

IS

IS

Glasiło Zdravniške
zbornice Slovenije
December 2022
Številka 12

Nove virusne mutacije, tokrat predvsem notranjih virusnih proteinov, so zapletle epidemiološko situacijo z izbruhom novega vala kovidne literature. Vsaj trije novi sevi, Zupančič, Pokorn in Ihan, so že okužili knjigarne in knjižnice, izpostavite pa se jim lahko tudi na literarnem večeru 6. decembra 2022 ob 18.00 v Domus Medica.





Občutek, da nam nekdo stoji ob strani

Bojana Beović

Na naslednjih straneh revije, ki jo držite v rokah, so predstavljeni rezultati ankete, s katero smo si nastavili ogledalo, kaj si o svoji zbornici, njenih zaposlenih in nas – vodstvu mislite zdravniki in zobozdravniki – naši člani in kaj si zdravniki mislimo o sebi. Veseli me, da je ekipa zaposlenih prepoznana kot dober, prijazen in dostopen servis. To velja za vse aktivnosti iz naslova javnih pooblastil, ki jih člani dobro poznate in redno uporabljate.

Manj smo lahko zadovoljni s poznavanjem aktivnosti, ki jih nudimo članom, ko gre za tako imenovano varnostno mrežo: razbremenilne pogovore, prijave in pogovore o nasilju, mediacijo, karierno svetovanje, pravno pomoč in finančno svetovanje. Ocena teh aktivnosti ni slaba pri tistih, ki so aktivnosti spoznali in uporabili. Presenetljivo malo, manj kot polovica zdravnikov in zobozdravnikov je z možnostmi pomoči in podpore sploh seznanjenih. Ta informacija je zelo dragocena, saj je znak, da moramo del aktivnosti več in bolje predstaviti svojim članom.

Zdravniki se močno identificiramo s svojim poklicem in s kolegi. Identifikacija z zbornico je manjša. Pogosto me jezijo stavki kolegov, ki se

začnejo »vi na zbornici«, saj bi se morali glasiti »mi na zbornici«. Po drugi strani mi ni blizu prevelika identifikacija z ustanovami nasploh. Zdravniki smo pogosto individualisti, v to nas sili način dela, ko najtežje probleme rešujemo sami ali v zelo majhnih strokovnih skupinah. Najbrž pa se tudi za takšen študij odločamo ljudje, ki smo individualisti, ali vsaj ljudje, ki znamo biti sami in samostojni.

Če vidimo zbornico kot strokovno in dobro organizirano, jo hkrati prepoznamo tudi kot premalo odločno. Ali je zbornica res premalo odločna? Nedavna anketa o odnosu do cepljenja je pokazala, da si želimo več odločnega ukrepanja proti kolegom, ki delajo proti stroki in s tem posredno ali neposredno škodijo ljudem. Hkrati smo sila previdni v razpravah o spremembah lastnih pravil, ki bi nam to omogočile. Zunanjih krivcev za neodločnost torej ne moremo iskati, v vseh takih primerih je odvisna predvsem od nas.

Pri iskanju rešitev za izboljšanje obravnave bolnikov in položaja zdravnikov v družbi nismo odločevalci. Naša naloga je jasno in argumentirano obveščanje javnosti in odločevalcev o izzivih našega dela. To namreč niso naši problemi, ampak v prvi vrsti problemi slovenskega zdravstva, vseh bolnikov in potencialnih bolnikov. Družba, ki želi dobro usposobljene zdravnike na pravih mestih, bi morala zanje poskrbeti. Idealiziranje zdravnikov kot ljudi, ki so pripravljeni tako rekoč brez plačila opravljati herojske medicinske posege, ne vodi nikamor. Enako neproduktivno je stalno demoniziranje. Smo le ljudje, ki želimo predano delati, imeti za to pogoje in biti temu primerno oziroma za slovenske razmere sorazmerno tudi plačani.

Pred nekaj urami sem se vrnila s sestanka mladih zdravnikov z vodstvom bolnišnice. Srečanje je bilo namenjeno reševanju obupnih delovnih razmer v (še) eni od ustanov. Nastale so zaradi pomanjkanja negovalnega osebja in administracije ter hkratnega povečanega priliva bolnikov. Posledice vse bolj obremenjene in hkrati slabše financirane službe primarne, v tem primeru predvsem urgentne medicine se



Foto: Uroš Hočevar, Delo

prenesejo in občutijo v celotnem sistemu. Nihče od mladih zdravnikov na sestanku ni omenil denarja, skrbi jih za bolnike. Skrbi jih možnost, da bi se v njihovih rokah znašel bolnik, ki mu zaradi razmer ne bodo mogli pomagati. Ob takih razgovorih iščemo rešitve skozi šivankino uho, kar pomeni, da v resnici ne izbiramo med idealnimi možnostmi. V takih trenutkih ni nikjer niti majhnih rešitev velikih teoretikov slovenske-

ga zdravstva, ki so še nedavno menili, da ne potrebujemo povečanja števila zdravnikov in bolniških postelj za starajočo se, obnemoglo populacijo.

Nedavno so me opozorili, da je zapisano poslanstvo Zdravniške zbornice preveč naravnano na zdravnike, in ne na bolnike. Res je, če berete črko za črko, a vendarle: komu je namenjen dobro usposobljen in etično naravnani slovenski zdravnik?

Naše poslanstvo je zagotovo skrb za bolnike in za zdravje ljudi, poslanstvo zbornice pa ostaja namenjeno tudi nam samim. Tudi če zbornica nismo »mi«, je pomembno, da si s pomočjo zbornice pomagamo, skrbi-mo eden za drugega. Samo tako v stiski, ko ljudi velikih besed nikoli ni blizu, ne bomo ostali sami.

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



Slovesna podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije in božično-novoletni koncert

*14. decembra 2022 ob 18. uri
v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije*

*Vabljeni, da skupaj čestitamo letošnjim izjemnim zdravnikom in zdravnicam,
zobozdravnikom in zobozdravnicam – prejemnikom zborničnih odličij!*

*Osrednji gost in govornik bo **minister za zdravje Danijel Bešič Loredan**.*

Po slovesnosti bo božično-novoletni koncert, ki bo letos v znamenju 30-letnice delovanja orkestra.

Veseliva se srečanja z vami na izjemnem večeru ob izbrani glasbi!

*Prof. dr. Bojana Beović, dr. med.,
predsednica ZZS*

*Doc. dr. Marko Jug, dr. med.,
predsednik skupščine ZZS*

Vabilo je za dve osebi, po e-pošti ste že prejeli vabilo, preko katerega potrdite udeležbo. Lahko pa udeležbo potrdite tudi na e-naslov: dogodki@zss-mcs.si ali po telefonu: 01 30 72 158 (Tanja Gregorič).

Paket Elitni zdravnik – vse, kar potrebujete

Vstopili smo v veseli december. Najbolj čaroben mesec v letu, poln pričakovanj, obdarovanj, druženj in praznovanj.

Trgovci s številnimi akcijami, ugodnostmi in popusti vabijo k nakupu daril in vsega, kar potrebujemo za praznično okrasitev doma in pripravo nepozabnih prazničnih trenutkov. Zaradi razmer v zadnjih dveh letih in vse-splošne digitalizacije je vse več nakupov opravljenih na spletu, predvsem v predprazničnem času pa se s to vse bolj priljubljeno obliko nakupovanja izognete stresu in gneči v trgovinah. Vendar pa za brezskrbno spletno nakupovanje potrebujete pravo kartico.

V sklopu ekskluzivnega paketa Elitni zdravnik, ki smo ga v UniCredit Bank oblikovali posebej za člane Zdravniške zbornice Slovenije, sta vam na voljo kar dve kartici, ki prinašata številne ugodnosti in popuste - debetna kartica **Mastercard World** in plačilno-kreditna kartica **Zlata Visa ZZS-UniCredit Bank**.

Debetna kartica Mastercard World za brezskrben vsakdan

Debetna kartica Mastercard je najbolj razširjena kartica, ki omogoča brezstično plačevanje na prodajnih mestih tako doma kot v tujini ter hitro in preprosto plačilo spletnih nakupov. Dodatno pa vam nudi možnost brezplačne aktivacije zavarovanja spletnih nakupov, podaljšano garancijo in garancijo najugodnejše cene za spletne nakupe.

Vse, ki veliko časa preživite na poti, bo zagotovo razveselila novica, da lahko s

kartico Mastercard World dvakrat letno izkoristite **brezplačno uporabo hitrega prehoda na izbranih mednarodnih letališčih**. To pomeni, da boste prehiteli čakalno vrsto in letališke varnostne postopke opravili hitreje in z manj stresa. Na let z ljubljanskega letališča pa lahko ob plačilu s kartico Mastercard World počakate v ekskluzivnem poslovnem salonu.

Čeprav je gotovinskega poslovanja vse manj, pa je včasih še vedno potrebno imeti pri roki gotovino. Imetniki debetne kartice **Mastercard World UniCredit Bank** lahko gotovino brezplačno dvigujete na vseh bankomatih skupine UniCredit in drugih bank v Sloveniji in EU območju.

Za vse transakcije, opravljene z debetno kartico Mastercard World, imate v vsakem trenutku pregled nad porabo, saj se plačilo takoj odšteje z vašega transakcijskega računa. Za lažje spremljanje porabe, kjerkoli in kadarkoli, pa smo v paket Elitni zdravnik vključili tudi aplikacijo Mobilna banka GO!, ki si jo preprosto naložite na svoj pametni telefon.

Zlata Visa - dve kartici v eni

Zlato Visa ZZS-UniCredit Bank kartico lahko uporabljate kot navadno plačilno kartico z možnostjo odloženega plačila do 30 dni brez obresti, če mesečno do zapadlosti poravnate celotno porabo na kartici.

Lahko pa jo koristite kot kreditno kartico z možnostjo revolving kredita in z avtomatskim poplačilom 10 % celotne porabe.

Božično-novoletni prazniki so priljubljen termin za potovanja. Če imate tudi vi namen v tem času odpotovati, ne spreglejte, da ste ob plačilu vsaj dela potovanja z Zlato kartico Visa ZZS-UniCredit Bank vi in vaša družina na potovanju brezplačno zdravstveno zavarovani.

Poleg tega kartica vključuje zavarovanje nakupov, omogoča pa vam tudi dodatno leto kritja stroškov popravila ali zamenjave nekaterih tehničnih izdelkov po izteku originalne garancije proizvajalca, skladno s splošnimi pogoji zavarovalnice.

Ker je pomembno, da ste v vsakem trenutku prepričani, da z vašo kartico poslužete samo vi, je v paket Elitni zdravnik vključena tudi storitev Varnostno SMS sporočilo za vse kartice.

Več o paketu Elitni zdravnik in ugodnostih si lahko ogledate na www.unicreditbank.si/zzs in www.mastercard.si.

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

Oglasno sporočilo

 **UniCredit Bank**



Vedno pri roki.

Debetna kartica Mastercard World

Izberite paket Elitni zdravnik in izkoristite ekskluzivne ugodnosti črne kartice Mastercard World.

www.unicreditbank.si/zzs

 **UniCredit Bank**

Uvodnik

- 3** Občutek, da nam nekdo stoji ob strani
Bojana Beovič

K naslovnici

- 8** Epidemija literature – nov(oletni) val: Zupančič, Pokorn, Ihan
Alojz Ihan

Zbornica

- 14** Iz dela zbornice
- 18** Močna mreža družinskih zdravnikov je dolgoročna investicija
Jure Brankovič
- 19** Spremembe statuta za bolj učinkovito delovanje organizacije
Oddelek za odnose z javnostmi ZZS
- 20** Člani zbornice nadaljujemo s podporo otrokom iz Ukrajine
Jure Brankovič
- 20** Slovenija vodi Balkanske namenske zdravstvene sile
Jure Brankovič
- 21** Na 8. dnevih mediacij predstavljeno delo mediacijske pisarne ZZS
Simona Repar Bornšek
- 22** Zadovoljstvo in identifikacija članov zbornice
Ana Marija Mustafai

Aktualno

- 26** Država Slovenija se prof. dr. Zvonki Zupanič Slavec z medaljo za zasluge zahvaljuje za njeno življenjsko delo
- 26** Obisk posebnega poročevalca Združenih narodov za človekove pravice in okolje
Ana Mavrič, Metoda Dodič Fikfak, Miran Brvar, Nevenka Mlinar, Marina Praprotnik
- 29** Narativna medicina in pripovedništvo – dobrodošla tudi v medicini prihodnosti
Zdenka Čebašek - Travnik

Personalia

- 31** Opravljeni specialistični izpiti
- 31** Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev
- 31** Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

Iz Evrope

- 32** Nezadovoljni hrvaški specializanti
Anton Mesec
- 32** Zdravniki kot strelna tarča
- 33** Zasebna univerza Sigmunda Freuda: Konec s študijem medicine?
- 33** CIRSmedical: Injicirano napačno cepivo

Mladi zdravniki

- 34** Čez planke: Rika Horvat
Mirjana Rajer

Forum

- 36** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 36** Higijena v šolskih klopeh
Nina Mazi

Intervju

- 40** »Članstvo v takšnem klubu poudari zdrav ponos našega poklica«
Jure Brankovič

Medicina

- 43** Zakaj različni kriteriji za obravnavo žensk z rakom dojke?
Maja Pakiž

Poročila s strokovnih srečanj

- 45** Praktični vpogled v družinsko medicino na podeželju okrožja Rohrbach
Ingrid Bartol, Zala Kotnik

- 46** Porajajoče se zoonoze – večni izziv
Irena Grmek Košnik

- 48** Evropske smernice za minimalno invazivno kirurgijo trebušne slinavke
Arpad Ivanec

- 50** Simpozij o kompetencah in sočutju v sodobni medicini
Janez Dolinar

- 52** 7. slovensko-hrvaški ultrazvočni kongres v Laškem
Dubravka B. Vidmar

- 53** Sistemske bolezni in ustno zdravje, 1. del
Sanda Lah Kravanja

Strokovna srečanja

- 56** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 57** Strokovna srečanja
- 61** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 64** Razvoj zgodovine medicine na Slovenskem
Zvonka Zupanič Slavec

Obletnica

- 67** Dan skupnega spomina na Onkološkem inštitutu Ljubljana
Ksenija Žmavc, Lucija Jagrič

V spomin

- 69** Julka Žagar – družinska zdravnica
Metka Klevišar

S knjižne police

- 70** Alojz Ihan: Karantena
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 72** Po Prešernovi Ljubljani z zgodovinarji medicine
Zvonka Zupanič Slavec, Vojteh Cestnik

- 74** Nagovor dr. Igorja Vetra nekdanjim študentskim kolegom

Berta Jereb

Zdravniki v prostem času

- 77** Slavnostni koncert orkestra Camerata medica ob 30-letnici delovanja

Paule Košorok

- 78** Epilog iz knjige *Skupinska slika z epidemijo* (odlomek)

Alojz Ihan

- 81** Državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v triatlonu pod okriljem športnega društva Medicus

Boštjan Pohlen

Zavodnik

- 82** Delo in duševno zdravje

Brigita Novak Šarotar

Kolofon

Leto XXXI, št. 12, 1. december 2022
Natisnjeno 9.700 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

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

Predsednica

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

Odgovorni in glavni urednik

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.
E: 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@zzs-mcs.si

Lektoriranje

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

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

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

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

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina poročila je omejena na največ 6.000 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko 1 fotografijo (kolaž fotografij lahko sestavljajo največ 4 manjše fotografije). Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji. Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (uredništvo si pridržuje pravico, da imena objavi v 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

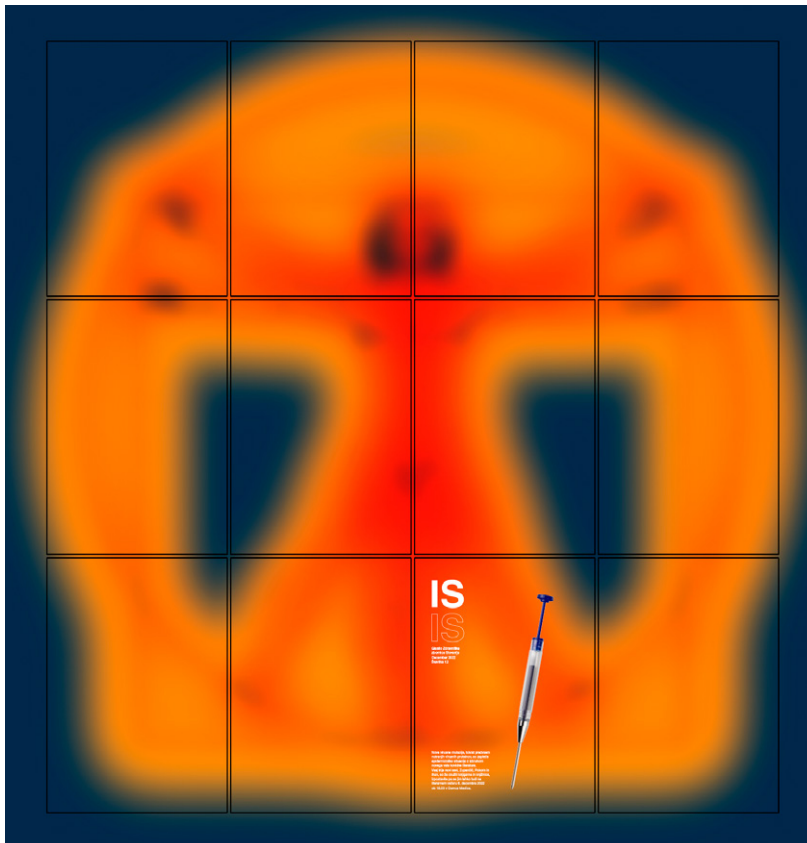
Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 5. v mesecu na e-naslov isis@zzs-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Epidemija literature – nov(oletni) val: Zupančič, Pokorn, Ihan

Alojz Ihan

Nove virusne mutacije, tokrat predvsem notranjih virusnih proteinov, so zapletle epidemiološko situacijo z izbruhom novega vala kovidne literature. Vsaj trije novi sevi, Zupančič, Pokorn in Ihan, so že okužili knjigarne in knjižnice, izpostavite pa se jim lahko tudi na literarnem večeru 6. decembra 2022 ob 18.00 v Domus Medica.

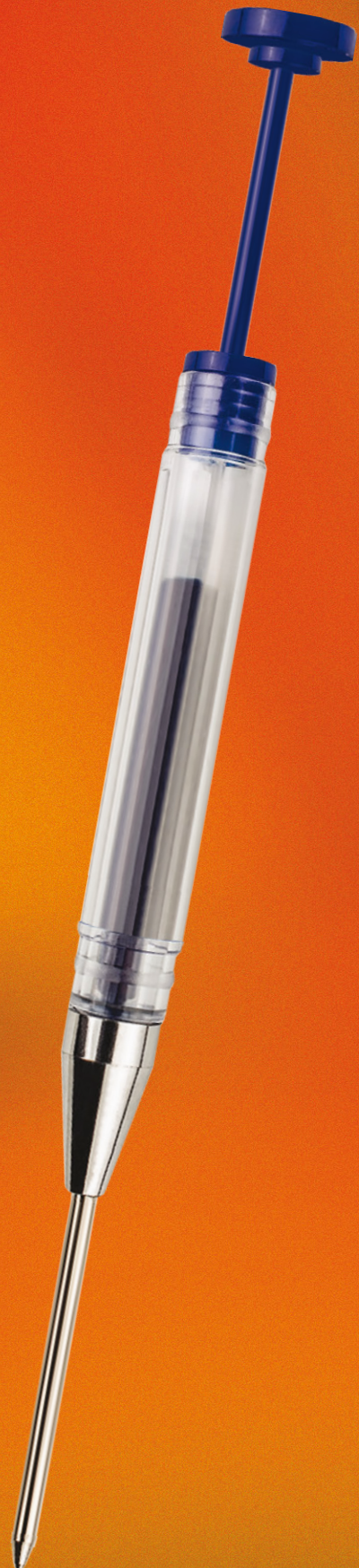
David Zupančič

Kaj je bil motiv za pisanje knjige?

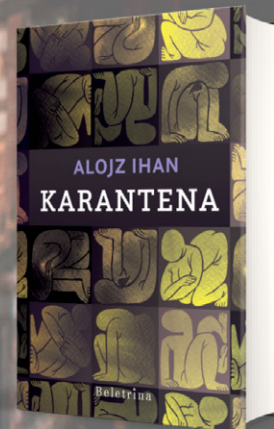
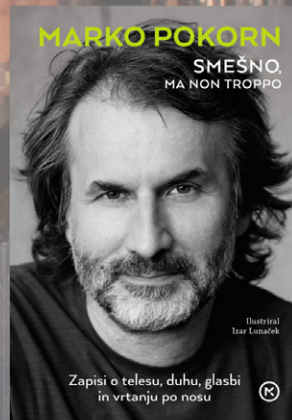
Od zgodnjega otroštva sem vedel, da bi nekoč rad pisal. Vedno me je sicer bolj vleklo v smer kriminalk, fantastičnih svetov in pravljic. Nikoli si ne bi mislil, da bo moja prva knjiga neke vrste avtobiografska izpoved. Na koncu pa najbolj izrazita spodbuda za pisanje ni prišla iz nekih notranjih, fikcijskih svetov, ampak iz službe. Globalna pandemija skozi oči infektologa. Dobra podlaga za resničnostni triler.

Kakšen je bil načrt za knjigo in kako je potekalo njeno pisanje?

Nekega popoldneva sem sedel za računalnik in spisal svojo zgodbo prvega potrjenega primera covid-19 v Sloveniji. Bežna ideja je bila celo, da bi jo objavil kot neke vrste blog. Potem pa sem pomislil, da imam v bistvu nek nezavidljiv privilegij, da sem del tega sveta, ki je ljudem neznan in zakrit – sveta alarmov na hodnikih bolnišnice, improviziranih intenzivnih enot ... in dobil sem občutek, da bi bil ta svet zanimiv tudi ostalim. Dovolj zanimiv, da bi lahko napisal knjigo. Poleg



Epidemija literature – nov(oletni) val: Zupančič, Pokorn, Ihan



Pogovorni večer z avtorji uspešnic

Domus Medica, 6. december ob 18. uri

tega pa se mi je zazdelo, da bi bilo do vseh zdravstvenih delavcev pošteno, da ta svet prikažemo korektno, iskreno in brez olepšav.

Kako bi kot bralec opisali svojo knjigo?



Gre za iskreno pripoved specializanta infektologije iz časa svetovne pandemije covid-19. Pripoved naravnost z najbolj obremenjenih delovišč. Občasno začinjena s humorjem, drugič brutalno tragična. Vpogled, ki ga težko ponudijo mediji, politiki in vladni govorniki. Mešanica trilerja, komedije in drame – po resničnih dogodkih.

Zakaj sploh pišete literaturo?

Pisanje je zame ventil. Trenutno bi lahko rekel, da je moj najljubši hobi. Medicina kot strogo urejena in eksaktna stroka ne nudi veliko možnosti domišljjskega udejstvovanja, zato mi pisanje razvija občutek umetniške svobode. Daje mi ogromno zadovoljstva in veselja. Je medij, preko katerega lahko komuniciram prosto, v svoji režiji, natančno tako, kot želim (zunaj parametrov odpustnega pisma, kliničnega statusa in ostalih »šablon« iz službe). Dodatno

zadovoljstvo seveda pride, ko vidiš, da bralci tvoje vsebine radi berejo. Takrat postaneš neustavljiv.

Kako ste, ob znani zaposlenosti zdravnikov, sploh našli čas za pisanje literature? (Se to sploh spodobi?)

Ne glede na to, ali je človek zdravnik, odvetnik ali pa voznik avtobusa ... prav je, da poišče čas za tiste stvari, ki ga najbolj veselijo. Pa četudi je to trideset ali petdeset minut zvečer, na kavču, pred spanjem. Moje pisanje je počasno in na dolgi rok. Tudi moja Siva cona je nastajala skoraj dve leti. Nered hitim, saj ne bi rad, da mi pisanje postane le še ena obremenitev. Takrat bi namreč težje našel čas zanj.

Kakšen je bil založniški proces?

Ko sem na spletu omenil, da pišem knjigo, so me kontaktirali iz

založbe. Odšel sem na sestanek v Mladinsko knjigo in oddal še relativno zgodnjo verzijo besedila (skupno približno eno tretjino končnega izdelka). Nad oddanom so bili navdušeni in naslednji dan sem prejel pogodbo. S sodelovanjem sem sicer zelo zadovoljen in založba je res ves čas skrbela za to, da je založniški proces do končnega izdelka potekal gladko. Presenetila jih je le izjemna

količina prodanih izvodov, tako da knjiga teden dni po izidu praktično ni bila na voljo. V času tega intervjuja pa s polic že izginja tudi prvi ponatis.

O čem bo govorila vaša naslednja knjiga?

Moj glavni cilj je nekoč napisati dobro medicinsko kriminalko. Je pa to dolgoročni cilj, ki bdi nad mano kot nekakšno zahrbtno in grozljivo

gorovje, za katerega zaenkrat ocenjujem, da ga ne bi zmožel preplezati. Naslednja knjiga bo torej najbrž v veliko pogledih podobna tej, morda nekakšno nadaljevanje pripovedi specializanta infektologije. Glede na odziv je to tudi nekaj, kar ljudje z veseljem prebirajo.

Novoletne želje?

Mir na svetu. In vroča čokolada.

Marko Pokorn

Kaj je bil motiv za pisanje knjige?

V knjigi so zbrane kolumne, ki so od začetka 2018 do konca 2021 vsak mesec izhajale v časniku Delo. Ob pisanju kolumn nisem načrtoval, da bi izšle tudi v knjižni obliki, a sem zdaj vesel, da so urejeno, skorajda taksonomsko zbrane na enem mestu.

Kakšen je bil načrt za knjigo in kako je potekalo njeno pisanje?

Knjiga je več kot štiri leta nastajala nevede in postopoma v rednih enomesečnih presledkih, včasih sem si ideje za kolumne zapisoval na zalogo, določene zapise dlje časa medil v glavi, večina kolumn pa je bila napisanih v zelo kratkem času, predvsem pa v zadnjem trenutku, skladno z mojim značajem, tik pred predvidenim rokom za oddajo.

Kako bi kot bralec opisali svojo knjigo?

Težko. Ima mehke platnice, ki se lepo prilegajo roki. Če vas moti, da vas z naslovnice nekdo opazuje, jo morate obrniti na drugo stran. O njeni vsebini pa sem vse napisal, oziroma se samo-analiziral, že v predgovoru.

Zakaj sploh pišete literaturo?

Pišem zato, ker me to veseli in ker na ta način ohranim misli žive, da uidejo pozabi, kar se mi zadnje čase vse pogosteje dogaja. Če bi si

ideje bolj pridno zapisoval, bi imel sedaj materiala še za eno knjigo.

Kako ste, ob znani zaposlenosti zdravnikov, sploh našli čas za pisanje literature? (Se to sploh spodobi?)

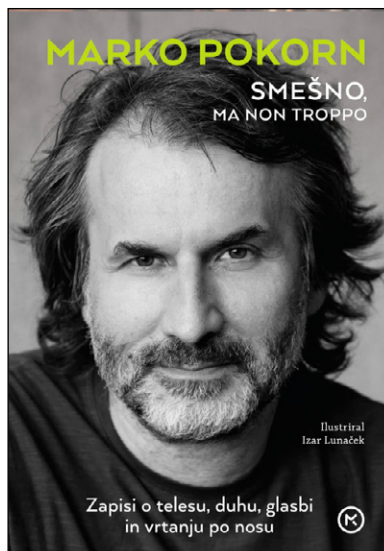
Z medicinsko-literarnim dvoživkarstvom imam nekaj izkušenj: že od študentskih časov sem pisal za radio, gledališče in televizijo, vse pa se je sukalo okoli zdravstva. Skeč o človeku klopu iz Teatra Paradižnik je nastal le nekaj mesecev pred tem, ko sem se kot golobrad specializant znašel na infekcijski kliniki. Teater Paradižnik je bil na sporedu enkrat mesečno in tempo pisanja je bilo takrat relativno lahko vzdrževati. Povsem nekaj drugega je bila deset

let kasneje Naša mala klinika, kjer je bila produkcija bistveno bolj intenzivna in je bilo treba scenarije pisati praktično ves čas. Sam sem jih napisal nekaj več kot petdeset, in to ob obveznih štirih ali petih dežurstvih mesečno in dveh majhnih otrocih doma. Zato je precej trpela moja soproga in tudi moja strokovno-raziskovalna dejavnost. Scenarije sem pisal v skopo odmerjenem prostem času, pogosto ponoči – takrat sem, bistveno mlajši kot sedaj, kot kakšna majhna nervozna neverica, potreboval res malo spanja. Sem pa pisal relativno hitro in sistematično, saj sem imel izdelan format in če sem imel pripravljene tri dobre zgodbe na epizodo, se je scenarij sestavil kar sam od sebe.

Mislím, da pri pisanju ni nič nespodobnega in zaradi tega nikoli nisem imel slabe vesti. Je pa res, da nikoli nisem pisal v službi, to sta bili dve povsem ločeni zadevi.

Kakšen je bil založniški proces?

Založniški proces je bil za nekoga, ki se je s tem srečal prvič, zelo gladko tekoč in neboleč. Moram priznati, da so na Mladinski knjigi resnično prijazni. Med drugim so me naučili, kaj v njihovem žargonu pomeni beseda »digital« [didžital]. Pa vse kolumne sem lahko v miru še enkrat prebral in v enem zamahu napisal uvodno besedo. Pa še Izar Lunaček jo je simpatično ilustriral.



O čem bo govorila vaša naslednja knjiga?

Po pravici povedano, še ne vem. Glede njene vsebine pa že obstaja več idej: prva je, da katerega od nerealiziranih scenarijev, ki že desetletja ždijo v metaforičnem predalu na trdem disku, predelam v roman. Druga je, da napišem nekaj povsem novega. Tretja

pa je, da napišem knjigo napotkov za srečno, zdravo in uspešno življenje. Da ne bo treba ves čas zagovarjati le cepljenja in drugih bralstvu bolj ali manj neprijetnih ukrepov. Če prav pomislim, bi v tem trenutku verjetno še precej lažje napisal knjigo, polno nasvetov za stresno in nezdravo življenje.

Novoletne želje?

Za novo leto si želim malo več časa: da bi imel vsaj kanček vpliva na to, kar počnem, oziroma da bi lahko bil gospodar svojega časa. Če pa že to ne gre, bi bil zelo vesel, če bi bil dan kakšno uro ali dve daljši. Da bi imel čas zase in predvsem za svoje najbližje.

Alojz Ihan

Kaj je bil motiv za pisanje knjige?

Mitja Čander, direktor založbe Beletrina, me je povabil k pisanju knjige o epidemiji. Ker sem v Delu vsak drugi teden pisal nekakšen dnevnik epidemije, sem sklenil to pisanje na koncu opremiti z objektivnimi podatki in grafikoni, ki bralcu po dveh letih časovne distance dajo vpogled tako v trenutni duh časa, ki ga odsevajo moji »dnevniški zapisi«, kot v dejanski razvoj dogodkov, ki jih v času pisanja nisem poznal. Tako je nastala Skupinska slika z epidemijo. Vendar sem kmalu začutil, da bistvo epidemije ni toliko v medicini kot v pretresu naših življenj in družbe kot celote, ki se je zgodil zaradi epidemije. Za opis tega pa ni boljšega sredstva kot roman, ki sem ga namenoma začel v isti točki kot kolumnistično knjigo – s pojavom epidemije na ladji Diamond Princess, februarja 2020. Vendar roman Karantena dogajanje hitro prestavi na jadnico, ki je simbol intimne in osebnih zgodb.

Kakšen je bil načrt za knjigo in kako je potekalo njeno pisanje?

Roman je nastal med počitnicami, v dveh letjih. V prvem je šlo predvsem za dramo epidemiologa Egona, ki kot fizično povsem šibek in skoraj nemočen človek med epidemijo nenadoma dobi strahotno družbeno moč, zabrede v korupcijo – roman pa se dogaja kot sodno pričanje njegovega prijatelja Andreja. V drugem

poletju sem osrednjo dramo romana predal Andreju in Petru, ki sta brata in med epidemijo rešujeta dementno mamo iz doma za ostarele, najprej pa ji morata doma urediti razmere za ustrezno nego in življenje. To pa v družini, polni travmatične zgodovine, ni enostavno. Seveda se je spremenil tudi naslov romana iz »NeMoč« v »Karantena«, saj se roman namesto s paradoksom moči in nemoči zdaj bolj ukvarja z osebno in družbeno krhkostjo v kriznih razmerah.

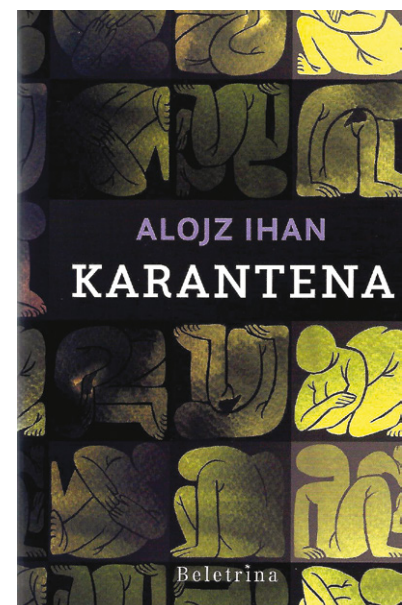
Kako bi kot bralec opisali svojo knjigo?

Roman, ki se kljub 420 stranem hitro prebere. Taki so prvi odzivi in sem jih vesel, ker sem želel napisati predvsem roman, ki ga bralec vzame v

roko in ga pritegne in potegne vase vse do zadnje strani. To pa zahteva veliko dela v »ozadju« – dobro, zanimivo in prepričljivo opisane junake, dober dramatični lok, spletnje niti za učinkovito katarzo in seveda preiščeno zgodbo brez nelogičnih ali drugače motečih elementov, ki bralcu ustavljajo branje ali ga iz potopljenosti v tekst celo zbrcajo v realnost.

Zakaj sploh pišete literaturo?

Pisanje esejev ali kolumn je zame način razmišljanja: ko napišem en stavek, se na osnovi njegovega pomena lotim naslednjega in ko končam, šele preberem, kakšno je pravzaprav moje stališče do določenega pojava. Ne pišem zato, da nekomu povem, kar



mislím, ampak zato, da izvem, kaj v resnici mislim. Podobno je z literaturo: ko izoblikujem učinkovito, sugestivno pesem ali prozo, šele zares občutim svoj čustveni in duhovni odnos do določenega pojava. Tudi z literaturo torej primarno ne sporočam drugim svojega čutenja, ampak ga s pisanjem odkrivam tudi samemu sebi. Seveda pa sem vesel, če imajo od mojih esejističnih ali literarnih raziskovanj neko korist ali zadoščenje tudi bralci. Ljudje smo socialna bitja in nas vedno razveseli, če si lahko delimo skupne misli in občutke.

Kako ste, ob znani zaposlenosti zdravnikov, sploh našli čas za pisanje literature? (Se to sploh spodobi?)

Pisna refleksija je del moje osebnosti, od študentskih časov že redno pišem članke in kolumne za Delo in občasno tudi knjige, to je moj duhovni trening, moja telesna higiena, ki je

enako pomembna kot redno fizično gibanje. Ko je prišla epidemija, je bilo logično, da je bila večina mojih kolumnističnih razmišljanj posvečena njej. Ker sem sproti spremljal vso pomembno literaturo in simpozije o covidu-19, sem kolumne pisal dobesečno mimogrede, saj sem se s tem ukvarjal cele dneve. Glede časa je pa tako: če danes nisi na družbenih omrežjih ali pred televizijo, ga imaš veliko.

Kakšen je bil založniški proces?

Beletrina je postala izjemno profesionalna založba. Kot avtor sem naredil tekst, ga po elektronski pošti poslal urednici in to je bilo vse. Vse ostalo, od ilustracij do datumov predstavitev, sem zgolj potrjeval ali se dodatno dogovarjal prek računalnika.

O čem bo govorila vaša naslednja knjiga?

Kar nekaj bralcev mi je medtem napisalo, da bi želeli brati nadaljevanje Karantene, ker jih zanima, ali Peter in Meta kljub vsemu ostajata skupaj, in kaj se zgodi z Andrejem, in kako se zaključijo posli s testi, in kaj bo po letu ali dveh, ko se bo mami poslabšala demenca ... Sam pa sem v tem trenutku predvsem zadovoljen, ker razen kolumn, ki sem jih vajen kot redne rutine, nimam nič dolgoročnega na grbi.

Novoletne želje?

Nekaj veselega kiča za smeh in zdravice. Potem pa nekaj več časa zase in bližnje. Ljubezen, ki je na srečo že v nas in jo vedno zmoremo, če hočemo. Letos pa je, žal, med glavnimi željami tudi mir, tisti temeljni, ko ne grozi orožje.

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

PREGLED IN UREJANJE PRIJAV NA DOGODKE, POTRDILO O UDELEŽBI



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

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

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

Namesto plačila dohodnine si lahko povišate pokojnino

Dodatno pokojninsko zavarovanje predstavlja dolgoročni način varčevanja, ki vam ob upokojitvi prinaša dodaten vir rednega mesečnega prihodka. Hkrati pa vam že danes prinaša davčno olajšavo: kako si z varčevanjem v pokojninskih skladih lahko znižate dohodnino, bomo pojasnili v nadaljevanju.

Zaradi starajoče se družbe prvi pokojninski steber ne zagotavlja več ustreznih pokojnin, kar še posebej občutijo zaposleni z nekoliko višjimi oziroma nadpovprečnimi dohodki. Zato je pomembno, da svojih prihodkov ob upokojitvi ne prepustimo popolnoma državi (prvemu stebru) in za dodatno varčevanje poskrbimo tudi sami. Dobra novica je, da država tovrstno varčevanje aktivno spodbuja z davčnimi olajšavami.

Kaj je dodatno pokojninsko zavarovanje?

Dodatno pokojninsko zavarovanje predstavlja posebno, namensko obliko varčevanja, ki zagotavlja **pridobitev rednega dodatnega dohodka** po upokojitvi. To pomeni, da ob upokojitvi poleg pokojnine prejimate še dodatno pokojnino (mesečno rento).

V obdobju zaposlitve torej varčujete in za vplačane zneske koristite posebno davčno olajšavo, ki velja samo za to obliko varčevanja.

V Modri zavarovalnici varčujete vsi zdravniki – javni uslužbenci ter številni koncesionarji in zasebniki. V okviru dodatnega pokojninskega zavarovanja imate pri Modri zagotovljene najboljše pogoje varčevanja.

Kako izkoristiti davčno olajšavo?

Z varčevanjem v pokojninskem skladu boste poleg prihrankov, ki vam bodo na voljo po upokojitvi, pridobili tudi posebno **davčno olajšavo, ki vam zniža osnovo za odmero dohodnine**. V preprostem jeziku to pomeni, da boste del dohodnine dobili povrnjene (prejeli vračilo preplačane dohodnine ali pa plačali manj pri letnem poročilu dohodnine, ki ga opravi FURS).

Najvišji znesek vplačila, ki je še priznan kot **davčna olajšava, predstavlja 5,844 odstotka bruto plače**. Znesek olajšave je na letni ravni omejen na 2.903,66 evra.

Če ste že vključeni v kolektivno obliko dodatnega pokojninskega zavarovanja (mesečne premije

plačuje delodajalec), ima delodajalec prednost pri uveljavljanju olajšave. Če delodajalec ne plačuje polne premije (5,844 odstotka vaše bruto plače), lahko koristite davčno olajšavo v višini razlike do najvišje možne premije glede na vašo plačo (premija delodajalca + individualna premija = polna davčna olajšava). Če se sliši preveč zapleteno, si lahko pomagate s posebnim kalkulatorjem, ki vam je na voljo na www.modra.si. Za osebno svetovanje so vam brezplačno na voljo tudi svetovalci Modre zavarovalnice na 080 23 45.

Posameznik z bruto plačo v višini 3.000 evrov (1.900 evrov neto) bi lahko mesečno za dodatno pokojninsko zavarovanje namenil do 175 evrov, ki bi se mu priznali kot davčna olajšava. Če bi izkoristil celotno davčno olajšavo, **bi se odmera dohodnine znižala za 547 evrov**. Lahko bi vplačeval tudi več, a se mu zato davčna olajšava ne bi povečala, povečali pa bi se prihranki za dodatno pokojnino.

Zaposleni v javnem sektorju imajo prednost, saj se vplačila delodajalca ne upoštevajo pri izračunu davčne olajšave, zato lahko z individualnimi vplačili izkoristijo celotno davčno olajšavo in si znižajo dohodnino.

Vaši **prihranki** v skladu dodatnega pokojninskega zavarovanja **so predmet dedovanja**, kar pomeni, da v primeru najhujšega poskrbite tudi za finančno varnost svojih najbližjih.

Dohodnino si lahko znižate do konca leta

Davčna olajšava se upošteva za vse premije, vplačane v koledarskem letu. Premije morajo biti na vašem pokojninskem računu do zadnjega delovnega dne v letu, saj jih drugače FURS ne bo upošteval kot olajšavo za tekoče leto.

Uporabite informativni izračun in preverite svoj prihranek

Odprite www.modra.si in si izračunajte, koliko lahko prihranite pri plačilu dohodnine. Z začetkom varčevanja boste tako že danes poskrbeli za prihranek pri dohodnini, na dolgi rok pa poskrbeli za višjo pokojnino in lepšo prihodnost.

Začetek varčevanja je hiter in preprost. Odprete račun pri Modri zavarovalnici in nanj začnete vplačevati zelene zneske – premije. Modra bo o vaših vplačilih letno obveščala finančno upravo (FURS), ki bo vplačila upoštevala pri izračunu dohodnine.



w: www.modra.si
e: info@modra.si
t: 080 23 45

Iz dela zbornice

Za obdobje od 16. oktobra do 17. novembra 2022

Razpis specializacij

Na jesenski javni razpis specializacij, kjer je bilo skupno razpisanih 160 zdravniških specializacij za posamezne izvajalce in za območje celotne države, od tega 4 za pediatrijo, 10 za ginekologijo in porodništvo ter 51 za družinsko medicino, je prispelo skupno 161 vlog. Kljub temu je 60 mest za specializacije ostalo nezasedenih. Za področje družinske medicine je prispelo 11 vlog in je tako nezasedenih še 40 mest. Za pediatrijo in ginekologijo pa sta prosti le še po eno mesto za vsako specializacijo. Največje zanimanje je bilo za radiologijo, za 4 mesta je prispelo 17 vlog, zato so na tem področju izbirni postopki.

Vse o razpisovanju specializacij

Zdravniška zbornica Slovenije je v sredo, 26. 10., pripravila brifing za novinarje, ki pokrivajo zdravstvo, in sicer na temo specializacij. Tina Šapec, generalna sekretarka in dolgoletna vodja Oddelka za specializacije, je novinarjem predstavila, kako poteka karierna pot zdravnika in zobozdravnika, koliko traja, kako in kdo pripravlja razpise in tudi kakšne so statistike ter v katerih specializacijah zbornica v zadnjih letih opaža osip zanimanja. Na vabilo so se odzvali vsi ključni mediji, ki so z zanimanjem spremljali vse predstavljene vsebine in imeli vrsto vprašanj.

Osvežena navodila za opravljanje specializacije

V mesecu oktobru so bila na podlagi sklepa Sveta za izobraževanje zdravnikov osvežena Navodila za opravljanje specializacije, ki so objavljena na spletni strani zbornice. Obveščamo vas, da se sprememba v navodilih nanaša na delo specializanta enkrat tedensko pri delodajalcu, ki se po novem glasi:

»Zbornica dovoli predlagano obliko kroženja/usposabljanja specializanta pri delodajalcu, največ enkrat tedensko, pod posebnimi pogoji, kot so:

- da delo v tej ustanovi poteka v skladu s sprejeto razlago »Razlaga samostojnosti in

E-list specializanta doktorja dentalne medicine

Obveščamo vas, da bo Zdravniška zbornica Slovenije v okviru vodenja specializacij s področja dentalne medicine s 1. 12. 2022 začela z uporabo E-lista specializanta, ki omogoča lažje in preglednejše vpisovanje podatkov ter boljši pregled nad opravljenim usposabljanjem v okviru specializacije.

E-list specializanta, v katerega se bo beležil program specializacije oziroma program kroženja ter se bodo vnašale in potrjevale vse obveznosti, predvidene s programom specializacije, je kot obvezen določen na podlagi 35. člena *Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov* (Uradni list RS, št. 22/18, 187/20 in 87/21).

E-list specializanta bo nadomestil dosedanje tiskane izvode Lista o specializaciji in bo omogočal elektronski način vpisovanja in pregledovanja podatkov o poteku specializacije ter specializantov pridobivanju znanj in veščin.

Dostop do E-lista specializanta bodo imeli:

- specializant,
- koordinator specializacije, nadzornik kakovosti, glavni in neposredni mentorji specializanta, za namen izvajanja njihovih nalog v okviru specializacije,
- pooblaščen izvajalci, h katerim je specializant razporejen na kroženje, za namen izvajanja njihovih nalog v okviru specializacije ter za namen nemotenega prehajanja specializanta med pooblaščenimi izvajalci,
- delodajalec specializanta, za namen izvajanja svojih zakonskih in pogodbenih pravic/obveznosti v razmerju do specializanta,
- zbornica, za namen tehničnega vzdrževanja E-lista zdravnika specializanta.

E-list specializanta se za specializante s področja dentalne medicine začne uporabljati s 1. 12. 2022 in je obvezen za vse, ki od tega datuma dalje začnejo s specializacijo.

Specializanti, ki že opravljajo specializacijo in uporabljajo List specializanta v dosedanji (papirnati) obliki, od 1. 12. 2022 dalje nadaljujejo in zaključijo specializacijo z vnosi v dosedanji List specializanta (papirnata oblika).

Obvezno je sprotno izpolnjevanje E-lista.

Posebej prosimo vse koordinatorje, glavne in neposredne mentorje, da skrbno potrjujejo posege, ki so jih v E-list vpisali vaši specializanti. Obvestilo o tem, da morate poseg potrditi, prejmete po elektronski pošti.

Več na spletni strani <https://bit.ly/3V1pAo9>

odgovornosti specializantov pri delu, vezano na določilo drugega odstavka 20. člena Zakona o zdravniški službi«,

- da je delo tudi v tej ustanovi enako programu specializacije (in se s tem specializacija ne podaljšuje),
- da s tem soglašajo specializant, njegov glavni mentor, njegov neposredni mentor na kroženju in nacionalni koordinator,
- da se s takšnim načinom strinjajo na oddelku/v ustanovi, kjer je specializant v tistem času na rednem kroženju/usposabljanju,
- da ima specializant tudi v primeru dela v matični ustanovi za konzultacijo na voljo neposrednega mentorja iste stroke in
- da ima specializant pred pričetkom nastopa dela pri delodajalcu 1x tedensko opravljene vse svoje redne obveznosti (kolokvije, posege, izpolnjen E-list specializanta).«

Če katerikoli izmed naštetih pogojev ni izpolnjen, delo specializanta pri delodajalcu največ enkrat tedensko ni možno.

Za vse informacije so vam na zbornici na voljo svetovalke za vašo specializacijo.

Več na spletni strani: <https://bit.ly/3AkqBzT>

Oddelek za specializacije

Nov zakon o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja covid-19

Državni zbor je 28. 10. 2022 sprejel Zakon o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva (v nadaljevanju: ZNUNBZ). Sprejeti ZNUNBZ je bil v Uradnem listu objavljen 7. 11. 2022, veljati pa je začel en dan po objavi, tj. 8. 11. 2022.

Pomembnejše rešitve ZNUNBZ:

1. Podaljšanje roka za uskladitev koncesije (določitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

2. Plačilo po realizaciji za vse opravljene zdravstvene storitve
3. Nadomestilo plače zaradi izolacije zaradi okužbe s SARS-CoV-2
4. Ambulanta za neopredeljene osebe
5. Začasna razporeditev zaradi nujnih delovnih potreb
6. Dodatek za izbiro specializacije iz družinske medicine in covid-19 dodatek
7. Poenotenje določil o znanju slovenskega jezika

V postopek sprejemanje ZNUNBZ se je aktivno vključila tudi zbornica in predlagala nekatere rešitve, ki so bile vključene v sprejeti ZNUNBZ. Izpostaviti je treba zlasti:

- predstavitev roka za uskladitev koncesije v zvezi z določitvijo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti s predhodno predvidenega 17. 12. 2022 na 17. 12. 2024,
- odpravo omejitve, vezane na plačilo po realizaciji za vse opravljene storitve, po kateri bi se izvajanje ukrepa za določeno vrsto zdravstvene dejavnosti lahko ustavilo, če bi koncesionarji opravili več storitev od javnih zavodov in bi se razmerje porušilo za več kot 30 %.

Več o obeh rešitvah in ostalih pomembnih delih ZNUNBZ, ki neposredno oziroma posredno vplivajo na člane zbornice, si lahko preberete v povzetku, ki ga je pripravil Oddelek za pravne zadeve. Posebej opozarjamo, da ZNUNBZ za izvajanje predvidenih ukrepov na več mestih predvideva sklepanje podjemnih pogodb med zdravstvenimi zavodi in zdravstvenimi delavci, v zvezi s katerimi podajamo nekaj opozoril, ki jih lahko najdete na koncu prispevka.

Več na spletni strani: <https://bit.ly/3UKHkEw>

Dodatna specializantska sredstva

S Pravilnikom o višini sredstev za specializacije za potrebe mreže javne

zdravstvene službe, ki se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije (v nadaljevanju: pravilnik), so med drugim namenjena dodatna specializantska sredstva tudi za tečaj iz paliativne medicine in višini 300 evrov na specializanta, in sicer za specializante tistih specializacij, ki jih pravilnik izrecno navaja. Dosedanje stališče Ministrstva za zdravje je bilo, da se dodatna sredstva za tečaj paliativne medicine namenijo zgolj specializantom tistih specializacij, ki imajo tečaj kot obvezen predviden v vsebini specializacije.

Trenutno je tečaj kot obvezen naveden v vsebinah specializacij iz infektologije, ortopedske kirurgije in urgentne medicine. Ker je proces spremembe vsebine specializacije dolgotrajen in vključuje tudi spremembo Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov, smo iz navedenega razloga, predvsem pa iz razloga pomembnosti tečaja paliativne medicine, tako za specializante kot tudi za bolnike in njihove svojce, ponovno zaprosili Ministrstvo za zdravje, da preveri možnosti financiranja tečaja vsem v pravilniku navedenim specializantom, kljub temu da tečaj v vseh vsebinah še ni zapisan kot obvezen. V mnenju z dne 19. 10. 2022 je Ministrstvo za zdravje pojasnilo, da je želja in cilj, da se tečaj paliativne medicine kot obvezen vnese v vsebine vseh specializacij, ki jih navaja pravilnik, vendar pa, glede na to, da so dodatna sredstva za tečaj zagotovljena v pravilniku, meni, da je to ustrezna pravna podlaga za refundacijo tečaja za vse specializante specializacij iz pravilnika, ki bodo tečaj dejansko opravili, ne glede na to, ali je vsebina že vnesena v program specializacije ali ne.

Vsem specializantom anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, družinske medicine, ginekologije, internistične onkologije, infektologije, nefrologije, urgentne medicine, nevrologije, kardiologije in vaskularne medicine, pediatrije in specializantom internističnih in kirurških specializacij, ki

bodo dejansko opravili tečaj paliativne medicine, so torej specializantska sredstva v višini 300 evrov na specializanta zagotovljena.

Oddelek za specializacije

Nobelova nagrada v medicini

Nobelovo nagrado za fiziologijo in medicino je letos prejel švedski genetik Svante Pääbo za odkritja o človeški evoluciji.

Neandertalski geni imajo vpliv na delovanje imunskega sistema, geni denisovanov omogočajo življenje na višjih nadmorskih višinah, če omenimo le dve funkciji. Kaj lahko odkritja na področju genov prispevajo k sodobni medicini?

Na to so odgovarjali slovenski strokovnjaki za genetiko: doc. dr. Luca Lovrečič, specialistka klinične genetike in vodja laboratorijev Kliničnega inštituta za genomsko medicino v Ljubljani, doc. dr. Aleš Maver, ki je predstavil odkritje gena za dilatativno kardiomiopatijo, težko bolezen srčne

mišice, in gen, povezan s hudimi razvojnimi nepravilnostmi živčnega sistema pri otrocih. O tehnologijah sekvenciranja DNA in RNA ter njihovi uporabi v Sloveniji je spregovoril dr. Robert Šket s Pediatrične klinike, Kliničnega inštituta za specialno laboratorijsko diagnostiko. Zdravnike nobelovce slovenskega rodu je predstavila prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec z Inštituta za zgodovino medicine UL MF.

Dogodka, ki je potekal preko Zooma, se je udeležilo več kot 400 zdravnikov in zdravnic.

Posnetek je na voljo na <https://bit.ly/3ULRCoo>

Mednarodne klasifikacije bolezni – nova verzija

Ministrstvo za zdravje je konec oktobra poslalo obvestilo o prehodu na novo, enajsto verzijo avstralske modifikacije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih

problemov in za izvajalce akutne bolnišnične obravnave na novo klasifikacijo AR-DRG v10.0 s 1. januarjem 2023.

Za klasifikacijo bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov je v Sloveniji trenutno v uporabi šesta verzija avstralske modifikacije desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM, verzija 6).

V obvestilu MZ obvešča, da bomo v Sloveniji s 1. januarjem 2023 uvedli novo – enajsto – verzijo avstralske modifikacije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov (MKB-10-AM verzija 11 oz. originalno ICD-10-AM v11), ki bo enako kot prejšnja verzija uvedena v celotni zdravstveni sistem in ne samo za potrebe beleženja in obračunavanja storitev akutne bolnišnične obravnave. Klasifikacija in šifrant bosta predvidoma v drugi polovici novembra objavljena na spletni strani NIJZ (www.nijz.si), o čemer bodo izvajalci zdravstvene dejavnosti obveščeni.



Slovesna podelitev specialističnih listin

V sredo, 16. 11., je v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije potekala letos že četrta podelitev specialističnih listin. Tokrat je listino svečano prevzelo 62 naših članov, med njimi 47 zdravnikov specialistov, 3 specialisti zobozdravniki in 12 doktorjev dentalne medicine.

Fotogalerija je objavljena na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije.

Hkrati v obvestilu vse izvajalce akutne bolnišnične obravnave obveščajo, da se bo s 1. 1. 2023 uvedel tudi nov SPP (AR-DRG v10.0) sistem, ki je sestavljen iz naslednjih komponent:

- nov seznam (šifrant) SPP-jev v10.0;
- nova Mednarodna klasifikacija bolezni (ICD-10-AM v11);
- nova Klasifikacija terapevtskih in diagnostičnih postopkov (ACHI v11);
- novih standardov kodiranja (ACS v11);
- nov razvrščevalnik (grouper v10.0) za SPP-je.

Zmaga na evropskem sodišču

Po poročanju časnika Dnevnik (20. 10. 2022) je **Evropsko sodišče za človekove pravice ugodilo vlogi slovenskega nevrokirurga Vinka Dolenca**. Ta se je na sodišče obrnil, potem ko je slovensko sodišče priznalo veljavnost sodbe v Izraelu, kjer ga je sodišče spoznalo za krivega in dosodilo, da mora izraelskemu pacientu, ki ga je leta 1992 operiral v UKC Ljubljana, po operaciji pa je

pacient postal trajni invalid, plačati milijonsko odškodnino.

Evropsko sodišče je ugotovilo kršitev pravice do poštenega zaslišanja. Slovenija mora Dolencu plačati 9.600 evrov odškodnine, o premoženjski škodi pa še ni odločilo, še poroča POP TV. V Zdravniški zbornici Slovenije smo prepričani, da se z odločitvijo ESČP odpravlja krivico in nakazuje, da bo po 30 letih od dogodka prišlo do razpleta dolgotrajne sodne poti za spoštovanega kolega akademika dr. Vinka Dolenca.

O prostovoljnem končanju življenja

Slovensko zdravniško društvo je na 159. kongresu in redni letni skupščini, ki je bila v petek, 14. 10. 2022, sprejelo Deklaracijo SZD o prostovoljnem končanju življenja.

Slovensko zdravniško društvo nasprotuje predlogu Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja in zagovarja stališče etične komisije WMA, ki pod svojim okriljem združuje zdravniška društva 115 držav in katere polnopravni član je tudi Slovensko zdravniško društvo.

Oktobrski preizkus slovenščine opravila polovica kandidatov

K oktobrskemu terminu preizkusa znanja slovenskega strokovnega jezika za zdravnike je pristopilo 27 kandidatov. 13 kandidatov je preizkus znanja uspešno opravilo, 14 kandidatov je bilo neuspešnih. Preizkusa so se udeležili kandidati, ki prihajajo iz naslednjih držav: Bosna in Hercegovina (5), Hrvaška (5), Kazahstan (1), Severna Makedonija (4), Srbija (12). K preizkusu je pristopilo 24 zdravnikov in 3 doktorji dentalne medicine, od tega je 17 kandidatov specialistov naslednjih področij: anesteziologija in reanimatologija, družinska medicina, ginekologija in porodništvo, interna medicina, nevrologija, oftalmologija, ortopedska kirurgija, pediatrija, urgentna medicina, stomatološka protetika.

Oddelek za pripravnništvo, sekundariat, licence in register zdravnikov

Razbremenilni pogovori v decembru 2022

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

Ime	Datum	Čas	Status
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 5. decembra 2022	16.00–18.00	Prosta oba termina
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 8. decembra 2022	15.00–17.00	Prosta oba termina
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 22. decembra 2022	16.00–18.00	Prost termin od 16.00–17.00

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.

Močna mreža družinskih zdravnikov je dolgoročna investicija

Generalna skupščina Evropskega združenja splošnih in družinskih zdravnikov v Ljubljani

Jure Brankovič

»Celoten kontinent se bori s staranjem prebivalstva in s problemom, kako privabiti več mladih zdravnikov v družinsko medicino,« je izkušnje številnih evropskih držav povzela zdravnica družinske medicine in podpredsednica Evropskega združenja splošnih in družinskih zdravnikov (UEMO) Vesna Pekarović Džakulin. Na skupščini organizacije v Ljubljani je sodelovalo 42 predstavnikov zdravniških organizacij iz 19 držav, ki so izmenjali najboljše prakse ter poglede na razvoj družinske medicine.

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Bojana Beović je v uvodnem nagovoru opozorila, da Slovenija ni izjema pri pomanjkanju družinskih zdravnikov, saj pacienti kljub bistve-

nemu povečanju števila družinskih ambulant zaradi vse večjega števila zavarovancev ostajajo brez izbranega osebnega zdravnika. Ker pa so družinski zdravniki prvi in najbolj pristen stik z zdravstvom, večina kakovost sistema prepozna ravno skozi njihove aktivnosti. Prepričana je, da odločevalci cenijo njihovo delo in se zavedajo dejstva, da denar za primarno dejavnost ni strošek, temveč je investicija.

Državni sekretar na Ministrstvu za zdravje mag. Tadej Ostrc je v uvodnem pozdravu poudaril, da se celotna Evropa sooča s podobnimi izzivi na področju družinskih zdravnikov. Med pandemijo so bili pod izjemnimi pritiski. Opozoril je, da je treba povrniti ugled poklicu družinskega



zdravnika in ga narediti bolj privlačnega, med drugim z izboljšanjem delovnih pogojev.

Pomanjkanje splošnih in družinskih zdravnikov vseevropski problem

V Združenem kraljestvu se soočajo predvsem s pomanjkanjem kadrov, zato so zdravniki pogosto preobreme-

njeni. Zdravnica splošne medicine Mary McCarthy je dejala, da sama na dan obravnava okoli 50 pacientov, kar je bistveno več od idealnega števila, ki je okoli 25 pacientov na dan. Poudarila je, da vlada, javnost in mediji zelo slabo cenijo poklic, kar še dodatno prispeva k pomanjkanju kadrov.

S podobno problematiko se soočajo tudi na Portugalskem, kjer v javnem zdravstvenem sistemu močno primanjkuje splošnih zdravnikov, čeprav je splošna medicina postala

priljubljena specializacija v državi.

»Pritegnemo zelo veliko število pripravnikov in imamo zelo dobro usposabljanje, vendar jih ne moremo zadržati v javnem zdravstvenem sistemu. Odhajajo delat v zasebni sektor, kjer imajo pogosto boljše delovne pogoje in plače,« je dejal zdravnik splošne medicine s Portugalske Tiago Villanueva. Veliko portugalskih zdravnikov odhaja na delo tudi v druge evropske države; problem, s katerim se soočajo tudi v Srbiji.

Spremembe statuta za bolj učinkovito delovanje organizacije

Oddelek za odnose z javnostmi ZZS

Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije je v četrtek, 10. novembra, obravnavala več sprememb statuta, med drugim je naredila prvi korak k ukinitvi kvoruma za volitve predsednika zbornice. Poslanci so se v razpravi dotaknili tudi oblikovanja sistema nekrivdnih odškodnin.

Predsednica zbornice Bojana Beović se je v uvodnem nagovoru skupščine dotaknila dviga plač zdravnikom, ki ga prinaša nedavno sklenjen dogovor vlade z vsemi sindikati javnega sektorja. Po njeni oceni s tem »ne gre niti za popolno sledenje inflaciji, niti ne bi mogli reči, da kakorkoli vpliva na položaj zdravnikov«. Poudarila je, da zahteve po boljših pogojih niso samo sindikalne, ampak »moramo kot država ohraniti zdravniške tam, kjer jih najbolj potrebujemo«.

Sicer pa je skupščina naredila prvi korak pri spremembah za volitve predsednika zbornice. Poslanci so v prvem branju sprememb statuta namreč prikimali ukinitvi kvoruma, po katerem je za veljavnost volitev morala glasovati najmanj polovica vseh članov zbornice. Prenizka volilna



udeležba je v preteklosti že večkrat povzročala težave oz. podaljševala postopke volitev.

Skupščina je začela tudi razpravo o nekrivdni odškodnini. Kot je pojasnila Beovićeva, je ministrstvo za zdravje namreč pred kratkim dokončalo projekt strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu, ki jo je financirala EU in v kateri je predlagana spre-

mema zakona, s katero bi tudi v Sloveniji oblikovali in uvedli institut nekrivdne odškodnine ob neugodnem izidu zdravljenja zaradi zdravniške napake. Take zakonske rešitve z namenom povečevanja varnosti zdravnikov so namreč že uveljavljene v več evropskih državah.

Foto: Jure Brankovič

Člani zbornice nadaljujemo s podporo otrokom iz Ukrajine

Jure Brankovič

V sodelovanju z Ustanovo za pomoč ogroženim »Državljeni sveta« so člani ZZS prispevali dodatnih 4.000 evrov za ukrajinske otroke, ki so nameščeni v Sloveniji. Z denarjem je bil urejen kotichek za pisanje domačih nalog in za učenje, delno smo pomagali opremiti pomožno igralnico.

S 1. septembrom sta dva otroka iz sirotišnice začela obiskovati 1. razred. Ker so bili do sedaj vsi otroci ves čas bivanja le v enem velikem prostoru (pregrajenem na polovico – na spalni in na bivalni del), je bila sprejeta odločitev, da se v jedilnici, ki je v

drugem prostoru, uredi ločena dela za šolsko delo v popoldanskem času.

V začetku novembra so nas razveselile fotografije in pismo, da je mali projekt uresničen.

*Spoštovani,
z veseljem sporočamo, da smo zaključili z nabavo in montažo pohištva, ki smo ga kupili z **vašo donacijo**.*

Večina pohištva (razen posteljic) je montirana v jedilnici, ki se v času, ko ni obrokov, spremeni v rezervno igralnico (za manjšo skupino otrok) ali pa pisarno, kjer osnovnošolca pi-

šeta domačo nalogo, kateri od otrok prelista knjigico ...

V imenu ukrajinskih otrok, njihovega osebja, slovenskega podpornega osebja in v svojem imenu se iskreno zahvaljujemo za vašo donacijo.

Želimo vam lepe jesenske dni.

Cvetka Kernel, koordinatorica projekta nastanitve otrok iz Ukrajine v SGLŠ Postojna

V ZZS in Ustanovi Državljeni sveta se zahvaljujemo SGLŠ Postojna za izpeljavo projekta ter vsem članom za zaupanje in sodelovanje.



Slovenija vodi Balkanske namenske zdravstvene sile

Jure Brankovič

V sklopu niza vaj Preskok 2022 je oktobra na Osrednjem vadišču Slovenske vojske Postojna potekala prikazna vaja Balkanskih namenskih zdravstvenih sil, ki so se udeležili predstavniki oboroženih sil Albanije, Bosne in Hercegovine, Črne gore, Republike Severne Makedonije in Slovenije. Vodenje teh sil je Slovenska vojska prevzela julija letos.

Njihov namen je zagotoviti zdravstveno oskrbo druge ravni za hiter odziv na širok spekter pomoči v primeru nesreč v regiji zahodnega Balkana in izven nje ter delovanje v operacijah kriznega odzivanja. Slovenski zdravniki – pogodbeni rezervisti Slovenske vojske – so poudarili pomen sodelovanja ter izmenjave izkušenj med civilnimi in vojaškimi strukturami.

Foto: Slovenska vojska

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

Poglejte si video:
Na vaji Balkanskih
zdravstvenih sil

[https://youtu.be/
hNK3BhMtkpY](https://youtu.be/hNK3BhMtkpY)



Na 8. dnevih mediacij predstavljeno delo mediacijske pisarne ZZS

Simona Repar Bornšek

29. in 30. septembra so v prijatnem okolju bohinjkega Eco hotela potekali 8. dnevi mediacij, kjer se je v organizaciji desetih mediacijskih organizacij srečalo preko 80 mediatorjev, ki delujejo na različnih področjih. Po nekajletnem presledku (7. dnevi mediacij so bili leta 2017) je bilo srečanje polno pričakovanj, načrtov in želja po povezovanju in širjenju mediacije na vsa področja družbenega življenja.

Da je mediacija s svojim neformalnim načinom reševanja in preprečevanja sporov pomembna in potrebna, je bilo slišati v številnih predstavitvah, ki so prikazale delo mediatorjev v sodišču pridruženi, šolski, družinski in delovnopравни mediaciji ter mediaciji v zdravstvu. Moto prvega delovnega dne »Tudi mediator je vodja« so na zanimiv način predstavili Aleš Zalar, Tanja Pia Metelko in

Miha Bavec, ki so osvetlili pomen različnih vlog mediatorja in njegovo sposobnost prilagajanja, vpliv značaja, čustev in pozicije strank v postopku in možnosti za preprečitev odnosnega in telesnega odmika oseb v zahtevnejših odnosnih okoliščinah. Predstavitve so se nadaljevale v delavnico, kjer smo udeleženci preizkušali različne načine sodelovanja in vodenja ter pridobivali večšine za boljše organizacijo dela in učinkovitejše doseganje ciljev.

Drugi dan srečanja je bil namenjen predstavitvam posameznih področij mediacije ter razvoju samostojne mediacije in iskanju mesta zanjo v okviru t.i. »impact« oziroma družbeno koristnih dejavnosti. V tem delu je bila poleg sodišču pridružene, šolske, družinske in delovnopravne mediacije predstavljena tudi mediacijska pisarna pri ZZS in področja

njenega dela. Predstavitve je bila deležna velike pozornosti udeležencev, čas, namenjen razpravi, je bil prekratek za odgovore na vsa vprašanja, ki so se ob predstavitvi odprla. Udeležence je najbolj zanimalo, ali so pacienti seznanjeni z možnostjo mediacije v postopku reševanja pritožb, ali jih zastopniki pacientovih pravic usmerjajo v mediacijo in ali mediacijo ponujajo tudi zdravstveni zavodi sami. Menili so, da je vedenja o mediaciji še vedno premalo in bi morali tej možnosti reševanja sporov v zdravstvu nameniti več medijskega prostora.

Srečanje smo zaključili z obetom ponovnega snidenja ter željo po večjem povezovanju in druženju vseh mediatorjev v Sloveniji.

Prim. Simona Repar Bornšek, dr. med., spec., članica Sveta za mediacijo in mediatorica pri ZZS, ZD Vič-Rudnik

Zadovoljstvo in identifikacija članov zbornice

Člani ocenjujejo zbornico kot strokovno in dobro organizirano, a včasih premalo odločno

Ana Marija Mustafai

Vloga medicine in zdravništva je danes pomembnejša kot kadarkoli prej, njen vpliv pa pomembno spreminja in usmerja splošno družbeno življenje. V času, ko družbo razdvajata dvom in nezaupanje do medicine, je delovanje stanovskih

organizacij, kot je Zdravniška zbornica Slovenije, ključnega pomena, vendar pa to ni mogoče brez aktivnega sodelovanja članov. Želimo in prizadevamo si, da bi zbornica čim bolj predstavljala prostor, ki združuje, varuje in udejanja interes vseh

zdravnikov, ki na območju Republike Slovenije opravljajo zdravniško službo.

Ker so vse organizacije živi organizmi, se zavedamo, da se potrebe, želje in interesi lahko tudi spreminjajo. Pomembno pa je, da jih v zbornici

Spremenljivka	Odstotek (%)	
Spol	ženski	64,6
	moški	35,4
Starost	manj kot 30 let	10,3
	30–40 let	27,4
	41–50 let	18,5
	51–60 let	21,2
	več kot 60 let	22,6
Poklicna skupina	zdravnik	80,1
	zobozdravnik	19,9
Raven zaposlitve	primarna raven	46,8
	sekundarna raven (bolnišnice)	27,1
	terciarna raven	26,1

dobro poznamo, saj jih le tako lahko v najboljši meri upoštevamo in zbornico razvijamo čim bolj po meri članov. V ta namen smo pripravili anketni vprašalnik, s katerim smo želeli preveriti zadovoljstvo z zbornico, posameznimi storitvami, ki jih zbornica nudi, kako se člani identificirajo z zbornico in kako zaznavajo njen imidž ter eksterni prestiž.

Metodologija in realiziran vzorec

Anonimni anketni vprašalnik, ki sta ga sestavila Ana Marija Mustafai in prof. dr. Klement Podnar v sodelovanju z vodstvom zbornice, smo 14. julija 2022 posredovali na e-naslove 10.285 članov Zdravniške zbornice Slovenije. Odgovore smo zbirali do 28. julija 2022, na anketni vprašalnik pa je v tem času odgovorilo 1.214 (11,8 %) članov zbornice.

Vzorec je reprezentativen za celotno populacijo članov zbornice pri 95 % stopnji zaupanja in 5 % stopnji možnosti napake. Na reprezentativnost vzorca kaže tudi ujemanje strukture realiziranega vzorca anketirancev s celotno populacijo članov zbornice.

Med anketiranimi zdravniki predstavljajo največji delež specialisti (48,8 %), medtem ko je med anketiranimi zobozdravniki največ zobozdravnikov primarne ravni (78,4 %). Velja tudi, da je največ zaposlenih v javnih

zavodih (71,85 %), sledijo pa jim koncesionarji (13,65 %).

Člani so trditve ocenjevali na 7-stopenjski Likertovi lestvici, kjer je 1 pomenilo »sploh se ne strinjam« oz. »sploh nisem zadovoljen« in 7 »povsem se strinjam« oz. »povsem sem zadovoljen«. Posplošeno lahko trditve s povprečno oceno 3,7 ali manj ocenimo negativno, trditve s povprečno oceno 4,3 ali več pa pozitivno.

Z zaposlenimi na zbornici imam dobre izkušnje

Koncept zadovoljstva članov se pravzaprav ne razlikuje veliko od koncepta zadovoljstva pri delu – opredeljujejo ga namreč pozitivna stališča posameznikov v odnosu do organizacije (Markova in drugi, 2013). Podobno kot vse organizacije, morajo tudi strokovne oz. poklicne organizacije ustvarjati vrednost za svoje člane, koristi pa so lahko tako na osebni kot tudi na strokovni ravni (Ki in Wang, 2016) oz. so lahko bodisi simbolne in/ali oprijemljive (Markova in drugi, 2013). Zadovoljni člani bodo bolj motivirani, prizadevni, zavezani, da se vključujejo v aktivnosti zbornice.

Zadovoljstvo članov zbornice smo merili s pomočjo 10 trditvev, s katerimi smo poskušali zajeti zastopanje interesov, delo strokovnih služb, strokovna izobraževanja, pravila za regulacijo dela, podporo in priložno-

sti, ki jih ponuja članstvo v zbornici, itd. Spodbudno je, da anketiranci izkazujejo zadovoljstvo z delom strokovnih služb. Trditvev »Z zaposlenimi na zbornici imam dobre izkušnje« so v povprečju ocenili s 4,91. Dobro ocenjujejo tudi strokovna izobraževanja zbornice, saj so trditvev »S pomočjo strokovnih izobraževanj zbornice sem pridobil nova znanja in veščina, ki so potrebni za opravljanje mojega dela« povprečno ocenili pozitivno (4,34). Izrazitega nezadovoljstva niso člani izkazali pri nobeni izmed ponujenih trditvev, najslabše so pa ocenili trditvi »Članstvo v zbornici mi nudi priložnosti za karierno napredovanje« (3,00) in »Za članarino dobim vso potrebno pomoč in podporo, ki jo potrebujem« (3,15).

V nadaljevanju smo preverili tudi zadovoljstvo s posameznimi storitvami, ki jih zbornica nudi svojim članom in smo jih povzeli v 12 ključnih skupin. V povprečju so anketirani člani zbornice najbolj zadovoljni z obveščanjem (5,52), postopki, povezanimi s pridobitvijo in podaljšanjem licence (5,25), kulturnimi in drugimi družabnimi dogodki (4,97) ter strokovnimi izobraževanji zbornice (4,79).

Člani so izkazali relativno zadovoljive stopnje zadovoljstva z vsemi storitvami, se je pa izkazalo, da razmeroma velik del članov sploh ne pozna določenih storitev:

- razbremenilni pogovori in zdravniški ombudsman (67,6 %),
- mediacija (66,4 %),
- podpora in svetovanje članom v primerih nasilnih dogodkov na delovnem mestu (60,7 %) in
- karierno svetovanje (59,6 %).

Zelo verjetno lahko to razložimo s tem, da gre za določene podperne storitve, ki jih zbornica nudi v okviru svoje varnostne mreže za člane in so bile uvedene v obdobju zadnjih petih let, ter da so namenjene članom, kadar se ti znajdejo v posebnih okoliščinah (to je v primeru nasilja na delovnem mestu, mobinga, ob konfliktnih okoliščinah v timu, osebnih stiskah in podobno). Člani, ki teh

storitev še niso uporabili ali se zanje zanimali, jih manj poznajo, zato bo zbornica še dodatno okrepila obveščanje tudi o teh storitvah.

Vesel sem, da pripadam zdravniški stroki

»Z vidika teorije socialne identitete, identifikacija z različnimi skupinami zadovoljuje individualne potrebe po varnosti, pripadnosti, samoizboljšavi in daje občutek smisla«, zaradi česar lahko pričakujemo, da če identifikacija z neko socialno skupino zadovoljuje omenjene potrebe, pozitivno vpliva na zadovoljstvo posameznika, poudarja Pratt (1998). Močna strokovna identiteta pa je lahko torej vir zadovoljstva pri delu ter daje občutek dosežka. V tem kontekstu nas je zanimala tudi identifikacija članov zbornice s stroko in zbornico.

Kljub izzivom, s katerimi se danes sooča zdravništvo, so anketiranci izkazali dokaj visoko raven identifikacije s stroko. Trditve »Počutim se član zdravniške stroke« (5,84), »Vesel sem, da pripadam zdravniški stroki« (5,81) in »Pozitivno se identificiram s člani te stroke« (5,57) so ocenjevali izrazito pozitivno. Po drugi strani pa je identifikacija z zbornico nekoliko šibkejša, vendar kljub temu relevantna. Najbolj pozitivno so člani ocenjevali naslednje trditve: »Vrednote zbornice, katere član sem, so zelo

podobne mojim lastnim vrednotam« (4,44); »V splošnem lahko rečem, da so problemi, s katerimi se ukvarja zbornica, tudi moji problemi« (4,29) in »Razjezi me, ko slišim koga slabo govoriti o zbornici, katere član sem« (4,28).

Pri izrisu strukturnega modela v programu SmartPLS se je izkazalo, da je vpliv identifikacije z zbornico na zadovoljstvo članov srednje močen in celo nekoliko močnejši kot vpliv zadovoljstva s storitvami.

Zdravniška zbornica Slovenije je zaznana kot ena izmed pomembnejših zdravniških organizacij v Sloveniji

Lee (1971) je v svoji raziskavi, v katero je vključil skupino znanstvenikov Zvezne javne zdravstvene službe (»Federal Public Health Service«), ugotovil, da zaznani prestiž stroke, kot tudi organizacije, predstavlja pomembno determinanto organizacijske identifikacije. Poleg identifikacije lahko, znotraj teorije socialne identifikacije, koncept zaznanega eksternega prestiža povežemo tudi z zadovoljstvom. Herrbach in drugi (2004) poudarijo, da »močen zaznan eksterni prestiž zelo verjetno vpliva

na pozitivno zaznavo lastnega dela in vzbuja pri zaposlenih občutek ponosa«, kar pozitivno vpliva na zadovoljstvo pri delu. S tega vidika nas je zanimalo tudi, kako zdravniki in zobozdravniki ocenjujejo eksterni prestiž zbornice. Najbolj pozitivno so anketirani člani ocenili trditev »Zdravniška zbornica Slovenije je zaznana kot ena izmed pomembnejših zdravniških organizacij v Sloveniji« (4,87). Izrazito negativno ni bila ocenjena nobena trditev, najslabše pa so ocenili trditve »Zdi se mi, da ljudje zaznavajo članstvo v zbornici kot prestižno« (3,18).

Pri izrisu strukturnega modela se je izkazalo, da je vpliv zaznanega eksternega prestiža na zadovoljstvo članov zbornice zanemarljiv, medtem ko je vpliv na identifikacijo z zbornico relativno močen.

Strokovna in dobro organizirana, a premalo odločna

V organizacijskem kontekstu ima pomembno vlogo tudi imidž, ki se nanaša na splošen vtis o organizaciji in ki služi kot podlaga, s pomočjo katere kategoriziramo in shranjujemo informacije, vezane na organizacijo. Rezultati analize anketnega vprašalnika kažejo, da člani ocenjujejo zbornico kot strokovno (5,27), dobro organizirano (4,59), vendar premalo odločno (4,49).

Zaposlitev	V splošnem lahko rečem, da so problemi, s katerimi se ukvarja zbornica, tudi moji problemi.	Zbornica me dobro predstavlja v javnosti.	Ponosen sem, da sem član zbornice.	Razjezi me, ko slišim koga slabo govoriti o zbornici, katere član sem.	Ko drugim govorim o zbornici, uporabljam zaimek »mi« namesto »oni«.
Zaposlen v javnem zavodu	3,99	3,73	3,76	3,70	2,60
Zaposlen pri koncesionarju	4,20	3,85	4,20	3,47	2,38
Koncesionar	5,13	4,92	5,25	5,27	4,60
Zasebnik brez koncesije	3,14	2,65	3,17	3,02	2,24
Zaposlen pri zasebniku brez koncesije	4,26	4,30	4,56	4,47	3,04

Razlike med demografskimi skupinami

V statističnem programu SPSS smo dodatno preverili, ali obstajajo v odgovorih razlike glede na demografske skupine, v katere smo anketirance dodatno razvrstili in se nanašajo na njihov poklicni, zaposlitveni ali strokovni status. Ugotovili smo, da obstajajo med člani skupine, ki so bolj zadovoljne, se bolj identificirajo z zbornico in bolje ocenjujejo njen eksterni prestiž ter imidž. To velja za:

- **zobozdravnike**, v primerjavi z zdravniki;
- **specialiste in upokojene**, v primerjavi s pripravniki, sekundariji, specializanti in mladimi specialisti do 7 let po specializaciji,
- **zaposlene na primarni ravni**, v primerjavi s sekundarno in terciarno ravno, ter
- **koncesionarje**, v primerjavi z zasebniki brez koncesije in zaposlenimi v javnih zavodih.

Največje razlike so med koncesionariji, zaposlenimi pri koncesionarju,

zasebniki brez koncesije, zaposlenimi pri zasebnikih brez koncesije in zaposlenimi v javnih zavodih. Koncesionarji vse trditve ocenjujejo izrazito bolje kot ostali, kar je razvidno tudi iz tabele na prejšnji strani, kjer so navedene nekatere trditve, s katerimi smo merili identifikacijo z zbornico.

Zaključek

V eni izmed svojih nedavnih kolumn je prof. dr. Alojz Ihan zapisal, da »raziskovanje teži k novim idejam«. To ne velja le za medicino, temveč bi moralo biti pomembno vodilo tudi za vse organizacije, ki lahko sicer postanejo kratkovidne do interesov svojih članov. Strokovne in stanovske organizacije so morda res primarna sila pri razvoju in napredku stroke, vendar to nikakor ni mogoče brez sodelovanja članov, ki so njen ključni gradnik. Ta raziskava je torej primarno izhajala iz članstva, v želji spodbuditi njihovo zavezanost, prizadevnost, sodelovanje in motivacijo.

Vsekakor rezultati dajejo veliko prostora za izboljšave, predvsem na področju poznavanja storitev, vendar nas hkrati veseli, da so anketirani

zdravniki in zobozdravniki izkazali konstantno zadovoljstvo, skozi celoten anketni vprašalnik, na področjih dela in odnosa strokovnih služb, obveščanja ter strokovnih izobraževanj.

Viri

1. Pratt, M. G. (1998). To be or not to be: Central questions in organizational identification. V D. A. Whetten in P. C. Godfrey (ur.), *Identity in organizations: Building theory through conversations* (str. 171–207). Sage Publications.
2. Lee, S. M. (1971). An Empirical Analysis of Organizational Identification. *The Academy of Management Journal*, 14(2), 213–226.
3. Markova, G., Ford, R. C., Dickson, D. R. in Bohn, T. M. (2013). Professional Associations and Members Benefits: What's in it for Me? *Nonprofit Management and Leadership*, 23(4), 491–510.
4. Ki, E. J. in Wang, Y. (2016). Membership Benefits Matter: exploring the factors influencing members' behavioral intentions in professional associations. *Nonprofit Management and Leadership*, 27(2), 199–217.
5. Ihan, A. (2022, 10. junij). Zaupanje in skepsa. *Delo*. <https://www.delo.si/mnenja/kolumne/zaupanje-in-skepsa/>

Ana Marija Mustafai, mag. trž. kom. in odn. z jav., v času priprave članka sodelavka Oddelka za odnose z javnostmi ZZS

DOMUS MEDICA



OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN
WWW.DOMUSMEDICA.SI

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

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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



INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik
01 30 72 194

andreja.stepisnik@zss-mcs.si

Država Slovenija se prof. dr. Zvonki Zupanič Slavec z medaljo za zasluge zahvaljuje za njeno življenjsko delo

Brez spoštovanja in poznavanja preteklosti ni prihodnosti. Poznavanje zgodovine nam pomaga razumeti sedanost in nam istočasno omogoča »videnje« v prihodnost. V Zdravniški zbornici Slovenije se pridružujemo čestitkam neumorni raziskovalki zgodovinskih virov in tudi plodni avtorici člankov v reviji Isis prof. dr. Zvonki Zupanič Slavec, ki je za svoje izjemno znanstveno in pedagoško delo prejela medaljo za zasluge.

Foto: Daniel Novakovič/STA



Obisk posebnega poročevalca Združenih narodov za človekove pravice in okolje

Ana Mavrič, Metoda Dodič Fikfak, Miran Brvar, Nevenka Mlinar,
Marina Praprotnik

Slovenijo je med 29. septembrom in 6. oktobrom obiskal posebni poročevalec Združenih narodov (ZN) za človekove pravice in okolje, dr. David R Boyd, izredni profesor prava, politike in trajnostnega razvoja. Med obiskom se je srečal z ministri, sekretarji in visokimi predstavniki vladnih organov na področju okolja, zunanjih zadev, gospodarskega razvoja, kmetijstva, financ in infrastrukture, z varuhinjo človekovih pravic, predstavniki strokovne javnosti, civilne družbe, lokalnih oblasti in zasebnega sektorja. Obiskal je tudi nekatera okoljsko najbolj ogrožena področja v Sloveniji.

Individualnega srečanja s posebnim poročevalcem se je v imenu Delovne skupine Zdravniške

zbornice Slovenije za spremljanje, opozarjanje in ozaveščanje o nevarnostih onesnaženega okolja na povabilo udeležila izr. prof. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., in predstavila zdravniška opažanja in prizadevanja na področju varovanja zdravja in okolja. Dr. Boyda je predvsem zanimalo povezovanje onesnaženja okolja z zdravjem prebivalcev v Sloveniji in raziskovalne ter izobraževalne sposobnosti našega učnega sistema na tem posebnem področju. Delovno skupino pri ZZS je vzpodbudil k njenim prizadevanjem za ozaveščanje strokovne in širše javnosti ter poudaril, da se tudi drugod po svetu kaže vedno večja vloga zdravnikov pri ozaveščanju ljudi o posledicah onesnaževanja okolja in podnebnih sprememb.

Poročilo obiska bo Svetu ZN predstavljeno marca 2023. V tem prispevku so povzete ključne ugotovitve, ki jih je posebni poročevalec objavil v izjavi ob zaključku obiska Slovenije (dokument 20221006-eom-Slovenia-sr-env-si), v katerem so dostopne tudi povezave do virov posameznih navedb.

Mednarodni pravni okvir

Slovenija je pogodbenica večine svetovnih pogodb o človekovih pravicah, vendar je hkrati pogodbenica številnih mednarodnih investicijskih in trgovinskih pogodb z mehanizmi, ki omogočajo tujim podjetjem, da obidejo državne sodne sisteme in vložijo velike odškodninske tožbe proti državi. Poročevalec je zelo zaskrbljen nad arbitražnim postopkom britanskega podjetja Ascent Resources, ki zaradi prepovedi izvajanja hidravličnega lomljenja v Petišovcih zahteva 500 milijonov evrov odškodnine. Takšni primeri odvrtačo vlade od odločnih ukrepov za reševanje svetovne podnebne in okoljske krize, zato bi Slovenija morala razmisliti o ponovnih pogajanjih.

Državni pravni okvir

Okoljska zakonodaja v Sloveniji je relativno dobra, vendar je politika v preteklosti pogosto poskušala zakone oslabiti oz. jih ne upošteva. Pomembna kršitev je oteženo sodelovanje javnosti pri sprejemanju odločitev na področju okolja in pravočasen dostop do pomembnih informacij. Vpliv na odločanje o pomembnih okoljskih posegih je omejen. Ustrahovanje strokovne in civilne javnosti pri delu za zaščito človekovih pravic in okolja je po mnenju poročevalca obsojanja vredno, zato poziva k odločnemu preiskovanju in pregonu vseh posameznikov ali podjetij, ki se ukvarjajo z nezakonitimi dejavnostmi ustrahovanja, in k sprejetju predlagane zakonodaje o žvižgačih. V izjavi navaja mnenje varuha človekovih pravic, da sodelovanje javnosti v

okoljskih zadevah ogrožajo kratki roki, bistvene spremembe zakonov, sprejete naknadno po posvetovanju z javnostjo, in kronično pomanjkanje celovite utemeljitve predlaganih zakonodajnih sprememb. Spodbudno je, da je v teku priprava okvirnega zakona o podnebnih spremembah.

Opozarja, da je Evropska komisija večkrat kritizirala Slovenijo, saj ni uspela prenesti okoljskih direktiv Evropske unije v državno zakonodajo. Opozarja na neizpolnjevanja zahtev direktive o čiščenju komunalne odpadne vode in na situacije v Ljubljani, Trbovljah, Kočevju in Loki, tožbo EU iz leta 2017 zaradi 28 divjih odlagališč in na neustrezno raven državnih vlaganj v varovanje okolja ter neustrezne kadrovske in finančne vire Agencije RS za okolje. Treba je zagotoviti neodvisen nadzor in financiranje okoljskih meritev.

V letu 2021 je bilo v Sloveniji plačanih več kot 1,45 milijarde evrov okoljskih davkov. Delež je med najvišjimi v EU, vendar je le približno desetina teh dajatev namenjena varovanju okolja, kar je nedopustno.

Podnebna kriza

Slovenija se segreva dvakrat hitreje od svetovnega povprečja. V letu 2022 je prestala največji gozdni požar po osamosvojitvi, v poletnih mesecih se je soočala s problemi vodne oskrbe na Obali. Kljub velikim težavam država ni prevzela vodilne vloge na področju podnebnih ukrepov: po odstotku proizvedene električne energije iz obnovljivih virov je v EU na poraznem 18. mestu, po nameščenih solarnih fotovoltaični infrastrukturi na 20. mestu in po nameščenih vetrni infrastrukturi na 26. mestu (za njo je samo Malta). Emisije toplogrednih plinov v Sloveniji so se med letoma 1990 in 2019 zmanjšale za 8 % (v primerjavi s 24 % v celotni EU).

Prihodnji cilji podnebnih ukrepov v Sloveniji niso ambiciozni. Cilj do leta 2030 za skupno energijo iz obnovljivih virov je zgolj 27 %. Elektrarna na premog, ki zagotavlja

približno eno tretjino električne energije v državi, naj bi bila zaprta šele leta 2033. Neambiciozen cilj kmetijskega sektorja je zmanjšanje emisij toplogrednih plinov za 1 % do leta 2030 glede na raven iz leta 2005. Spodbudno je, da obstajajo načrti za nekatere velike sončne elektrarne.

Varna pitna voda

Slovenija je obdarjena z velikimi količinami čiste vode in prebivalci Slovenije očitno cenijo to bogato naravno dediščino.

Več kot 99 % prebivalcev ima dostop do varne pitne vode, preko 90 % prebivalcev pa je priključenih na javni vodovod. Na referendumu leta 2021 je velika večina (skoraj 87 %) Slovencev zavrnila spremembe vodne zakonodaje, ki ogrožajo zdravje pitne vode in vodnih ekosistemov v državi.

Predstavnika so šokirale razmere, ki jim je bil priča ob obisku romskega naselja (Dobruška vas) na jugovzhodu Dolenjske, kjer številne družine nimajo dostopa do varne pitne vode in ustreznih sanitarnih prostorov, kar je škodljivo zlasti za romske otroke. Podobne prakse so prisotne tudi v nekaterih drugih romskih naseljih in se kljub predhodnim opozorilom ne odpravljajo.

Druga skupnost, ki se sooča z resnimi kroničnimi težavami s pitno vodo, je v Anhovem, kjer morajo prebivalci pogosto prekuhavati vodo. Industrijska nesreča leta 2020 je povzročila onesnaženje lokalne pitne vode iz čistilne naprave z visokimi koncentracijami strupenih snovi. Prihaja do razlitja naftnih derivatov iz industrijskih objektov, onesnaženja s policikličnimi aromatskimi ogljikovodiki in visoke motnosti pitne vode. Vlado Slovenije poziva, naj tesno sodeluje z lokalno skupnostjo in v celoti obravnava njihove skrbi.

Onesnaževanje zraka

V zadnjih desetletjih se je splošna kakovost zraka v Sloveniji izboljšala, vendar pa kakovost zraka ostaja

nezadovoljiva. Ocene kažejo, da je bilo v letu 2020 med 940 in 1530 prezgodnjih smrti zaradi onesnaženosti zraka. Evropska agencija za okolje (EEA) ocenjuje kakovost zraka v Ljubljani kot slabo (279. mesto od 344), zrak v Mariboru pa ocenjuje kot zmerno čist (207. mesto od 344). Kot primer dobre prakse navaja cono brez avtomobilov v središču Ljubljane. Državo in občine poziva, naj več vlagajo v javni pomet in promocijo aktivne mobilnosti s hojo in kolesarjenjem. Opozarja na problematiko ogrevanja z individualnimi pečmi na drva.

Evropska komisija je leta 2020 proti **Sloveniji** sprožila postopek zaradi neizpolnjevanja zahtev evropske direktive o kakovosti zraka. Od Slovenije zahteva zanesljivo merjenje kakovosti zraka, obveščanje javnosti o stopnjah onesnaženosti in ukrepanje za zmanjšanje onesnaženosti.

Evropska agencija za okolje poziva k dodatnim ukrepom, da bo Slovenija izpolnila svojo obveznost in do leta 2030 zmanjša koncentracije delcev PM_{2,5}, dušikove okside in žveplov dioksid vsaj za 50 %.

Izpostavlja prebivalstvo, ki živi v bližini cementarne Saloni Anhovo v dolini reke Soče in je zaradi dolgotrnega onesnaževanja z azbestom zelo ranljivo za onesnaženje zraka. Slovenija bi morala zagotoviti, da se obseg in toksičnost izpustov iz cementarn in vseh industrijskih onesnaževalcev postopno zmanjšata, pri čemer bi morala dati prednost znanim žariščem onesnaženja, kot je Anhovo. Za sosežig v cementarnah bi morali veljati enaki emisijski standardi kot za sežigalnice odpadkov, tudi če to po zakonodaji EU ni obvezno.

Zaradi geografske občutljivosti in obstoječih težav s kakovostjo zraka poročevalec OZN meni, da Ljubljana ni primerna za izgradnjo sežigalnice odpadkov.

Otroci

Nedavna študija Unicefa je pokazala, da ima 2 % otrok v Sloveniji povišano vsebnost svinca v krvi, 19,3

% otrok živi v domovih, kjer je prisotna vlaga ali plesen, 8,7 % otrok živi v razmerah prenatrpanosti, 7 % revnih družin z otroki težko ogreva svoje domove, 13 % družin z otroki pa je prizadetih zaradi hrupa in zvočnega onesnaženja.

Študija, ki je preučevala breme boleznih dihal pri otrocih v Zasavju, je ugotovila, da imajo otroci, ki živijo na območjih s slabšo kakovostjo zraka, trikrat večjo verjetnost, da bodo zboleli za boleznimi dihal.

Trdni odpadki

Prebivalec Slovenije je v letu 2020 v povprečju proizvedel 489 kilogramov komunalnih odpadkov. Slovenija se je po deležu recikliranih komunalnih odpadkov leta 2020 z 59,3 % uvrstila na 3. mesto v EU (nekoliko za Nemčijo in Avstrijo). Količina odloženih komunalnih odpadkov na odlagališčih v Sloveniji je zdaj 5 %, leta 2010 pa 25 %. To pomeni, da je Slovenija že blizu doseganja ambicioznejših ciljev EU.

Slovenija namerava izgraditi tri nove sežigalnice odpadkov, ki bodo namenjene proizvodnji toplote in električne energije. Sežiganje je lahko začasna rešitev, vendar ni v skladu z dolgoročnim ciljem krožnega gospodarstva, saj poleg toplote in elektrike privede tudi do onesnaženja zraka in emisije toplogrednih plinov.

Poročevalec Slovenijo spodbuja, naj razmisli o razvoju celovitega sistema razširjene odgovornosti proizvajalca, ki prenaša breme upravljanja in plačevanja sistemov recikliranja z vlad na industrije, ki proizvajajo ali uvažajo izdelke in embalažo.

Biotska raznovrstnost

Slovenija je žarišče biotske raznovrstnosti z izjemno pestrostjo ekosistemov, živali, rastlin in gob. Za zaščito te izjemne naravne dediščine je Slovenija določila 355 območij Natura 2000, kar jo uvršča v vrh Evrope. Tako Evropska komisija kot slovensko računsko sodišče sta izrazila zaskr-

bljenost glede upravljanja obsežnega slovenskega sistema Natura 2000, ki sta ga ocenila kot pomanjkljivo oz. neučinkovito. Seznanjen je bil tudi z namero o izgradnji hidroelektrarne Mokrice na območju Natura 2000, ki bi proizvedla manj kot 1 % slovenske energije, povzročila pa bi veliko škodo za biodiverzitetu.

Zaključek

Slovenija ima okoljsko zakonodajo, ki zagotavlja pravice do zdravega okolja. Vendar pa je bistvenega pomena, da se zakoni udeležujejo praksi. Potrebna je uveljavitev dobrih praks in spopadanje z nekaterimi tukaj navedenimi izzivi na področju zagotavljanja ustrezne pitne vode, čistega zraka in varnega podnebja.

Ana Mavrič, dr. med., izr. prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med., izr. prof. dr. Miran Brvar, dr. med., Nevenka Mlinar, dr. med., mag. Marina Praprotnik, dr. med., člani Delovne skupine Zdravniške zbornice Slovenije za spremljanje, opozarjanje in ozaveščanje o nevarnostih onesnaženega okolja

Narativna medicina in pripovedništvo – dobrodošla tudi v medicini prihodnosti

Zdenka Čebašek - Travnik

Prav v času pisanja tega članka sta izšli dve knjigi slovenskih zdravnikov, ki ju bomo lahko dodali v zbirko domačih knjižnih uspešnic, pa tudi v nastajajočo zbirko narativne medicine in pripovedništva v medicini. To sta *Življenje v sivi coni: prizori iz življenja mladega zdravnika*, Davida Zupančiča, in *Smešno, ma non troppo: zapisi o telesu, duhu, glasbi in vrtnju po nosu*, Marka Pokorna. Razprodana prva izdaja Zupančičeve knjige me je spodbudila, da ubesedim del znanja iz narativne medicine in pripovedništva, ki ga bolj usmerjeno nabiram zadnji dve leti. Odnos med zdravnikom in pacientom, kot ga lahko začutimo iz Zupančičevih besed, je tisti del medicine, ki smo ga ob vsem napredku znanosti in z dokazi podprto medicino odrivali iz našega delovnega okolja. Prišel je, ali bolj točno – vrnil se je čas, ko proces zdravljenja zahteva, da pacientu namenimo več pozornosti tudi tako, da prisluhnemo njegovi zgodbi.

Ker naš zdravstveni sistem teh spoznanj (še) ne vključuje, poskusimo s spremembami v odnosu med zdravnikom in pacientom na individualni ravni. Pri tem nam bosta v pomoč *pripovedništvo (storytelling) in narativna medicina* z učenjem večšin, uporabljenih pri analizi literature. Narativna medicina izhaja iz podobnosti med literaturo in pacientovo pripovedjo o težavah ali bolezni. V pacientovi pripovedi lahko prepoznamo *zaplet*, kot med seboj povezan niz dogodkov, v katerem nastopajo *liki* (pacient in drugi ljudje) in je poln *metafor* v obliki slikovitega, čustvenega in simboličnega načina govora.

Zato je razumljivo, da seznanjanje z elementi literature olajša razumevanje zgodb, ki jih prinašajo pacienti. Narativna medicina predstavlja diagnostični in celostni pristop, ki uporablja bolnikove pripovedi v klinični praksi, raziskavah in izobraževanju na področju zdravstva. Poleg prizadevanja, da bi tako dosegli natančne diagnoze, želi narativna medicina obravnavati tudi odnosne in psihološke razsežnosti, ki se pojavljajo v tandemu z boleznijo. Narativna medicina ni namenjena samo potrditvi pacientovih izkušenj, temveč spodbuja tudi ustvarjalnost in samorefleksijo zdravnika.

Velja, da je bila Rita Charon prva, ki je leta 2000 uporabila izraz *narativna medicina*, da bi opisala metodo uporabe tega, kar sama imenuje »*narativna kompetenca*« oziroma »*sposobnost prepoznati, absorbirati, presnoviti, interpretirati in biti ganjen zaradi zgodb o bolezni*«. Rita Charon ima tudi doktorat iz angleške književnosti. Slovenskemu bralcu je najbrž bolj znana njena kolegica Rachel Naomi Remen (avtorica knjige *Zgodbe ob kuhinjski mizi*), s katero skupaj zatrujeta, da mora biti medicinska praksa strukturirana okrog pripovedi pacientov. O povezanosti medicine in literature piše že pisatelj Anton Pavlovič Čehov, ki je delal tudi kot zdravnik. V *Pismih* (1888) je zapisal: »*Medicina je moja zakonita žena in literatura moja ljubica; ko se ene naveličam, prespim pri drugi.*« Svoje medicinsko znanje je uporabil pri pisateljevanju, tako so nastale tudi njegove odlične klinične študije. Med slovenskimi avtoricami s tega podro-

čja je med prvimi in najbolj prepoznavnimi Urška Lunder.

Čeprav se izraz *narativna medicina* v strokovni literaturi uporablja dobri dve desetletji, pa so zgodbe pacientov in zdravnikov tesno povezane že od začetkov medicine in so prispevale tako k razvoju medicinske stroke kot literarne umetnosti. Zato ne preseneča dejstvo, da tovrstno literaturo ustvarja tudi veliko zdravnikov, bolnikov in njihovih svojcev, ki imajo žilico za pisanje ali celo umetniški dar.

Osrednjo temo tega članka predstavlja *pripovedništvo* in *narativna medicina*, ki se vse bolj uveljavljata kot stroka s svojimi kompetencami, katerih se je treba naučiti, da bi jih lahko uporabili pri zdravniškem delu. Nekatere medicinske fakultete že nudijo kurikulum iz narativne medicine, katerega bistvo lahko strnemo v tri osrednje teme: pozorno branje besedil, pisanje osebnega razmišljanja o besedilu in pogovor o teh razmišljanjih. Vse to naj bi prispevalo k *narativnim kompetencam*, ki v odnos med pacientom in zdravnikom prinašajo večje razumevanje in empatijo, s čimer se olajša njuno sodelovanje.

Pozorno branje je tehnika pri poučevanju književnosti, v kateri se preučujejo formalni vidiki besedila. Študenti so usmerjeni k branju besedila zaradi njegove sporočilnosti, dvoumnosti, zapletenosti, teksture in razpoloženja, pa tudi zaradi njegovega zapleta. Te metode je mogoče prilagoditi filmu, umetnosti in glasbi v obliki »počasnega gledanja« in »pozornega poslušanja«. Različnim načinom spoznavanja zgodb sledi *kreativno pisanje*, v katerem slušatelj pišejo o svojem osebnem srečanju s podano zgodbo in pri tem sprostijo svojo

pisateljsko radovednost in domišljijo. Sledi pogovor, v katerem predstavijo svoje videnje in razumevanje podane zgodbe.

Blizu narativni medicini je tudi medicina, ki temelji na pripovedi, katere glavni zagovornik je angleški zdravnik splošne medicine John Launer, ki je diplomiral tudi iz angleške književnosti. Njegov pristop izhaja iz usmeritve družinske terapije, v kateri so bolniki povabljeni, da razširijo in raziščejo nove smeri v opisih svojih bolezni. V splošnem je uporaba pripovedi v pomoč zdravnikom in pacientom pri poglobljanju razumevanja odnosa do bolezni in zdravljenja.

Narativna medicina se dotika tudi etičnih vprašanj, kot na primer v članku Howarda Brodyja »*My Story Is Broken; Can You Help Me Fix It?*«: *Medical Ethics and the Joint Construction of Narrative* (Literature and Medicine Volume 13, Number 1, Spring 1994), ali pa se lahko uporabi v postopku sprejemanja odločitev glede nadaljevanja zdravljenja (*Narrative medicine and decision-making capacity: Narrative medicine and capacity. Journal of Evaluation in Clinical Practice* 21(3), April 2015). Avtor Greg Mahr je psihiater in učitelj medicine iz Detroita, ZDA, ki je tudi praktik psihosomatske medicine.

Letos je bil objavljen (tudi prosto dostopen) članek o uporabi formaliziranega pripovedništva v urgentni medicini (Erogul M, Chung A, Schiller J (2022) *Formalized Storytelling in Emergency Medicine*. *Curr Res Emerg Med* 2; 1016). Po mnenju avtorjev je pripovedništvo učinkovit način za podajanje znanja tudi v urgentni medicini, ne le v psihiatriji in družinski medicini, kjer ima že dolgoletno tradicijo. Vsi avtorji poudarjajo, da je uporaba zgodb pomembna za reflektivno prakso, poklicni razvoj, pa tudi za dobro počutje in preprečevanje izgorevanja pri zdravstvenih delavcih. Pripovedovanje zgodb (*storytelling*) prinaša posebno izkušnjo, ob kateri poslušalec

brez težav vstopi v dogajanje in si v mislih ustvari svoje zaključke. Z vsebino prejme tudi izkustvo in vitalnost povedanega, česar pri branju iz učbenika ne more dobiti. Gre za nekakšen preplet medicinskega znanja in osebne izkušnje, kar je najboljši način za hkratno učenje empatije in strokovne vsebine. Ob tem se dovoljuje osebna izpoved o zdravnikovi lastni bolezni in to, da je v redu govoriti o svoji negotovosti in ranljivosti. Takšna je na primer pripoved zdravnice Monice Verduzco Gutierrez, ki sama prinaša tegobe dolgega covid-19 (*I'm a Physician Battling Long COVID. I Can Assure You It's Real*). V času epidemije smo o svojih doživetjih bolezni pisali tudi slovenski zdravniki, nekaj zgodb smo zbrali pod okriljem zdravniške zbornice. Upam, da bodo nekoč dočakale objavo v obliki zbornika, ki bi lahko postal del domačega učbenika narativne medicine.

Pripovedovalec, ne glede na to, ali je zdravnik ali pacient, v svojo zgodbo na impliciten način vgrajuje vrednote in stališča, kar poslušalec nezavedno absorbira. Pripovedovanje za razliko od branja zagotavlja bolj pristen stik med virom in poslušalcem, zato ta vsebino doživi bolj resnično in iskreno. Ob vseh prednostih pripovedovanja zgodb v učnem procesu pa moramo pomisliti tudi na možnosti zlorab, predvsem na zlorabo osebnih podatkov ali čustvenih odzivov sodelujočih.

Najbolj celovito znanje narativne medicine lahko pridobimo v že uveljavljenih študijskih programih, kot je na primer na univerzi Columbia v New Yorku (<https://sps.columbia.edu/academics/masters/narrative-medicine>), kjer nudijo izobraževanje tako za zdravnike kot za druge strokovnjake v zdravstvu in tudi za študente literature. Lahko se odločite za magistrski študij, za študente je na voljo program za pridobitev certifikata oziroma kreditnih točk. Njihovi raziskovalni projekti zbirajo dokaze o tem, da so študenti, ki so opravili izobraževanje, sposobni vzpostavljati dobre terapevtske odnose s pacienti ter prepoznati

in razumeti njihov pogled na lastno zdravstveno stanje.

Na Univerzi Južne Danske je narativna medicina obvezni predmet za vse dodiplomske študente medicine. Pri iskanju možnosti za izobraževanje v naši bližini sem naletela na razpis magistrskega študija iz narativne medicine, ki je zasnovan za zdravstvene delavce v Italiji (*Master in Applied Narrative Medicine*). Očitno je ta program izobraževanj (bil je že osmi po vrsti) prekinila epidemija covid-19. Nadaljnje raziskovanje po spletu me je pripeljalo do zanimive spletne strani Medicina Narrativa, kjer se lahko naročite na njihove novice. *Medicinanarrativa.eu* je last Fundacije ISTUD (ISTUD je akronim za »Istituto Studi Direzionali«, angl. *Institute of Management Studies*). ISTUD je od leta 2016 presojevalec Svetovne zdravstvene organizacije za metode uporabe narativnih metod v zdravstvu »*Kulturni konteksti zdravja: uporaba narativnih raziskav v zdravstvenem sektorju*«.

Ob koncu omenjam še knjigo *Storytelling in medicine: How narrative can improve practice*, ki je izšla leta 2017 pri založbi CRC Press - Taylor and Francis Group in je delo več avtorjev. Amazon nam omogoča vpogled v kazalo vsebine, ki kar kliče po prevodu v slovenščino.

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

Opravljene specialistični izpiti

Aleš Christian Mihelač, dr. med., specialist hematologije, izpit opravil 10. 2. 2022

Mag. Edvard Schweiger, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil 11. 1. 2022

Čestitamo!

Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 19. 9. 2022 je bil izvoljen v naziv:

Izredni profesor

Dr. Jernej Dolinšek, dr. med., za predmet pediatrija

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 19. 9. 2022 je bila izvoljena v naziv:

Docentka

Dr. Anja Plemenitaš Ilješ, dr. med., za predmet psihiatrija

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

Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

V obdobju od 1. 1. 2022 do 31. 8. 2022

Seka Mirčič, licenca s področja ginekologije in porodništva, podeljena 1. 3. 2022

Vladimir Tomić, dr. med., licenca s področja anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, podeljena 18. 5. 2022

Dóra Dózsai, licenca s področja dentalne medicine, podeljena 18. 5. 2022

Areta Garza, licenca s področja ginekologije in porodništva, podeljena 19. 5. 2022

Jelena Božić, licenca s področja dentalne medicine, podeljena 5. 7. 2022

Lidija Krstevska, licenca s področja pediatrije, podeljena 8. 7. 2022

Svjetlana Nađorđ, dr. med., licenca s področja urgentne medicine, podeljena 19. 8. 2022

Čestitamo!

Nezadovoljni hrvaški specializanti

Anton Mesec

Hrvaška zdravniška zbornica je v maju med specializanti izvedla anketo o njihovem zadovoljstvu s programom, izvajanjem in plačilom specializacije. Odzvalo se je 1222 od približno 3000 specializantov in po mnenju zbornice so rezultati porazni. V podkrepitev ocene nekaj števil: Z delom so nezadovoljni, preobremenjeni (povprečno 40 nadur mesečno), s plačo je zadovoljen le vsak deseti. Kar 56 % od njih se je že podrobno zanimalo za odhod v tujino. Zanimivi so podatki o izvedbi specializacije: 53 % anketiranih ni nikoli govorilo s svojim glavnim mentorjem (!) in le 19 % od njih meni, da obvlada kompetence, predpisane v programih specializacije. Po dosedanjih izkušnjah se polovica vprašanih ne bi ponovno odločila za študij

medicine. Predlog reforme specializacij je bil pripravljen že leta 2016, a se je očitno izgubil nekje v predalih Ministrstva za zdravstvo. Vodstvo zbornice poziva k takojšnjemu ukrepanju na vseh perečih področjih, saj ugotavljajo, da je v njihovem zdravstvu ura že »pet minut čez dvanajsto«.

Komentar: Znano je negodovanje naših mladih zdravnikov, a je nedvomno pri sosedih še huje.

Vir: Liječničke novine 213, oktober 2022

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

Zdravniki kot strelna tarča

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Ustrezno, kot tarča za strelno orožje, je oblikovana tudi naslovnica te številke revije.

»Napadalno (agresivno) vedenje iz družbenih omrežij se prenaša v osebne strukture.« (Citat: Brigitte Ettl, avstrijska platforma za varnost pacientk in pacientov)

»Zdravniku ni treba, da bi proti sebi (s strani pacienta) dopustil prav vse.« (Citat: zaslužni prof. Gerhard Aigner, Inštitut za etiko in pravo v medicini)

S pandemijo pogojena negotovost in nemoč, ki so jo doživljali pacienti – spodbujeni prek družbenih medijev – je vzrok, zaradi katerega je toliko ljudi, ki svojemu nelagodju dajo prosto pot. Zdravnice in zdravniki so tako še bolj strelna tarča za sproščanje močnih čustev.

Grožnje, zabavljanje in dvoumnosti – to je široka paleta napadalnosti, katerim so izpostavljeni zdravnice in zdravniki.

Družbena omrežja so glavni vzrok za povečevanje nasilja. A to ni čisto nov pojav. Že leta 2019 je 57 % zdravnic in zdravnikov splošne (družinske) medicine poročalo o povečevanju nasilja.

Kako bi bilo mogoče to preprečiti? Brigitta Ettl (glej citat zgoraj) poudarja strategije za deeskalacijo. Morda tudi umik, v skrajni sili pa pritisk na skriti gumb, prek katerega je mogoče poklicati pomoč. Sicer pa zdravniku ni treba, da bi proti sebi (s strani pacienta) dopustil prav vse (Gerhard Aigner, glej citat zgoraj). Zdravnik je tisti, ki je gospodar v hiši; če zaradi pacientovega nasilnega vedenja komunikacija ni mogoča, ima zdravnik pravico, da nasilneža odstrani.

*Vir: Österreichische Ärztzeitung
št. 19, 10. oktober 2022*

Opomba I: Članek z naslovom zgoraj se nadaljuje z intervjujem s policistom Oswinom Lechthalerjem, ki (verjetno v okviru Avstrijske zdravniške zbornice) za zdravnice in zdravnike vodi seminarje za deeskalacijo.

Intervju je tako zanimiv, da sem ga prebral dvakrat.

Opomba II: Povzetek policistovih nasvetov za konkretno deeskalacijo: Mirno in počasi nadaljevati pogovor (z razjarjenim pacientom). Čustva ne ignorirati, morda pacienta le vprašati: »Zakaj ste pa tako jezni?«

Roke naj ima zdravnik vselej sproščene, nikakor pa ne prekrižane. Zdravnik ne sme skrivati rok (dlani) pod mizo; roke (dlani) naj bodo vedno na mizi. Kljub očitni iracionalnosti pacienta mora zdravnik vedno kazati enakopravnost. Po potrebi v pogovor vključiti sodelavce. Deeskalacijo je treba vaditi.

Zasebna univerza Sigmunda Freuda: Konec s študijem medicine?

Prevod in priredba:
Marjan Kordaš

Agencija za zagotavljanje kakovosti ter akreditacijo v Avstriji (AQ Austria) je zaradi številnih pomanjkljivosti v svojem poročilu predlagala, naj se za Zasebno univerzo Sigmunda Freuda (SFU) na Dunaju prekliče

akreditacija za magistrski (dodiplomski?) študij medicine. Pomanjkljivosti so takšne vrste, da jih ni mogoče odpraviti v dveh letih, tj. znotraj zakonsko predpisanega obdobja. Temelj so »veliki odkloni od nacionalnih in mednarodnih standardov«: premalo osebja, 120 kvadratnih metrov velik prostor za raziskovanje, ki pa se uporablja tudi za pouk. Tudi

ni na voljo lastna univerzitetna klinika; klinični pouk se tako začne prepozno in ga je premalo.

SFU mora svoje stališče pojasniti do začetka oktobra 2022. Dokončna odločitev o obstoju SFU bo znana sredi novembra 2022.

*Vir: Österreichische Ärztzeitung
št. 19, 10. oktober 2022*

CIRSmedical: Injicirano napačno cepivo

Prevod in priredba:
Marjan Kordaš

Med rutinskim delom v ambulanti (ordinaciji) zdravnika splošne medicine je bil pacient (moški, star 71–80 let), ki je prišel zaradi cepljenja proti tetanusu, pomotoma cepljen s cepivom proti covidu-19.

V nekem prostoru ordinacije je zdravnik cepil paciente proti covidu-19. Brizge, napolnjene s cepivom, so ležale pripravljene v za to določeni škatli. Asistentka je obvestila zdravnika, da je prišel pacient za cepljenje

proti tetanusu; asistentka je tudi vprašala zdravnika, ali želi pacienta cepiti v drugem prostoru ordinacije. Zdravnik je to odklonil, nato je asistentka brizgo s cepivom proti tetanusu položila poleg škatle z brizgami s cepivom proti covidu-19. Tako je zdravnik vzel brizgo iz te škatle in pacienta cepil, a je takoj potem opazil še polno brizgo s cepivom proti tetanusu.

Zdaj je zdravnik pacientu razložil položaj, se mu opravičil in ko je pacient privolil v cepljenje proti tetanusu, zdravnik pacienta cepil z ustreznim cepivom.

Rezultat: Čez samo en teden je ta pacient po tretjem cepljenju proti covidu-19 prejel četrto cepljenje proti temu virusu.

Poročevalec o tem zapletu – zdravnik s petimi leti izkušenj – poudarja premajhno pozornost zdravnika, ki je cepil. Še posebej, da je odklonil cepljenje v drugem prostoru ordinacije.

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

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

Čez planke: Rika Horvat

Mirjana Rajer

Rika Horvat, prijateljica, specialistka nuklearne medicine, ki z družino živi in dela na Danskem. Kako naj sploh opišem Riko? Prizemljena in dobrosrčna. Zdravnica in mama trem navihancem. Rika je oseba, ki bi jo imela v torbici in potegnila ven vsakič, ko mi je hudo.

V kar nekaj številkah revije Isis predstavljamo mlade kolegice in kolege, ki so šli v svet. Pa sem predlagala, da slišimo tudi besede nas, ne čisto zelenih, ampak v najboljših letih.

Če greva malo nazaj, kako si izbrala specializacijo iz nuklearne medicine?

Moja prva (in takrat tudi edina) želja je bila hematologija v UKC Ljubljana. Specializacija se mi je zdela pisana na kožo, verjetno pa me je navdušila ekipa takratnega hematološkega oddelka. Poleg strokovnega dela me je navdušil odnos med zaposlenimi, skrb, s katero so bedeli nad nami specializanti, požrtvovalnost, s katero so opravljali svoje delo. Ampak ker je v življenju tako, da načrtuješ eno, zgodi pa se drugo, sem začela iskati nekaj, kar bi bilo ravno tako zanimivo in raznovrstno. S prijateljico iz študijskih let, ki je takrat že specializirala nuklearno medicino za UKC Ljubljana, sem pretresala različne možnosti, ampak njenih argumentov nisem mogla pomesti pod preprogo: specializacija je zanimiva, raznolika, poleg tega pa brez dežurstev in nočnih. Ker je bil moj takratni partner in zdajšnji mož zaposlen kot reševalec, ker sva živela v Celju precej daleč od babic in dedkov in ker sem vedela, do bo nekdo moral skrbeti za otroke, ko bo mož v službi, sem se pragmatično odločila za specializacijo iz nuklearne medicine v Celju. Ja, kot pravijo, človek obrača, Bog obrne.

Nam lahko malo orišeš razlike pri delu »nuklearca« v Sloveniji in na Danskem?

Prva razlika je gotovo ta, da je na Danskem zdravnik eden od zaposlenih v zdravstvenem sektorju, vendar s svojim sindikatom, ki si je izbral dobre delovne in plačilne pogoje znotraj javnega sektorja. Druga razlika je popolna digita-

lizacija Danske, kar pomeni, da imaš znotraj ene regije dostop do celotne zdravstvene kartoteke, do celotnega pregleda pacientove dokumentacije pa v pacientovem osebnem zdravstvenem kartonu. Kar v praksi pomeni, da ne izgubljam časa z administrativnimi zadevami in iskanjem dokumentacije, ampak se lahko posvetimo pacientu in težavam, zaradi katerih je prišel do nas. In ker je pomembneje, da opravljamo delo, za katero smo usposobljeni, vse ostalo, kar se lahko varno preda naprej, predamo naprej, kot npr. injiciranje radiofarmaka, vpisovanja pacientov v dnevni program ... Veliko razlik v resnici izvira iz osnovnih pogojev dela, ki so na Danskem boljši. Nobe-nega dvoma ni, da v Sloveniji zdravniki in ostalo osebje delajo najboljše, kot v obstoječem sistemu lahko. Če bi v Slovenijo takoj zdaj prenesli danski način dela brez spremljajočih ukrepov (digitalizacija, urejen plačilni sistem, enak hierarhični model ...), zdravstveni sistem v Sloveniji ne bi preživel niti 24 ur. Tako velik je delež etičnega pogona ne samo zdravnikov, ampak tudi medicinskih sester, strežnic, tehnikov in vsega podpornega osebja v Sloveniji. Vendar ne glede na vse napisano tudi na Danskem strmo pada število zaposlenih v zdravstvenem sektorju, vse manj pa se jih odloča za poklic v tem sektorju. Ker ne glede na vse napisano je poklic zdravnika, medicinske sestre, babice, reševalcev, tehnikov poklic in ne služba, imeti moraš določene osebne lastnosti, da lahko delaš z drugimi (bolnimi) ljudmi. Ni pa prav, da se to izkorišča.

Vem, da Skandinavci zelo veliko dajo na ravno-vesje med službo in zasebnim življenjem (»work-life balance«). Kako ti to doživljaš?

Sama sem imela na začetku s tem težave, ker sem bila navajena, da greš domov, ko so preiskave napisane, saj je za naše paciente pomembno, da čim prej dobijo izvid, in ker sem potrebovala več časa za izvide v danščini. To se mi je zdelo čisto v redu, dokler me ni predstojnik oddelka prijazno opozoril, da to meče slabo luč nanj, ker pomeni, da on ne zna razporediti dela. Razlike ne samo v medsebojnih odnosih na delovnem mestu, ampak tudi v zasebnem življenju v Sloveniji in na Danskem so ogromne, kar se kaže predvsem v njihovem odnosu do nadurnega dela. Vodja oddelka se mora pozanimati, pa naj gre za medicinske sestre, zdravnike ali tehnike, ali je kdo, ki bi lahko ostal preko rednega delovnega



Foto: Tomi Lombar

časa, da se preiskave opravijo do konca. Redko se zgodi, da ni nikogar, ki ima možnost ostati dalj časa, če pa se to izjemoma le zgodi, potem preiskave odpovejo. Najdejo drug datum in nihče se ne pritožuje. Tako pač je.

Tvoj mož je Slovenec in reševalec. Bi nam lahko tudi on napisal nekaj besed o razlikah med delom reševalca v Sloveniji in na Danskem?

Na Danskem je, kot je že napisano, v navadi, da se zdravnike razbremeni dela, ki ga lahko opravlja ustrezno izšolan in izobražen kader. Tako npr. nosečnosti vodijo babice, nosečnica pride do zdravnika samo v primeru patološke nosečnosti ali v primeru, ko babica dvomi, da je potek nosečnosti normalen. Ginekolog se posveča svojemu delu, ne pa načeloma fiziološkemu procesu nosečnosti. Tako je tudi pri reševalcih. Tukaj po opravljenih dodatnih izobraževanjih kot reševalec daješ zdravila na terenu, kot v primeru akutnega koronarnega sindroma, aritmije ipd. Nobene potrebe ni po zdravniku na terenu, saj so potrebni v bolnišnicah in ambulantah. Kot pa je bilo že večkrat poudarjeno, je zaradi modernega sistema komunikacije zdravnik s svojo ekipo obveščen o težavah pacienta še pred dejanskim prihodom pacienta.

Skandinavijo vsi vidimo kot »raj na zemlji«, primer najbolj razvitih držav.

Zanimivo je tudi to, da na vaš šolski sistem ljudje v Sloveniji gledajo kot na nekaj idealnega. Pa je res?

Vsaka medalja ima dve plati, tako je tudi tukaj s šolstvom. Res je, da tukaj ni pritiska glede ocen, ker se ocenjevanje začne šele v osmem razredu; osnovno šolo začnejo, tako kot v Sloveniji, ko dopolnijo 6 let, takrat namreč vstopijo v o. razred. V obdobju brez ocenjevanja se ima otrok tako možnost razvijati brez pritiska, najti področja, ki ga zanimajo, in se v njih poglobiti, medtem ko so drugi predmeti bolj na stranskem tiru. Pri vzgoji so namreč ubrali diametralno nasprotje: nobene prisile, nobenega kaznovanja, saj se mora otrok razvijati v svojem tempu. Zveni idealno, v praksi tudi v večini primerov je, ampak težava nastane, če otrok zaradi različnih razlogov ne najde predmetov, ki ga zanimajo. Tako lahko npr. zaključni osnovno šolo brez znanja poštevanke, kar nekaj dislektikov ostane neprepoznanih, čeprav je ravno v zadnjih nekaj letih na Danskem prišlo do velikega premika pri zgodnjem odkrivanju disleksije. Otroku pa, ki se je naučil v šoli biti neviden, ostane tak do zaključka šolanja, saj ni slabih ocen, ki bi bile plat zvona. Moram pa še dodati, da če otroka prepoznajo kot učno neuspešnega, potem gredo v boj z vsem arzenalom: dodatna pomoč, tako pri učenju kot psihološka, če je potrebno,

izobraževanje staršev, iskanje novih načinov izobraževanja.

Pogrešaš kaj iz Slovenije?

Predvsem gore, in način, s katerim Slovenci navezujemo stike. Preko hrane. Mislim, da je bil največji šok, ki smo ga doživeli ob prihodu, da otroke pošljejo domov, ko večerjajo. Ti majhni kulturni šoki. Mi vedno pripravimo več, kot lahko pojemo, tako da je vedno še za kakšna lačna usta, ker oh groza in strah, če gre kdo lačen od mize! Tukaj pa skuhamo toliko, kolikor pojejo, in nič več. S tem se sprijazniš, težko pa to ponotranjiš.

Veliko mladih zdravnikov sanja o odhodu v tujino ali pa v tujino dejansko odidejo. Ko smo mi zaključevali fakulteto, ni bilo tako. Kaj bi rekla mladim zdravnikom (če sploh kaj) kot vzpodbudo, da ostanejo v Sloveniji?

Moj načrt ni bil ostati tukaj, ampak videti in doživeti način dela (in na nek način tudi življenja) v tujini. Ko pa začneš delati v okolju, kjer je poklic zdravstvenega delavca še vedno spoštovan, kjer je lažje uskladiti družinsko in poklicno življenje, potem je odločitev lažja.

Upam, da je v Sloveniji zdaj tako črno, ker je pred jutrom vedno najtemnejše, in da luč na koncu predora ni hitri vlak, ki drvi proti nam, kot je napisal Slavoj Žižek, ampak da bo zdravnikom uspelo doseči tisto, kar je v tujini že dolgo časa samo po sebi umevno. Bi pa rada poudarila, da je na Danskem to mogoče, ker so tukaj davki strašno visoki. Tudi na avtomobile, ponos in slabost večine Slovencev. Na Danskem je vozniki sestavljen iz avtomobilov srednjega cenovnega razreda, ker je DDV na motorna vozila 160 % (v Sloveniji npr. 21 %), poleg tega se dvakrat na leto plačuje zelena taksa, ki je prav tako odvisna od avtomobila; močnejši motor pomeni tudi dražje prispevke.

Draga Rika, hvala za lep pogovor.

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

Komentar k zapisom

Isis, december 2022, št. 12

Barbara Podnar

Str. 8, K naslovnic: Epidemija literature: nov virus ZPI-22 – če prideš v stik, ti ni več pomoči! Blazno resno o novih sevih in njihovem nastanku.

Str. 34, Čez planke: Rika Horvat: »Na Danskem je v navadi, da se zdravnike razbremeni dela, ki ga lahko opravlja ustrezno izšolan in izobražen kader.« Stavke ne potrebuje komentarja. Slovenski zdravnik bo ob njem le nekam otožno zavzdihnil in pograbil svoj pok birokratskih obveznosti, da jih vsaj malo ne preloži na jutri ...

Str. 40, »Članstvo v takšnem klubu poudari zdrav ponos našega poklica«: Recept za posameznika: »Tudi služba zdravnikov in kirurgov je prav to – služenje v najboljšem pomenu besede. ... Ravno taka drža dela človeka veselega,« in širše ugnedeno nadaljevanje: »Lažje je to živeti, če nadsistemi in tudi država zdravništvu priznavajo njegovo pomembno vlogo.«

Str. 43, Zakaj različni kriteriji za obravnavo žensk z rakom dojke?: Odličen

prispevek. Podobno bi verjetno našli na veliko področjih zdravstvene oskrbe. Ne vem, če obstaja popolna rešitev, povsod pa bi morali stremeti k pravičnosti.

Str. 70, Alojz Ihan: Karantena: Prof. Kordaš vedno pripravlja izvrstne recenzije, tokratna pa je res top!

Str. 74, Nagovor dr. Igorja Vetra nekdanjim študentskim kolegom: Leta 1987 o tem, da so se (zdravniški) časi spremenili. Še pričakujemo (?) zjasnitev vremen.

Str. 78, Epilog: Včasih se zalotim, da sem zaupanje izgubila tudi sama – zaupanje, da bo epilog res epilog in da bo že enkrat nastopil težko pričakovani mir.

Str. 82, Zavodnik: Nisem še prišla do dna vprašanja, kaj je tista bistvena razlika med danes in nekoč. So psihosocialna tveganja na delovnem mestu danes drugačna kot nekoč ali morda posameznik ob menjavi kolektivizma za individualizem postane dovetnejši zanje?

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

Higiena v šolskih klopeh

Nina Mazi

Povratak v šolske klopi pri sicer zdravih otrocih predstavlja povečano tveganje za okužbo z nalezljivimi boleznimi. Ted Myatt, raziskovalec in znanstvenik na Environmental Health & Engineering in strokovnjak za zdravstveno varstvo v Brigham and Women's Hospital iz Bostona, je prepričan, da bi bilo mogoče velik del vrtičkarskih, šolskih in študijskih okužb preprečiti s preprostimi in finančno nezahtevnimi ukrepi. Po najnovejših podatkih zdravstvene statistike prehlad v ZDA vsako leto botruje izgubi dobrih 23 milijonov šolskih dni, zaradi okužbe z virusom gripe pa po podatkih Centers for Disease Control and Prevention na letni ravni izguba učnih/šolskih dni znaša že zaskrbljujočih 39 do 40 milijonov. Večina okužb se prenese z neposrednim

stikom z okuženo osebo ali s predmeti, pa tudi s kapljično okužbo in celo preko zraka, s prepihom.

Prof. dr. Charles Gerba, okoljski mikrobiolog, raziskovalec in pedagog, profesor na University of Arizona, vodja katedre Department of Soil, Water and Environmental Science, poudarja, da je znaten delež okužb tudi posledica stika z onesnaženimi predmeti, ki jih otroci/mladostniki vsak dan uporabljajo in nujno potrebujejo. Zato jim je treba nameniti pravo mero skrbi in pozornosti. Učitelji in vzgojitelji poudarjajo, da higiena v njihovih institucijah oziroma v vzgojno-izobraževalnem omrežju sodi med najvišje prioritete. Kljub temu pa izsledki raziskav v zadnjih desetih letih pričajo, da na tem področju stvari sploh niso brezhlebne. Čistoča, red in z

njima povezana higiena v vrtcih in šolah niso na zavidljivem nivoju.

Raziskovalci na visoko razviti zahodni polobli so na podlagi rezultatov svojih poglobljenih študij izoblikovali lestvico desetih najbolj onesnaženih predmetov in prostorov, ki sodijo med ključne vire okužb v vzgojno-izobraževalnih ustanovah. Z odpravo najpogostejših virov okužb bi lahko tveganje za okužbe in obolevnost otrok in mladine, pa tudi zaposlenih (učiteljev, vzgojiteljev in strokovnih sodelavcev v šolah in vrtcih) in staršev (ostalih družinskih članov) znatno zmanjšali. Kdor pozna nevarnosti okužb, ki mu pretijo, se lažje in hitreje »nauči« neobremenjeno živeti z mikrobi (vključno s koronavirusom). Med deset najbolj onesnaženih in okuženih (poleg klasičnih kljuk na vratih in oknih, stikal, predpražnikov, košev za smeti ipd.) po ugotovitvah znanstvenikov z nasprotne strani Atlantika sodijo:

Nahrbtniki in torbe

Preden otrok/mladostnik vrže nahrbtnik ali šolsko torbo na posteljo oziroma ga odloži na kuhinjsko ali delovno mizo, pomislite, kaj vse je že obredel in obrisal pred tem. Na avtobusu, vlaku, podzemni železnici, v restavracijah, sanitarijah, na klopi v parku, na dvorišču, igralih na igrišču, na javnem WC-ju, na tleh v razredu in še marsikje si je nabral kup madežev in nesnage ter celo vrsto (potencialno) nevarnih bolezenskih klic. Omisliti si je treba nahrbtnike in torbe, ki jih je mogoče prati in/ali vsaj temeljito očistiti oziroma razkužiti, nato pa to tudi vsak teden početi – sami oziroma ob otrokovi pomoči. Otroka tudi spodbudimo, naj večkrat pregleda svojo torbo/nahrbtnik, jo izprazni, obriše, prezrača in očisti oziroma opere – sam ali s pomočjo odraslih. Sicer pa si je treba po delu z nahrbtnikom oziroma torbo umiti roke – zlasti pred jedjo.

Telovadnice

Ležanje na golih tleh in bosonoga hoja, tek, skakanje v telovadnici predstavljajo tveganje za okužbo z različnimi povzročitelji. Po športni

dejavnosti v zaprtem prostoru si je treba temeljito umiti roke. Tega v večini šol sploh ne priporočajo in ne izvajajo. V telovadnici je priporočljivo nositi primerno obuvalo. Kdor hodi in telovadi v nogavicah, pa naj jih ob izhodu iz telovadnice sezuje (zamenja s svežimi), namesto da bi z njimi smuknil v copate ali v drugo obuvalo.

Bazeni

Podobno kot v telovadnici, se otrok, mladostnik, odrasel človek zlahka okuži tudi v bazenu in v prostoru, ki ga obdaja. Voda v bazenu je praviloma res klorirana, vse ostale površine pa so lahko leglo bolezenskih povzročiteljev. Treba jih je redno čistiti in razkuževati, pri hoji pa nositi primerno obuvalo. Pred in po kopanju se je treba oprhati, najbolje tudi umiti z milom.

Očala in zobni aparati

Poskusimo se jih čim manj dotikati – snemati in nameščati. Če je to nujno potrebno, pa si prej in potem roke temeljito umijemo z milom pod tekočo vodo.

Prenosne elektronske naprave

Podobno kot torbe, torbice in nahrbtniki, so tudi mobilni telefoni, iPadi, iPodi, prenosni računalniki in tablice ter njim sorodne naprave, ki jih prenašamo, uporabljamo, puščamo in postavljamo, pravi magnet za nesnago, bakterije, viruse, glivice in podobno. Izsledki raziskav pričajo, da so tipkovnice in zasloni na dotik pravo leglo škodljivih snovi in nevarnih povzročiteljev. Redno jih čistimo z razkužilnimi robčki. Elektronskih naprav ne uporabljamo pred in med jedjo ter v toaletnih prostorih. Med in pred uporabo e-naprav se ne dotikamo obraza (zlasti ust, oči in nosa). Pred jedjo/pitjem si umijemo roke.

Računalnik/računalniška učilnica

Na računalniški tipkovnici je več nevarnih mikroorganizmov kot na

pokrovu straniščne školjke. Drugi z bakterijami, virusi in glivicami najbolj okužen računalniški pripomoček je miška, njej ob bok pa stopata podlaga za miško in zaslon računalnika. Uživanje hrane/prigrizkov in pijače ob računalniku je nevarno početje – ne le za napravo, marveč tudi in predvsem za zdravje, zlasti če napravo uporabljamo več uporabnikov. Večina okužb prebavi in zastrupitev s hrano se prenaša po fekalno-oralni poti. Pred in po uporabi računalnika si je zato priporočljivo umiti roke oziroma si jih razkužiti. Redno čistimo/razkužujemo tudi računalnik, tipkovnico, zaslon in miško. Roke si temeljito umivamo 20 sekund – 2-krat v zmernem tempu recitiramo abecedo.

Razred/učilnica/kabinet

Bolj kot toaletni prostori so onesnaženi kabineti, učilnice in razredi. Raziskava iz leta 2019 je pokazala, da je na šolskih klopeh 400-krat več mikroorganizmov kot na straniščni školjki. Klop/miza v učilnici »gosti« vrsto patogenih mikrobov, ki jim maske ne morejo do živga. Lahko pa se jim zoperstavimo z vodo, milom in razkužili. Raziskave pričajo, da so močno onesnaženi tudi predmeti v razredih/učilnicah/kabinetih/laboratorijih, ki jih uporabljajo vsi udeleženci/različne osebe – krede, flomastri, šilčki, radirke, gobe za tablo ipd. Poskrbimo za redno brisanje, čiščenje, razkuževanje klopi/miz in predmetov za skupno rabo. Pred in po jedi si umijemo roke, ne dotikajmo se obraza, ust, nosu.

Pipe in pitniki

Hidracija je v skrbi za zdravje nepogrešljiva, vendar pa pitje vode iz teh virov predstavlja nevarnost okužbe, zlasti z norovirusom, ki je zelo nalezljiv in ostane dolgo kužen tudi zunaj telesa, povzroča slabost, bolečine v trebuhu, bruhanje in drisko. Za tovrstno okužbo sploh ni treba potovati v dežele z nižjimi higienskimi standardi ali se podati na križarjenje. Številne okužbe z norovirusi in ostalimi enteromikrobi izbruh-

nejo v vrtcih in šolah. Pred pitjem pustimo vodo nekaj časa teči, dobro splaknemo pipo in se z usti ne dotikamo njenega vrha. Pri polnjenju vode v steklenico/plastenko/kozarec pa se ne dotikamo pipe, marveč točimo iz sredine curka in ne iz vrha.

Zrak v razredu in ostalih zaprtih prostorih

Neustrezno zračenje ali celo odsotnost zračenja je splošen problem v vzgojnih in izobraževalnih ustano-

vah. Zlasti jeseni in pozimi, ko strah pred mrazom in z njim povezanim nelagodjem prevladuje nad skrbjo za zdravje. Z izdihanim zrakom se prenašajo številne okužbe – od prehlada do nalezljivih bolezni, z noricami na čelu (nevaren, zelo kužen virus se prenaša s preprihom). Če se črevesne in ostale prebavne okužbe prenašajo z dotikom, se respiratorne okužbe širijo skoraj izključno z okuženim zrakom (njegovim vdihavanjem). Gripa in koronske okužbe pa se širijo na oba načina, po obeh poteh. Redno, intenzivno, pri-

merno dolgo in pogosto zračenje je nujno. Virus gripe dalj časa vztraja v suhem zraku, zato poskrbimo za primerno vlažnost v prostorih. Relativna vlažnost med 40 in 60 odstotki ga ohromi. Virus hitreje propade, kar zmanjša njegovo koncentracijo v zraku, hkrati pa vlaga uničuje tudi viruse, ki se засидраjo na različnih površinah. Podobno kot za gripozne, naj bi veljalo tudi za koronavirusne.

Nina Mazi, Ljubljana

5. december
ob 15.30

PRIMERNA OBRAVNAVA TRANSSPOLNIH OSEB Izobraževanje za zaposlene v zdravstvu

Dobre prakse pri obravnavi transspolnih oseb

Ste se med svojim delom v ordinaciji že srečali s transspolno osebo? Kakšne občutke vam je to zbudilo? Ste imeli znanje in veščine, kako pristopiti, kako jo/ga nasloviti? Veste, katera so občutljiva področja za transspolne osebe?

Transspolne osebe so osebe, ki se ne identificirajo s spolom, ki jim je bil pripisan ob rojstvu na podlagi njihovih genitalij. Tranzicija ali proces potrditve spola je proces, pri katerem transspolne osebe preko medicinskih ukrepov, sprememb v spolnem izrazu, pravnega priznanja spola ipd. potrdijo svojo spolno identiteto. Proces obsega socialno, psihološko in/ali medicinsko tranzicijo.

Ko transspolna oseba potrebuje zdravstveno oskrbo, je pomembno, da se zdravstveni delavci zavedajo specifičnosti njihovih potreb in morebitnih predsodkov, ki jih vnašajo v odnos. Z normalizacijo pojava transspolnosti, ki ni duševna bolezen, pač pa le ena od oblik izraženih spolnih identitet posameznika, se tudi odnos zdravnik – pacient normalizira. Zato je pomembno, da se zdravstveni delavci čim bolj informirajo o področju transspolnosti.

Verjetno največ stisk doživljajo mladostniki, ki se prvič zavedo, da so drugačni od večine, da se ne počutijo dobro v svojem telesu. Še posebej v fazi adolescence, ko je otrok v fazi oblikovanja spolne identitete, je to zanje težko. Ko pride tak

otrok k zdravniku, si predvsem želi, da se ne izpostavlja njegove drugačnosti in da se ga obravnava spoštljivo in njegovemu stanju primerno. Kaj to pomeni? Tu je nekaj napotkov:

- Pravilno naslavljanje: vsak ima v sebi že oblikovano idejo, kako želi biti naslavljan. Mogoče to navzven ni očitno, zato je prav, da osebo vprašamo, kako želi, da jo naslavljamo, in se tega držimo.
- V odnos vnesemo energijo in naravnost sprejemanja in razumevanja, in ne dvomov in očitkov.
- Do pacienta nimamo vzvišenega odnosa, češ, ti (še) ne veš, kaj je dobro zate, jaz vem, zato ti bom povedal, neposredno ali posredno.
- Pacientu smo na voljo, da izrazi svoje stiske, če je potrebno, mu svetujemo, kje najde ustrezno psihološko strokovno podporo.
- Še posebej spoštujemo in smo pozorni za zasebnost, ko gre za razkrivanje in pregledovanje delov telesa, kjer so spolni organi. Preverimo, ali mu je sprejemljivo, da se sleče, vedno poskrbimo za zasebnost. Če se spolni organi ne skladajo s spolom, s katerim se identificira, to sprejmemo brez opazk, nepotrebnih komentarjev.
- Če se počutimo kompetentni za pogovor o transspolnosti, lahko pacienta povprašamo o tem: kako se počuti, ali je v postopku potrditve spolne identitete, ali potrebuje še kakšno pomoč ...

Več na izobraževanju o primerni obravnavi transspolnih oseb – izobraževanju za zdravstvene delavce, ki bo potekalo 5. 12. 2022, program in prijava: www.domusmedica.si
Izobraževanje skupaj s preizkusom znanja je ovrednoteno s **5,25 kreditne točke**.

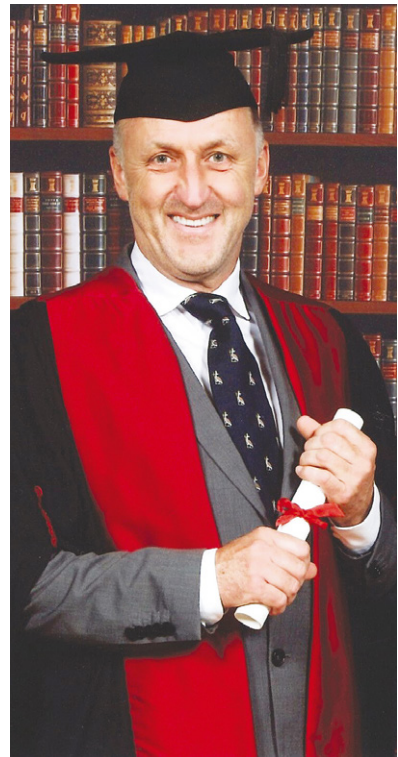


»Članstvo v takšnem klubu poudari zdrav ponos našega poklica«

Doc. dr. Jurij Gorjanc, dr. med., spec. splošne in abdominalne kirurgije, FRCS, FEBS AWS, predstojnik kirurškega oddelka Bolnišnice elizabetink v Celovcu

Jure Brankovič

Obogaten z izkušnjami v avstrijski zasebni bolnišnici ne ponuja instant rešitev, temveč predvsem razmislek o morebitnih izboljšavah ter poklicu kot poklicanosti – služenju v najboljšem pomenu besede. Precej dopusta nameni humanitarnim odpravam, novembra je bil že na štirinajsti v Tanzaniji. Tudi to je bil razlog, da je prejel vabilo v klub angleških kirurgov The Royal College of Surgeons of England, kjer je – kot so potrdili v združenju – edini slovenski član.



Kaj za vas osebno pomeni članstvo v The Royal College of Surgeons of England? Gre za neko osebno priznanje ali tudi za dostop do najnaprednejših izobraževanj, učiteljev/kolegov ter člankov in tehnik?

Predvsem odgovornost. Tudi obvezo, da ostajam strokovno na nivoju. Spoznavam neka pravila, ki so jih razvili Angleži, tudi pripadnost. Članstvo v takšnem klubu poudari zdrav ponos našega poklica. Naziva FRCS si kandidat ne more pridobiti z izpitom ali opravljenjo diplomo, temveč vložiti po predložitvi dokumentov ter pridobitvi pisnih priporočil že včlanjenih kolegov prijavo in čaka. Pri meni je trajalo dve leti, da sem bil kot Neanglež sprejet. Vse ostalo, kar omenjate – dostop do številnih člankov, olajšan stik z vrhunskimi kirurgi po svetu – so dodatne prednosti.

Sprejem v času, ko se Velika Britanija oddaljuje od evropske družine, ima verjetno dodaten simbolični pomen? Kot ste dejali, so prepoznali tako vaše strokovno delo kot aktivnosti, ki presejajo redno službo – verjetno gre za priznanje neke vrste služenju skupnosti?

Tako je. Kako zanimivo – pri pokojni kraljici Elizabeti II. so mediji ob njeni smrti zelo poudarjali dejstvo, da je služila narodu, in s tem se tudi jaz strinjam. Tudi služba zdravnikov in kirurgov

je prav to – služenje v najboljšem pomenu besede. Ko rečemo, da hodimo v službo, tega ponavadi ne mislimo tako globoko. Vendar dela ravno taka drži človeka veselega. Lažje je to živeti, če nadsistemi in tudi država zdravništvu priznavajo njegovo pomembno vlogo.

Dodatni razlog tega priznanja so tudi vaše aktivnosti, ko prosti čas posvečate medicini. Lahko opišete katero od zadnjih odprav in pojasnite odločitev, da ste izven službe, v prostem času, na nek način ponovno v službi?

Seveda potrebujem tudi zase kdaj kratek dopust, da si oddahnem, ampak verjetno ste s tem mislili humanitarne odprave. Nekdanjo zdravniško udeležbo na himalajskih odpravah so sedaj zamenjale kirurške odprave v tretji svet. Letos odhajamo že drugič v Tanzanijo (zapis je nastal konec oktobra, op. a.), prvič je bilo marca, sicer pa bo to že 14. misija od leta 2009. V mednarodni ekipi bo tudi pet Slovencev. Vsakič nam domači kirurgi, ki asistirajo ali operirajo ob naših asistencah, pripravijo do 100 bolnikov. Toliko jih npr. na treh operacijskih mizah operiramo v enem tednu. Operiramo različne kile, velike golše, hidrokele, včasih dojke – odvisno od vsakokratnih možnosti (intenzivna enota, možnost histoloških preiskav, možnosti dodatnega zdravljenja), ter seveda vse nujne operacije.

Osebnoprepogosto pozabim, kako mi gre v vsakdanjem življenju dobro, skoraj predobro, v Afriki pa se tega spet zavem. S tem ne mislim le na gmotno plat, temveč na življenje kot celoto, kolikor ga pač znam razumeti.

Septembra je minilo enajst let od vašega dokončnega službenega prestopa meje. Pogosto se delo v tujini predstavlja kot možnost, ki je blizu in omogoča boljši zaslužek oziroma, kot Avstriji pogosto poudarjajo z angleško besedo, pravi »life-balance«. V intervjuju za Isis ste leta 2012 dejali, da vas je pritegnila tako vrhunska strokovnost kot stalna skrb za dobre medsebojne odnose in etično držo. Lahko slednje po desetletni izkušnji nekoliko obrazložite?

Ciljano sem šel v »cerkveno« bolnišnico, ki je združevala vrhunsko medicino in duhovno okolje. To mi je dragoceno. Morda sem to zadnjo komponento videl tudi zato, ker sem jo aktivno iskal kot tisto pomembno za razumevanje naših najglobljih vzgibov. Vsekakor verjamem, da opredeljevanje in odgovarjanje na etična vprašanja na dolgi rok pripomore k boljši povezanosti v zdravniških in zdravstvenih ekipah. Vsaj kar se tiče medsebojnih odnosov – gre za področja in sfere, o katerih se na fakulteti nismo učili, a so pomembni pri razmerju »life-balance«, ki ga omenjate. Zadovoljstvo je lahko veliko tudi sredi silne obilice dela, če je vzdušje konstruktivno.

Že pred 12 leti ste opisovali, kako praktično ni bilo papirnatega poslovanja v vaši prejšnji bolnišnici v Avstriji. Sestra s prenosnikom na viziti, enoten IT-sistem več bolnišnic ter poenoteni obrazci za celo državo, ki se sproti posodablja, so bili takrat standard. Koliko tovrstna digitalizacija olajša in koliko omejuje/utesnjuje delo zdravnika?

Absolutno olajša. Nekatere stori-tve bodo sicer vedno papirnate, npr. obrazec pojasnilne dolžnosti. Taki dokumenti se na oddelkih ali v ambulantalnih dobesedno v sekundi poskenni-

rajo in dodelijo bolniku v elektronsko mapo v obliki prenosljivega dokumenta (.pdf). Na sedanjem oddelku sem s kolegi z oddelka informacijskih tehnologij (IT) po vzoru prejšnje bolnišnice uvedel digitalno razpisovanje operativnega programa ter elektronsko razporejanje bolnikov v operativne termine, kar pomeni precejšen prihranek časa in pripomore k preglednosti. Tajnica se lahko sedaj posveča drugim nalogam. Računalniški oddelki postajajo hrbtenica vsake bolnišnice, poleg medicine seveda. V zagonem obdobju je potrebnega več tovrstnega kadra, kasneje, ko so zadeve utečene, manj. Veliko naših računalničarjev dela od doma.

Delate v zasebni bolnišnici, kar je (za zdaj) redkejši pojav v Sloveniji. Kaj prinaša organizacija v obliki »Allgemein öffentliches christlich geführtes Krankenhaus« (splošna javna krščanska bolnišnica) v praksi za zaposlene? Predvsem glede organizacije osebnega časa?

Bolnišnica je v lasti Cerkve, ampak ima koncesijo že 300 let. Koncesionarjev se v Avstriji ne bojijo, ravno nasprotno. Taka alternativa pomeni za paciente veliko. Obravnava v naši bolnišnici se vrti okrog posameznega bolnika, ki to čuti kot bolj osebno obravnavo oz. kot dejstvo, da je osebju njeno/njegovo zdravje in počutje pomembno. Ta drža izhaja iz oznake »krščanska«, kot ste omenili. V bolnišnici je še vedno preko 10 redovnic, ki jim ustanova tudi pravno-formalno pripada.

Za zaposlene pomeni to vsaj delno identifikacijo s krščanskimi vrednotami, ki pa so pravzaprav univerzalne – »stori drugim to, kar si želiš zase«. Organizacijo delovnega (in seveda posledično osebnega) časa ureja delovnopravna zakonodaja, ki je za vse avstrijske bolnišnice enaka. Kolikor

vem, je v to zakonodajo z nadomestili za posamezne skupine zdravnikov aktivno vključena tudi Zdravniška zbornica Avstrije – npr. za zdravnice, ki so istočasno mame. Poznam kirurginjo, ki ne dela ob petkih in ne dežura, spet nekdo drug, ki je šel pred leti skozi obdobje izgorelosti, izvaja zgolj stanja pripravljenosti, a ne dežura in podobno. Res je, da na ta način oddelki izgublajo nekaj prepotrebne kadra, a to omenjeni »life-balance« pač prinaša s sabo. Na mojem oddelku bi zaradi potreb lahko ta hip zaposlili dve novi kirurginji ali kirurga, eno delovno mesto bo v kratkem tudi razpisano.

Zdi se, da radi poudarite pomen duhovnosti v življenju, tudi v medicini. Verjetno nenavadno za kirurgijo, ki velja za zelo eksaktno – morda celo tehnično delo?

Imate prav, ko operiram – kar delam zelo rad – na to ne mislim, z glavo sem pri stvari, pred operacijo



Dr. Gorjanc med laparoskopsko operacijo v Bolnišnici elizabetink v Celovcu



Kirurška ekipa na misiji v Tanzaniji letos oktobra. Domačin – kirurg v sredini je sedaj samostojen pri operacijah trebušnih kil.

samo na kratko zmolim, se priporočam za pomoč. Do »penzije« imam še daleč, zato o njej ne razmišljam. Kljub temu pa razmišljam o tem, kaj je človekova prava identiteta; tista, ki ostane tudi, ko se kirurg upokoji, in je po tej logiki obstajala že, še preden sem hotel postati zdravnik. Mislim, da – gledano z duhovnimi očmi – izolirana identiteta »kirurg« ne obstaja. Tudi to je le »maska«, čeprav potrebna, koristna in jo s ponosom nosim. Zdi se mi, da se odgovori na eksistenencialna vprašanja začnejo jasni, ko si upamo postaviti se pred Boga in ugotovimo, kdo/kje smo pred Njim in tudi kje smo v drugih medsebojnih odnosih, npr. z domačimi in s sodelavci. To preverjanje lahko opravimo prav ta trenutek in nihče ne more storiti tega namesto nas. Kajti vsi ti odnosi so glavni vzgib našemu vsakršnemu delovanju. Ne iščejo pa tega vsi moji kolegi tako intenzivno, čeprav osebno dvomim, da neverni ljudje sploh obstajajo. Številni moji sodelavci so člani drugih veroizpovedi, med njimi muslimani, pravoslavni, hindujci. To se mi zdi pozitivno. Menim pa tudi, da je pripadnost neki religiji nekaj povsem drugega kot iskanje duhovnosti, ki je v resnici odnos, sicer nima smisla.

Vi ste orali ledino. Kako zahtevno je danes za mlajše kolege iskanje priložnosti v Avstriji? Kako tudi sicer gledate na beg možganov, ki se vedno selijo v bolj urejene sisteme?

Izraz »beg možganov« ni posrečen. Normalno je, da zdravniki odhajamo v tujino. Če ne bi bili dobri, nas ne bi sprejeli. Tudi Avstrijci odhajajo v Nemčijo, Švico, v ZDA ali kam drugam. Motivi so vedno različni. To moramo razumeti kot neko normalno fluktuacijo. Ne zanikam pomembnosti truda za povečanje privlačnosti domačega zdravstvenega sistema. Povprečen zdravnik je zaradi manjšega števila zdravnikov v Sloveniji bolj obremenjen kot v Avstriji, kar je slabo samo na prvi pogled. Npr. za mladega kirurga je v Sloveniji to prava dragocenost, saj bo lahko doma operiral več kot bi v nekem obdobju razvoja npr. v Avstriji in bo doma prej prišel do določene samostojnosti. Naloga zdravstvenega sistema pa je, da takega specialista v državi tudi obdrži. Kolikor vem, ima sedanji minister za zdravje osebno izkušnjo iz Švice. Upam, da bo uvajal ukrepe, ki bodo naš zdravstveni sistem vsaj malo približali kakemu podobnemu razvitemu sistemu.

Vas kdaj mika, da bi se vrnili nazaj v Slovenijo? V katerem primeru bi bilo to mogoče?

V obeh bolnišnicah, kjer sem delal do sedaj, tako v slovenjgraški kot pri usmiljenih bratih v Avstriji, sem se dobro počutil in nisem imel namena menjati. Vedno je prišla neka ponudba, ki je bila v tistem trenutku izziv. Iz tega razmišljanja Slovenija ni (bila) nikoli izključena. Medicinsko sem se izšolal v Sloveniji, v velikem deležu tudi kirurško. Kako bi lahko pozabil vse, kar sem se naučil od svojih fakultetnih učiteljev na MF v Ljubljani, kot tudi kasneje operiranja? To človek vedno pomni in hvaležnost zame pomeni, da to, kar znam, dam naprej. Slovenski bolniki prihajajo na preglede tudi v Avstrijo ali po drugo mnenje. Vedno bom Slovenec, na to sem ponosen. Po osmih letih bivanja v Avstriji so mi ponudili avstrijsko državljanstvo, vendar se za to nisem odločil.

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

Celoten intervju je objavljen na spletni strani zbornice, kjer je predstavljen tudi nekaj zamisli za slovensko zdravstvo. [https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2022/11/10/\(intervju\)-%C4%8Dlanstvo-v-tak%C5%A1nem-klubu-poudari-zdrav-ponos-na%C5%A1ega-poklica](https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2022/11/10/(intervju)-%C4%8Dlanstvo-v-tak%C5%A1nem-klubu-poudari-zdrav-ponos-na%C5%A1ega-poklica)



Zakaj različni kriteriji za obravnavo žensk z rakom dojke?

Ženske z rakom dojke so v Sloveniji obravnavane neenakovredno – njihova diagnostična pot in prvo zdravljenje potekata drugače, če je diagnoza postavljena v programu DORA ali pa izven programa DORA (tipni tumorji)

Maja Pakiž

Ker je za nami mesec oktober, rožnati mesec, mednarodno posvečen boju proti raku dojke, bi predstavila problem neenakovredne obravnave žensk z rakom dojke v Sloveniji.

Vsem znan preventivni program DORA se v Sloveniji na področju celotne države polno izvaja od aprila 2018. Glavni namen preventivnega programa DORA je znižati umrljivost zaradi raka dojke. Umrljivost lahko znižamo tako, da s preventivnim programom preprečimo, da oseba zbolí (najboljši, idealen način je, da odkrijemo predrakavo spremembo in jo zdravimo). Umrljivost pa lahko znižamo tudi z načinom zdravljenja; če imamo učinkovito zdravljenje ali začnemo zdraviti zgodaj, lahko dosežemo, da oseba živi z boleznijo, a ta bolezen ni vzrok predčasne smrti. Zato je, če gledamo na ravni populacije in posameznikov, enako pomembno, da aktivno poskrbimo za vse, torej za zgodnje odkrivanje in optimalno zdravljenje.

Za program DORA so bili izdelani zelo natančni kriteriji, kateri zdravniki lahko v programu sodelujejo. Vsi vključeni zdravniki morajo imeti opravljeno dodatno, multidisciplinarno izobraževanje, ne glede na predhodne izkušnje (ki so osnova in nujno potrebne, da se sploh pristopi k programu DORA). Radiologi odčitovalci morajo na primer imeti vsaj dvoletne izkušnje z odčitavanjem vsaj 500 mamografij letno za začetek, odčitanih prvih 3000 mamografij pod mentorstvom, nato vsako leto vsaj 5000 mamografij in licenco morajo obnavljati vsaka 3 leta. Posebne pogoje ima tako imenovani odgovorni radiolog. Kirurg, specializiran za operacije bolezní dojk, mora imeti že pred začetkom dela v DORI vsaj 50 operativnih posegov na leto in se mora seveda redno dodatno izobraževati. Tudi za vključene patologe so predpisane dodatne zahteve, obvezno je dvojno odčitavanje histolo-

ških preparatov. Vsi vključeni morajo torej predhodno imeti izkušnje, ki pa jih pridobijo z delom z ženskami, ki so si tumorje zatipale.

V programu DORA so tudi jasno začrtane poti ženske z definiranimi časovnimi intervali. Vse ženske so obravnavane na predoperativni konferenci. Poudarim še, da je za DORO jasno predpisana oprema (mamografi, tomografi, UZ-aparati itd.) in prostori, ki morajo biti na voljo. Za opremo obstajajo časovni intervali, na koliko časa jo je treba zamenjati, tudi če je funkcionalna. Prav tako so jasno definirani kratko- in dolgoročni kazalniki kakovosti, ki jih državni program spremlja. Na spletni strani DORE si lahko bolj radovedni bralci preberejo, kakšne zahteve morajo izpolnjevati centri, ki sodelujejo v DORI. Ko je ženska povabljená na mamografijo, se lahko povsem sprosti, saj je njena pot jasno definirana, vključno s časovnimi roki. In je sproti seznanjena, kam in kdaj mora priti ter kaj se bo z njo dogajalo. Diagnozo in postopke ji razloži zdravnik, specializiran za diagnostiko in zdravljenje raka dojke.

Kaj pa se dogaja z ženskami, ki si zatipajo tumor v dojki ali pa so v starostnem obdobju, ko niso vabljené v DORO? Na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk UKC Maribor letno, odkar DORA polno deluje, zdravimo okoli 450 žensk, ki so na novo zbolele za rakom dojke. Med njimi je 230 tistih, ki jim je bila diagnoza postavljena v programu DORA, ter okoli 220 tistih, ki so si tumor zatipale ali so ga zatipali zdravniki in smo jim diagnozo potrdili v Centru za bolezní dojk. Lahko torej rečemo, da je okoli 50 % žensk z rakom dojke v naši regiji diagnosticiranih izven programa DORA. Naš Center za bolezní dojk zaposluje povsem iste ljudi, ki izvajajo tudi program DORA. Klinična pot je jasna. Načeloma ženske s sumom na maligni

tumor dojke v enem obisku opravijo vse: mamografijo, UZ-pregled dojke in biopsijo. Vse so obravnavane na predoperativnem multidisciplinarnem konziliju. Operirane so po praktično enaki čakalni dobi kot ženske iz programa DORA.

Žal pa ni povsod tako. V vsaki regiji in v vsaki zdravstveni ustanovi imajo malo drugače organizirano pot žensk, ki si zatipajo tumor. Centri ali ambulate za boleznijo dojke so tako organizirane povsem na podlagi lokalne politike. V našem centru smo imeli v zadnjem času dve gospe iz druge regije, ki sta ju na diagnostiko tumorjev v dojki k radiologu napotila izbrana ginekologa. Radiolog je izvid, ki je potrdil rak dojke, poslal obema, osebnemu zdravniku in ginekologu. Oba sta menila, da je drugi uredil postopke dalje. Ko sta gospe prišli do zdravnikov zaradi drugih razlogov (ena čez tri mesece, druga čez eno leto), se je ugotovilo, da gospe sploh ne vesta za diagnozo in seveda nista bili nikjer zdravljeni.

Za centre za boleznijo dojke ali ambulate v Sloveniji nimamo nobenih definicij ali dodatnih zahtev, kdo lahko izvaja diagnostiko, kdo kirurško ali drugo onkološko zdravljenje. Obravnava žensk z boleznijo dojke je namreč za vse udeležence stvar dodatne subspecializacije. Nimamo namreč specializacije iz senologije, ampak se radiologi, kirurgi, ginekologi, patologi, pa ne nazadnje tudi onkologi in obsevalni onkologi kasneje po zaključeni specializaciji usmerijo v to patologijo. Vsi od naštetih imajo v programih specializacije zgolj zelo kratek, omejen čas, ki ga posvetijo boleznim dojke. Dalje izven programa DORA nimamo jasno definiranih poti ženske. Ženske se v sistemu izgubijo ali padejo v čakalne dobe za posamezno vrsto onkološkega zdravljenja. Včasih se je poudarjalo, da morajo biti časovni okviri kratki v presejalnem programu, ker se ženske »pobere s ceste« in jim kot strela z jasnega pade diagnoza raka. Ampak po drugi strani pa tudi ni prijetno, da si ženska zatipa jasen na novo nastal

tumor v dojki, ko večina v tistem trenutku pomisli, da ima raka, potem pa ne ve, kdaj bo pregledana, kdaj zdravljenja in pri kom, ter se zgublja v sistemu. Prav tako te ženske dobivajo informacije od različnih zdravnikov, za katere ni nujno, da poznajo bolezen in priporočene vrste zdravljenja. Izven programa DORA nimamo zahtev po predoperativnih multidisciplinarnih konzilijih, ženske z rakom dojke so še vedno operirane brez konzilijev, kar pomeni, da je marsikatera, pri kateri je bolj na mestu začetek zdravljenja s sistemskim zdravljenjem, deležna neindicanega obsežnega kirurškega zdravljenja. Operirane so torej tudi na način, ki ni več sodoben. Še vedno naletimo kdaj na informacijo, da nekateri ne uporabljajo niti tako osnovne metode, kot je biopsija varovalne bezgavke. Nihče ne preverja kakovosti diagnostike in zdravljenja. Ni zahteve po dvojnih odčitavah slik ali histoloških preparatov. Ni spremljanja kazalnikov kakovosti. In ni zahtev po menjavi opreme (kot primer naj povem, da ko je treba zamenjati mamograf na DORI, se tam kupi novega, starega, ki je funkcionalen, pa se prestavi v center za boleznijo dojke, za tam bo pa že dober).

Kot rečeno, smo v Sloveniji odlično poskrbeli za ženske, ki jim odkrijemo rak dojke v preventivnem programu. Za ostalo polovico žensk z rakom dojke pa nas ne zanima, kdo jih diagnosticira in zdravi, na kakšni opremi in v kakšnem časovnem intervalu. Ženske so tako v izrazito neenakovrednem položaju.

Za konec prilagam članek (1), ki prikazuje drugačno prakso organizacije obravnave žensk z rakom dojke ali sumom na maligni tumor. Na Norveškem je bila politika pred uvedbo presejanja takšna, da je morala vsaka regija najprej ustanoviti multidisciplinarni centre za diagnostiko in zdravljenje vseh žensk s sumom na rak dojke, ne glede na to, ali so v ciljni populaciji za presejanje ali ne. Po domače, najprej so morale regije ustanoviti multidisciplinarni centre za boleznijo dojke, kjer sta potekala

diagnostika in zdravljenje tumorjev dojke. In šele ko je to zaživel, so v regiji začeli s programom presejanja. V članku, ki ga citiram, so nato predstavili oceno učinka teh sprememb. Izmerili so upad umrljivosti zaradi raka dojke v treh populacijah žensk (mlajše, tiste, ki so sodile v presejanje, in starejše). V vseh skupinah so opazili enak upad umrljivosti zaradi raka dojke. Kar vodi v jasen zaključek, da če želimo maksimalno znižati umrljivost zaradi raka dojke, moramo odlično poskrbeti tudi za ženske, ki si same zatipajo tumor, saj tudi optimalno zdravljenje zniža umrljivost.

Upam in si želim, da bi vsaj zdaj, ko smo v Sloveniji odlično poskrbeli za ženske, ki se udeležujejo preventivnega programa, politični odločevalci vložili enako količino energije in sredstev tudi v ustrezne spremembe, da izboljšamo obravnavo in položaj žensk, ki vstopajo v sistem izven preventivnega programa, oziroma da obravnave izenačimo.

Vir

1. Moeller MH, Lousdal ML, Kristiansen IS, Stoevring H. Effect of organized mammography screening on breast cancer mortality: A population-based cohort study in Norway. *Int J Cancer* 2019;144:697–706.

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

Praktični vpogled v družinsko medicino na podeželju okrožja Rohrbach

Summer School Haslach 2022

Ingrid Bartol, Zala Kotnik

Že peto leto zapored je pod okriljem zavarovalnice OGK in zgornjeavstrijskega Združenja za družinsko medicino (OÖ Gesellschaft für Allgemeinmedizin – ÖBGAM) v sodelovanju z Inštitutom za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze Johannes Kepler (JKU) Linz pod vodstvom prof. dr. Erike Zelko potekala poletna šola družinske medicine na podeželju. Med vsemi razpisanimi mesti za študente sta bili dve mesti namenjeni tudi slovenskima študentoma medicine – tako sva se na povabilo naše profesorice dr. Zelko prijavi študentki prvega in šestega letnika splošne medicine Univerze v Mariboru. Šolo je finančno podprla zgornjeavstrijska dežela in avstrijska zdravstvena blagajna, tako da udeleženci nismo imeli stroškov. Program je obsegal petdnevni obisk podeželja, in sicer smo bili nastanjeni v mestu Haslach ob reki Mühl (okrožje Rohrbach, regija Mühlviertel), ki leži neposredno ob češki meji. Že prvi dan sva spoznali preostale študente. Večina izmed njih je prihajala z univerze v Linzu in Gradcu, ena od

udeleženk pa tudi iz Jene v Nemčiji. Poletne šole se lahko udeležijo vsi študentje, ki so dosegli tako imenovano »Famulaturreife«, kar pomeni, da so uspešno zaključili drugi semester.

Glavni pobudnik in izvajalec programa je bil družinski zdravnik dr. Erwin Rebhandl, ki tudi sam opravlja poklic podeželskega oz. hišnega zdravnika v Haslachu že 40 let. Njegov glavni namen in cilj je bil, da nam to vejo medicine čim bolj približa ter nas po možnosti dodatno navduši za delo družinskega zdravnika, še posebej za delo podeželskega zdravnika. Svojo poklicno pot je začel v pritličju svojega doma v centru Haslacha, nato pa so leta 2018 v prenovljeni stavbi nekdanjega tkalskega muzeja odprli popolnoma nov zdravstveni center, v katerem je trenutno zaposlenih pet zdravnikov. V novem centru poleg osnovne primarne zdravstvene oskrbe nudijo še mnogo več, in sicer imajo na voljo tudi prostore in zaposlene za izvedbo fizioterapije, ergoterapije, psihoterapije, logopedije, socialnega dela, babištva in dietologije. Gre za različico naših manjših zdravstvenih domov.

Program šole je bil sestavljen zelo pestro. V dopoldanskem času smo po razporedu izmenjaje obiskali osem različnih podeželskih ordinacij. Ob tem smo spoznali različne organizacijske oblike dela družinskih zdravnikov v Avstriji. Večina zdravnikov je delovala samostojno, nekateri pa tudi združeno v skupinskih praksah. Razdeljeni smo bili v pare in vsak dan obiskali novo ambulanto v drugem kraju v okolici Haslacha, in sicer v radiju 25 kilometrov. Spoznali smo se z zdravniki iz Klaffra, Ulrichsberga, Aigena, Helfenberga, St. Petra in Vorderweißenbacha. Naša glavna naloga ob obisku v ambulantah je bila predvsem, da smo pozorno poslušali in opazovali delo podeželskega zdravnika. Pod njegovim nadzorom smo se lahko preizkusili tudi v nekaterih praktičnih veščinah. Prva od njih je bil odvzem krvi, ki ga zdravniki v Avstriji opravljajo veliko pogosteje kot v Sloveniji, kjer je to navadno naloga zdravstvenega osebja. Ugotovili



Profesorica doc. dr. Erika Zelko s slovenskima študentkama Ingrid Bartol (6. letnik MF MB) in Zala Kotnik (1. letnik MF MB) pred zdravstvenim centrom v Haslachu ob reki Mühl.

smo, da je potrebno veliko vaje in izkušenj za izvedbo uspešnega in nebolečega odvzema. Naučili so nas, kako se pravilno odstrani šiv, apliciramo intramuskularno in intradermalno injekcijo, sodelovali pa smo tudi pri odstranitvi cerumna iz ušes, kar je bil v takratnem poletnem času s priljubljenim kopanjem otrok v domačih bazenih precej pogost problem. Opazili smo, da je bila pri več pacientih diagnosticirana borelioza, zaradi česar je redno sledenje in evidentiranje potrebe po osvežitvenih odmerkih proti KME še toliko bolj v ospredju pri preventivni dejavnosti ambulant primarnega zdravstva. Pogostost pikov kloпов je v tamkajšnjih gozdnatih področjih in zaradi pogoste aktivnosti v naravi mnogo večja kot v večjih mestih. Ker se velik delež podeželskega prebivalstva ukvarja s kmetijstvom in mnogimi drugimi predvsem fizičnimi dejavnostmi, so pogoste težave s hrbtenico in raznolike poškodbe. Zato so mnogi tamkajšnji zdravniki večji tudi posebnih tehnik, kot je na primer osteopatija in manualna terapija, katere aplikacijo v primarni ambulanti smo videli tudi v ordinaciji dr. Rebhandla.

Ena od mnogih posebnosti primarnega zdravstva na podeželju so tudi hišne lekarne, ki sva jih imeli prvič priložnost videti, vključno z evidenco predpisovanja opiatnih farmakoloških učinkovin. Presenetilo nas je, da je večina ordinacij imela tudi manjši diagnostični laboratorij,

ki je omogočal hitro oceno hemograma, CRP ter analizo urina preko »dip-stick« testerjev. Izredno prijazno zdravstveno osebje nam je pokazalo uporabo teh naprav in nam dovolilo, da smo nekatere preveze operativnih ali vnetih ran opravili tudi sami.

V popoldanskem času smo se dr. Rebhandlu, ki je le eden od petih zdravnikov iz Zdravstvenega centra Haslach, ki v lokalnem domu za upokoјence vsakodnevno opravlja vizito, pridružili pri nekaterih obravnavah. Med drugim sva pri starejši stanovalki z netipnimi stopalnimi pulzi in sumom na akutno ishemično uda lahko napravili UZ-preiskavo žilja z uporabo dopplerja.

Popoldanske razprave in prosti čas

V popoldanskem času smo se študentje srečali v zdravstvenem centru Haslach in tam izmenjali naše izkušnje in spoznanja ter debatirali o raznolikih temah. Pod vodstvom dr. Zelko je stekla tudi zanimiva razprava o konkretnih izkušnjah, izzivih in strategijah, ki so posebej vezane na poklic podeželskega družinskega zdravnika, ter tudi o možnostih izboljšanja spoznavanja tega področja dela že v času študija skozi uvedbo sprememb ali novosti v programu splošne medicine na Univerzi v Linzu.

Eno popoldne se nam je pridružila tudi predstavnica avstrijske zdravstvene blagajne, ki je predstavila, kaj

vse zavarovalnica nudi študentom medicine in kasneje pripravnikom, govorila je o možnosti nudenja mentorstva in možnosti volontiranja (tako imenovani »Schnuppertage«) že med študijem in tudi o tem, kakšne prednosti in izzive nudi odločitev za opravljanje poklica podeželskega zdravnika v samostojni ali tudi skupinski ordinaciji.

Kljub pestremu izobraževalnemu programu nam je vseeno ostal čas tudi za druženje ter odkrivanje kulturnih in naravnih lepot v okolici našega izhodišča. Na predzadnji popoldan sva slovenski študentki v domu za upokoјence pripravili tudi krajši koncert za stanovalce – Zala, ki je imela s seboj svojo harmoniko, je v posameznih nadstropjih doma zaigrala melodije narodnozabavne glasbe, ob kateri so poslušalci neizmerno uživali. Po tednu odkrivanja povsem novega okolja in zdravstvenega sistema sva s seboj na pot odnesli mnogo novih, tudi praktičnih znanj, predvsem pa nov, širši pogled na pestro delo družinskega zdravnika in izzive dela na podeželju. Vsem omenjenim sodelujočim, predvsem pa dr. Eriki Zelko, ki so omogočili izvedbo programa, sva neizmerno hvaležni za to priložnost.

Ingrid Bartol, Zala Kotnik, študentki
Medicinske fakultete Univerze v
Mariboru, mentorica: prim. doc. dr.
Erika Zelko, dr. med.

Porajajoče se zoonoze – večni izziv

Poročilo s 4. medakademskega znanstvenega simpozija

Irena Grmek Košnik

6. in 7. oktobra 2022 sem se po spletu udeležila simpozija, ki je potekal v angleškem jeziku in

v hibridni obliki. Srce tega simpozija je prof. dr. Tatjana Avšič, ki si je v času svoje akademske

kariere in znanstvenega dela pridobila številne strokovne sodelavce in mreže. Simpozij sta odprla predsednik Slovenske akademije znanosti in umetnosti akademik prof. dr. Robert Zorec in prof. dr. Miroslav Petrovec, direktor Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo v Ljubljani.

Prvo predavanje je bilo namenjeno predstavitvi proučevanja študij patogenosti živalskih modelov v Ameriki. Kot je povedala direktorica inštituta prof. dr. Connie Schmaljohn, zelo natančno proučujejo zdravje živali in kaj se po okužbi pri njih dogaja. Predstavljen je bil inštitut s sodobno opremo za magnetna resonanca, računalniška tomografija, spektrometrija) in sodobnimi prostori. Imajo laboratorije z najvišjo stopnjo varnosti – stopnjo IV. Predavateljica je poudarila, da zaznavanje okužbe pri živalih omogoča hitrejše zaznavanje okužb pri človeku. Trenutno sta potrebna dva tedna, da se prepozna nov virus. Družba, v kateri živimo, potrebuje hitre opozorilne sisteme novih porajajočih se boleznih. V nadaljevanju je profesorica govorila o raziskavah v povezavi s covidom-19. Izpostavila je, da je pri tej bolezni največja težava, da se širi tudi preko oseb brez simptomov. Na inštitutu so proučevali številne okužbe s covidom-19 pri živalih. Ugotovili so, da se hrčki in opice na okužbo s SARS-CoV-2 odzivajo podobno kot ljudje, torej so tudi živali kandidatke za cepljenje. Po besedah profesorice smo glede covid-19 že kar na varni strani. Imamo tudi številna učinkovita zdravila, ki – če so dana hitro, v 4 do 5 dneh – pomembno vplivajo na izhod zdravljenja. Problem je še vedno nerazviti svet, kot je npr. Afrika, kjer je cepljene le približno 20 % populacije. Potrebujemo boljši opozorilni sistem porajajočih se boleznih. Kritične točke priprave se morajo izvajati v mirnem času. Živalski modeli omogočajo predvidevanje. Aktivno naj se izvaja promocija cepljenja.

Dr. Mirsada Hukić iz Bosne in Hercegovine je predstavila problem, s katerim so se srečali med pandemijo covid-19. Tako kot še marsikje v svetu, jih je pandemija našla v decentraliziranem zdravstvenem sistemu s slabo komunikacijo, številnimi administrativnimi zaprekami, nezadostno laboratorijsko zmogljivostjo, nezadostnimi povezavami med epidemiologi in mikrobiologi, brez računalniške

podpore, poleg globalnih problemov, kot so bili nepoznavanje virusa, strah in panika prebivalstva, težave v informiranju splošne javnosti. V BiH je bila Akademija za znanost med prvimi, ki so odgovorili na epidemijo. Akademija je vzpostavila projekt Epidemic location Intelligence system (ELIS), ki je začel delovati z marcem 2020. Projekt se je vzpostavil zaradi zahteve po stalnem spremljanju širjenja covid-19. Z namenom razlage rezultatov ELIS je akademija konec leta 2020 vzpostavila nov Center za nadzor okužb in geozdravje. Projekt ELIS je omogočil pridobivanje kakovostnih in časovnih informacij glede izbruhov nalezljivih boleznih oz. predstavil dinamiko epidemij v prostoru in času. Postal je zanesljiv vir podatkov za odločevalce, omogoča vrednotenje ukrepov preprečevanja in nadzora epidemije. Glavnina dela na začetku vzpostavitve je bil razvoj informacijske tehnologije, nadalje infrastrukture, sledile so analize, spremljanje in modeliranje. Danes je aplikacija ELIS prepoznano informativno orodje za nalezljive bolezni na nacionalni ravni. Pomen je širši, uporablja se za izobraževalne in tudi za raziskovalne namene, kot so proučevanja migracij, živalskih habitatov, vektorjev, rezervoarjev, patogenov, okoljskih značilnosti. Sistem zahteva stalen razvoj, nadgradnjo in vzdrževanje.

Zanimivo je bilo predavanje prof. Toma Fletcherja in Caitlin Tompson z Univerze v Liverpoolu. Za preprečevanje epidemij obstajajo načrti na ravni Svetovne zdravstvene organizacije, ki ima seznam patogenov, katerih širjenje je treba prednostno ustaviti. Ti patogeni so: covid-19, krimsko-kongoška hemoragična mrzlica, virusa Ebola in Marburg, vročica Lassa, MERS in SARS, Nipah, vročica Rift Valley, Zika. Voditelji G7 so že podpisali izjavo, da naj bi naslednjo epidemijo covid-19 ustavili v 100 dneh. Da je hitro zaznavanje in ukrepanje v primeru patogenov sploh mogoče, je najprej treba vzpostaviti zanesljivo in dostopno laboratorijsko diagnostiko.

Omenjena predavateljica je v nadaljevanju predstavila razvoj in optimizacijo hitrega antigenskega testa, ki ga razvijajo za diagnostiko krimsko-kongoške hemoragične mrzlice.

O epidemiji, evoluciji in patogenezni novih porajajočih se virusov je predaval Jan Felix Drexler. Novi človeški virusi izvirajo po večini iz živalskega sveta. Od danes 1.400 človeških patogenov je v več kot 60 % živalskih.

Dr. Alemka Markotič iz Zagreba je predstavila serološko raziskavo zaposlenih, ki so se cepili proti SARS-CoV-2. Pri udeležencih raziskave so po prvi dozi cepiva dokazali značilen porast IgG-titra in nevtralizirajočih protiteles. Plato IgG je bil pri večini udeležencev dosežen en mesec po drugi dozi. Dokazali so, da se IgG in nevtralizirajoča protitelesa izrazito znižajo v treh do šestih mesecih po drugi dozi in dosežejo ravni kot po prvi dozi. Dokazali so, da spol ni v povezavi z nivoji IgG in nevtralizacijskimi protitelesi. IgG in nevtralizacijska protitelesa kažejo negativno korelacijo s starostjo, posebej izrazito po prvi dozi. 22,5 % udeležencev, ki so prejeli poživitevni odmerek, je kljub visokim nivojem IgG zbolelo za omikronom. Zaradi mutacije spike proteina ga protitelo slabše zazna oz. so protitelesa slabše učinkovita.

Prof. Tatjana Lejko Zupanc je predstavila primere podaljšanega SARS-CoV-2 pri imunsko oslabilih posameznikih. Prikazan je bil primer, ko je pacientka postala prvič negativna šele po 260 dneh od začetka bolezni. V bazi podatkov je bilo prikazanih kar 144 bolnikov, ki so bili pozitivni več kot 30 dni, od teh je bilo 24 pozitivnih več kot 60 dni. Ti pacienti so bili zdravljeni z različnimi protivirusnimi zdravili. Dolgo trajajoče širjenje virusa ne pomeni nujno tudi kužnosti. Dokazano je, da se kužnost zniža 8 do 18 dni potem, ko simptomi izzvenijo. Pri pacientih s covidom je treba ločiti blag potek, kritično bolne in imunsko oslabele paciente. Slednji ostajajo v izolaciji do dveh zaporednih negativnih PCR-te-

stov po 20 dneh od začetka bolezni. Pregled člankov glede trajanja izolacije za obdobje od 2020 do 2022 kaže, da je povprečje izolacije 11 dni za blage okužbe, 20 dni za kritično bolne in 20 dni za imunsko oslabele. V literaturi so dokazali statistično pomembne povezave med virusnim širjenjem, resnostjo bolezni in imunsko oslabelelostjo. Mejna vrednost CT za kultivacijo virusa je 26,25 in 34, pri čemer je povprečna vrednost 30.

Doc. dr. Miša Korva z Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo MF v Ljubljani je predstavila dva sočasna izbruha mišje mrzlice in tularemije, ki sta potekala med pandemijo covid-19. V Sloveniji smo prvega pacienta s covidom-19 zaznali 4. marca 2020. Predavateljica je opisala težave, v katerih so se znašli v prvem in naslednjih valovih nove koronavirusne bolezni. Sočasno sta se pojavili epidemiji mišje mrzlice in tularemije. V letu 2021 smo imeli 566 primerov mišje mrzlice, 241 pacientov je bilo hospitaliziranih, en pacient je umrl. Kar polovica primerov je bila iz goriške

regije. Tudi večina pacientov s tularemijo je bila iz goriške regije. V letu 2021 je bilo kliničnih primerov kar 56. Povezave med genotipi virusa in geografskim področjem niso našli. Vsi pacienti so imeli isti klon.

Navdušilo me je tudi predavanje prof. dr. Irene Zdovc z Veterinarske fakultete v Ljubljani, ki je izvrstno predstavila bakterijo *Staphylococcus pseudintermedius*, ki spada v skupino *S. hyicus intermedius*. Bakterija spada med koagulaza pozitivne stafilokoke in poseduje mecA gen. Pomembna je zaradi okužb, povezanih z obravnavo v veterini. Najpogosteje je izolirana pri psih, pri katerih povzroča vnetja kože in podkožja, vnetje ušesa in kooperativne okužbe. Klinični pomen pri človeku še ni popolnoma znan. Bakterija je morfološko zelo podobna bakteriji *S. aureus*, z metodo masne spektrometrije (Maldi Toff) se ju da ločiti. Njena najpomembnejša lastnost je, da je v velikem deležu odporna na antibiotike. Ima oznako MRSP (proti meticilinu odporna bakterija *Staphylococcus*

pseudintermedius) in je odporna na vse betalaktame ter štiri ali več drugih skupin antibiotikov. Ima enak pomen za veterinarsko medicino kot ima MRSA v humani medicini. Na veterinarski fakulteti so sekvencirali 34 izolatov, pri čemer so dobili pet tipov, od katerih dva prevladujeta: ST71 in ST551. ST71 je prevladujoči klon MDR (multiple rezistence proti zdravilom) v Evropi. *S. aureus* in *S. pseudintermedius* sta fenotipsko in genotipsko povezana. Tako kot *S. aureus* ima tudi *S. pseudintermedius* lahko ekfoliativni toksin, kar je dodaten virulenčni dejavnik. Bakterija trenutno še ne predstavlja problema pri ljudeh. Prenos odpornih genov na ostale stafilokokne vrste pa lahko povzroči velik problem.

Vsa predavanja so bila zelo zanimiva. Predavatelji in organizatorji so izvrstno opravili svojo nalogo. Iskrena hvala.

Prim. doc. dr. Irena Grmek Košnik, dr. med., Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Evropske smernice za minimalno invazivno kirurgijo trebušne slinavke

Brescia, Italija, 28.–30. september 2022

Arpad Ivanecz

Kirurgija trebušne slinavke velja za izredno zahtevno, saj se organ nahaja v težko dostopnem retroperitonealnem prostoru, obdan z glavnimi žilami človeškega telesa, in tako so takšne operacije lahko povezane s številnimi zapleti. Prva laparoskopjska resekcija trebušne slinavke je bila sicer narejena že v začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja (1), toda razvoj minimalno invazivne kirurgije trebušne slinavke je potekal bistveno

počasneje kot na drugih področjih medicine. Znanje naprednih minimalno invazivnih kirurških tehnik samo po sebi ne zadostuje za uspešno zdravljenje različnih bolezni trebušne slinavke, kajti zapleti po operaciji so poleg običajnih lahko zelo specifični in njihovo uspešno razreševanje zahteva izkušnje, ki jih premorejo le vrhunsko usposobljeni centri.

Novosti v kirurgiji se pojavljajo neprestano, a le nekatere prestanejo

preizkus časa. Vendar se s preizkušeni novostmi veljavni standardi postopoma spreminjajo. Sramežljive objave prikazov primerov so v začetku tega stoletja zamenjale večje serije pionirjev takšne kirurgije iz velikih centrov (2), ki so jim sledile primerjalne in prospektivne randomizirane študije (3) ter metaanalize (4). Rezultati so nakazovali splošno znane in bistvene prednosti minimalno invazivne kirurgije, ki so predvsem posledica manjše poškodbe trebušne stene. Tako bolniki po posegu hitreje okrevajo in se lahko kaj kmalu vrnejo k običajnim aktivnostim.

Začetno nejevero je v luči objavljenih uspešnih rezultatov postopoma



Strokovna skupina, ki je po obsežnem raziskovalnem delu predlagala smernice.

zamenjalo navdušenje in kirurška skupnost je vedno bolj stremela k formalnemu priznanju nove tehnike. Leta 2019 smo v Miami, ZDA,

sprejeli prve mednarodne smernice za minimalno invazivno kirurgijo trebušne slinavke, ki so temeljile na uporabi z dokazi podprte medicine (5).

Velja poudariti, da je pri soglasju za sprejem smernic poleg navdušencev nad novo tehniko sodelovalo tudi veliko zagovornikov tradicionalne, odprte kirurgije.

Tabela 1. Vsako poglavje je obravnavala določena strokovna skupina, ki je po pregledu in oceni literature podala predlog za smernico. Sledilo je glasovanje v številnih krogih, za sprejetje smernice je bilo potrebno vsaj 80 % soglasje.

Leta 2022 smo se ponovno srečali v Brescii, Italija, z namenom, da bi dosegli soglasje in sprejeli prve mednarodno ocenjene evropske smernice za minimalno invazivno kirurgijo trebušne slinavke. Smernice so rezultat več kot enoletnega znanstvenoraziskovalnega dela in analiz, kjer je velika skupina strokovnjakov in raziskovalcev iz različnih evropskih centrov pregledala vso objavljeno literaturo o tej temi.

Kako je potekalo delo? V začetku lanskega leta smo razdelili pomembna poglavja, ki so vsebovala klinična vprašanja in predstavljala predmet razprave (tabela 1). Vsako poglavje je obravnavala skupina, sestavljena iz strokovnjakov (kirurzi) in mladih raziskovalcev. Začeli smo s pregledom celotne objavljene literature. Članki so bili razvrščeni glede na kakovost, opredeljeno s stopnjo znanstvenih dokazov (angl. evidence level), od najvišje (prospektivne randomizirane študije), srednje (sistematične metaanalize) do nižje (retrospektivne študije). Povzetek tega dela je strokovna skupina zaključila z izjavo, ki je nato šla v nadaljnjo

Poglavje – predmet razprave	Klinična vprašanja
Terminologija	Kirurški pristopi (odprto, laparoskopsko, robotsko, kombinirano) Definicija konverzije
Indikacije	Benigne in lezije nizke stopnje malignosti Duktalni adenokarcinom pankreasa (PDAC) Periampularni adenokarcinom
Izbor bolnikov – dejavniki tveganja	Starost Debelost Vračanje v velike žile Neoadjuvantna kemoterapija
Kirurški posegi	Pankreatoduodenektomija (PD) Distalna pankreatektomija (DP) Parenhim ohranjajoče resekcije Totalna pankreatektomija
Kirurška tehnika in instrumenti	Tehnika pri PD in DP Kirurške naprave Kontrola žil in krvavitve Zapiranje krna trebušne slinavke Ravnanje z dreni
Ocena in presoja	Orodja in metode
Izvedba in izobraževanje	Volumen in učna krivulja Šolanje in urjenje Registri Stroškovna učinkovitost
Umetna inteligenca	Vloga umetne inteligence pri kirurgiji trebušne slinavke

obravnava kot predlagana smernica za določeno klinično vprašanje. Tako je nastalo 112 izjav, ki so bile sprejete po glasovanju z uporabo delfske metode (angl. Delphi consensus method), toda le v primeru, če je bilo doseženo vsaj 80 % soglasje. V nasprotnem primeru se je glasovanje ponovilo v drugem krogu. Vse raziskovalno delo in glasovanja so skozi leto potekala preko spleta in številnih videokonferenc.

Sledilo je srečanje v živo v Italiji. Prvi dan je potekalo srečanje vseh strokovnih skupin, kjer smo naredili še zadnje popravke. Naslednja dva dneva smo stopili v javnost na srečanju, kjer je bilo prisotnih 230 udeležencev iz 32 držav. Ves postopek smo ponovili, sedaj pred širšim občinstvom. Strokovne skupine za posamezna poglavja so predstavile vso ocenjeno literaturo. Sledile so dodelane izjave, ki so bile sedaj predmet glasovanja vseh udeležencev, ponov-

no z uporabo delfske metode. Bistvo takšnega glasovanja je tajnost in tako se tisti, ki glasuje, lahko odloča popolnoma neobremenjeno, brez zunanjih vplivov. Na primer, vaš predstojnik zagovarja odprto kirurgijo, vi bi sicer glasovali za minimalno invazivno, a si ne upate, ker sedite zraven njega. Ponovno je bilo potrebno vsaj 80 % soglasje, v nasprotnem primeru izjava ni bila sprejeta kot smernica. Dosežen delež sam po sebi ni zadostoval za dokončni sprejem izjave, kajti končno besedo je imela ocenjevalna komisija, ki je niso sestavljali samo navdušenci nad minimalno invazivno kirurgijo, ampak tudi zagovorniki tradicionalne, odprte kirurgije. Številnih izjav niso sprejeli, vendar tako sprejete smernice resnično predstavljajo soglasje, doseženo v celotni kirurški skupnosti, ki operira trebušno slinavko. Smernice bodo kmalu objavljene.

Viri

1. Cushieri A. Laparoscopic surgery of the pancreas. *J R Coll Surg Edinb* 1994; 39:178-84.
2. Røsok BI, Marangos IP, Kazaryan AM, Rosseland AR, Buanes T, Mathisen O, Edwin B. Single-centre experience of laparoscopic pancreatic surgery. *Br J Surg* 2010; 97:902-9.
3. de Rooij T, van Hilst J, van Santvoort H, Boerma D, van den Boezem P, Daams F et al. Minimally Invasive Versus Open Distal Pancreatectomy (LEOPARD): A Multicenter Patient-blinded Randomized Controlled Trial. *Ann Surg* 2019; 269:2-9.
4. Korrel M, Vissers FL, van Hilst J, de Rooij T, Dijkgraaf MG, Festen S et al. Minimally invasive versus open distal pancreatectomy: an individual patient data meta-analysis of two randomized controlled trials. *HPB (Oxford)* 2021; 23:323-30.
5. Asbun HJ, Moekotte AL, Vissers FL, Kunzler F, Cipriani F, Alseidi A et al. The Miami International Evidence-based Guidelines on Minimally Invasive Pancreas Resection. *Ann Surg* 2020; 271:1-14.

**Doc. dr. Arpad Ivanecz, dr. med.,
Klinični oddelek za abdominalno in
splošno kirurgijo, UKC Maribor**

Simpozij o kompetencah in sočutju v sodobni medicini

Evropsko združenje katoliških zdravnikov (FEAMC), Assisi, Italija

Janez Dolinar

V času po epidemiji se je število izobraževanj dodobra razmahnilo. Tako je od 26. do 29. maja 2022 vendarle prišel čas tudi za prestavljen simpozij Evropskega združenja katoliških zdravnikov (FEAMC) pod naslovom »Challenges of competence and compassion in contemporary medicine«, ki je potekal v romarskem mestu Assisi v Umbriji v Italiji. Udeleženci iz večjega dela Evrope so lahko prisluhnili predavateljem iz kar petnajstih držav; žal so zaradi vojne vihre manjkali zdravniki iz Ukrajine. Slovenske barve je med predavatelji

na povabilo Združenja slovenskih katoliških zdravnikov zastopal prof. dr. Borut Škodlar. Kot je na začetku simpozija poudaril predsednik združenja FEAMC Vincenzo Defilippis, so zdravniki čedalje boljši strokovnjaki, napredek medicine je skokovit, hitro se razvijajo nove diagnostične možnosti, razumevanje bolezni, hkrati je na voljo čedalje manj časa za pogovor z bolniki in personalizirano zdravljenje. Bolniki postajajo predmet zdravljenja, izgublja se odnos zdravnik - bolnik.

Predavatelji so na simpoziju osvetlili pomembnost časa, ki ga

namenimo bolniku. Bolnik mora postati resnično center zdravljenja, saj je zdravljenje veliko bolj kompleksno, kot se zdi priložnostnemu opazovalcu. Njegov pomemben del je medsebojno zaupanje, sprejemanje. Zdravnik pogosto pomeni bolniku zadnjo rešilno bilko, zadnje upanje. Pri odnosu do bolnika se pojavljajo najrazličnejša čustva in razlike med posameznimi zdravniki ter zdravstvenimi delavci so tu še posebej izrazite. V odsotnosti ustreznih znanj komunikacije, sprejemanja bolnika in izražanja sočutnosti je pogost umik v svoje varno notranje okolje, kar prinese hladno, instrumentalno medicino. Pomembnost zgodnjega ozaveščanja študentov medicine in zdravstvene nege o tovrstni problematiki raste iz leta v leto. Tako se v posameznih



Slovenska delegacija ZSKZ

državah zavedajo pomembnosti uvedbe učenja empatije in sočutja v kurikulumu.

Zanimivo je različno gledanje na pristope k obravnavi bolnika in na kakšen način se nas bolnik in njegova zgodba dotakne. Zelo pogosto se nam bolnik smili in ob njegovi zgodbi, diagnozi, trpljenju se sami slabo počutimo, kar je pogosto vzrok za podpiranje t.i. »sočutne evtanazije«, ki pa to seveda ni. Pri usmiljenju se nas dotakne trpljenje drugega, vendar ob tem ne čutimo potrebe po pomoči zaradi lastnega slabega počutja in trpljenja, temveč iz iskrene želje pomagati. A pacient potrebuje predvsem *sočutje, sočutno medicino*. Sočutje je vrлина in aktiven proces, ki presega enostavna »smili se mi« in usmiljenje. Pomeni, da bolnika razumemo, smo z njim, trpimo z njim, a hkrati se ob tem ne počutimo slabo sami zase in ne pomagamo bolniku iz želje razrešiti lastno bolečino, temveč iz želje pomagati bolniku prenašati tegobe bolezni in trpljenja, ga ob tem aktivno poslušati in sprejemati. Poleg postavljanja pomembne opore bolniku pri premagovanju bolezni, trpljenja je zdravnikovo sočutje pomemben temelj medsebojnega zaupanja in sprejemanja. Ob tem ne gre pozabiti,

da je tovrsten pristop dober in učinkovit, dokler ne gre na škodo zdravnika oz. zdravstvenega delavca; torej do meje, ko začne bremeniti nas same in nam škoduje. Sočutje kot aktiven proces zahteva vloženo energijo in življenjsko voljo, kar naj bo v sozvočju s človekom, ki daje, z njegovim življenjem in navadami. V nasprotnem primeru lahko vodi do sočutne izčrpanosti, ki smo ji bili v veliki meri priča med zadnjo epidemijo covid-19.

Predavatelji so ob tem poudarili, da so zelo pomembna osnova sočutja strokovne kompetence na posameznem področju. Pomanjkanje le-teh onemogoča ustrezno razumevanje in izkušnje, s tem pa pogosto pomeni predvsem obrat v posploševanje, poenostavitev in neustrezne strokovne odločitve pod krinko usmiljenja. Epidemija je razgalila, kako velika je odgovornost medicinske stroke, da zagotovi ustrezne kompetence vpletenim v zdravljenje bolnikov. Hkrati je pomembno tudi samosočutje, ki zaobjema vse od samoprijaznosti, samoevalvacije, skrbi za družbeno življenje, samočuječnosti ... Psihološka pomoč predstavlja pomembno podporo pri vzdrževanju ustrezne poklicne kondicije.

Zdravstveno osebje potrebuje pri sočutju tudi jasno podporo politike in vodstev ustanov, saj sočutna medicina zahteva dodaten čas, ustrezno psihološko pomoč zaposlenim in možnost opore v veri. Pastoralna v zdravstvenih ustanovah je čedalje pomembnejše področje pastorale Katoliške cerkve in prinaša mnogo pozitivnih učinkov tako bolnikom kot zdravstvenim delavcem. Duhovna oskrba je širom po Evropi zelo pozitivno sprejeta, sočutje zdravnikov pa največja molitev, ki jo lahko da zdravnik bolniku.

Predavatelji so v nadaljevanju osvetlili še posamezne modele pristopa zdravnik - bolnik in posamezna področja medicine. Pri tem so izpostavili predvsem področja intenzivne medicine, onkologije, geriatrije, paliativne oskrbe, psihiatrije, pa tudi perinatalne medicine, pediatrije ...

Simpozij je v treh dneh postregel z raznovrstnimi pogledi in izkušnjami iz vse Evrope. Medicino vsekakor čaka svetla prihodnost in kot nas uči preteklost, še nesluten razvoj, ki mu bo težko slediti. V poplavi novih diagnostičnih možnosti in zdravljenj je ključno, da bolnik ne postane objekt proučevanja in reševanja, temveč ostane oseba, ki je prišla po pomoč. V zaključnem dokumentu je bila izpostavljena *sočutna medicina* kot odgovor za prihodnost. Z bližino, občutljivostjo in sočutjem pomaga prenašati bolečino, zmanjšuje ponovne sprejeme, izboljšuje pacientovo sodelovanje. Poslušanje pacienta, izražanje spoštovanja, humanost, ob ustreznih strokovnih kompetencah, je pot pomoči bolniku takemu, kot je on sam. Tako bo tudi izhod zdravljenja boljši, boljše preživetje, manjši bodo stroški zdravljenja.

Za zaključek še besede, primerne ob sočutnem slovesu ob koncu življenja: »Spomni se me, jaz se te bom spomnil. / Hvala. / Rad te imam. / Na snidenje tam čez. / Kmalu z Bogom.«

Janez Dolinar, dr. med., Združenje slovenskih katoliških zdravnikov



7. slovensko-hrvaški ultrazvočni kongres v Laškem

Dubravka B. Vidmar

V kongresnem centru Thermana Park Laško je v organizaciji Slovenskega združenja za rabo ultrazvoka v medicini (SZRUM) med 20. in 22. 10. 2022 potekal 7. slovensko-hrvaški ultrazvočni kongres. O fenomenu skupnega slovensko-hrvaškega ultrazvočnega kongresa smo že poročali v eni od številkk revije Isis leta 2019. Ideja o nadnacionalnem kongresu je nastala v začetku tega tisočletja, ko sva z zagrebškim kolegom radiologom in dolgoletnim prijateljem prof. dr. Borisom Brkljačićem (trenutno aktualnim prorektorjem zagrebške univerze) ugotovila, da lahko združevanje moči dveh relativno majhnih krogov strokovnjakov, ki se ukvarjajo z ultrazvočnimi preiskavami, pomembno poveča domet vrednosti in pomena te multidisciplinarnе dejavnosti. Dogovor je bil, da se

kongres organizira na dve leti, državi pa se pri organizaciji izmenjujeta. Zadnji, 6. kongres je bil maja 2019 v Vodichah pri Šibeniku, slovensko organizacijo pa je za eno leto naprej (2022 namesto 2021) predstavila epidemija covid-19.

Dan pred kongresom smo (kot že dvakrat doslej v slovenski organizaciji) organizirali predkongresno šolo kontrastnega ultrazvoka na Kliničnem inštitutu za radiologijo UKC Ljubljana. Slušateljem smo po uvodnem preglednem predavanju predstavili pet bolnikov z različnimi indikacijami za kontrastno UZ-preiskavo in po vsaki preiskavi vseobsegajoče prediskutirali primer.

Kongres se je začel naslednji dan z uvodnim plenumom, katerega namen je bil osvetliti ultrazvočne preiskave z vidika usposabljanja zanje ter pred-

staviti pravno podlago, ki omogoča njihovo izvajanje. Predstavili smo dejavnosti Sveta za izobraževanje (SIZ) Zdravniške zbornice Slovenije v sodelovanju s Slovenskim zdravniškim društvom, ki so šle v dveh smereh: doseči pravno regulacijo t.i. multidisciplinarnih znanj, za katerih prototip smo prepoznali prav ultrazvok, na drugi strani pa spodbujati prenovo (zastarelih) kurikulumov specializacij, ki bi vključevali natančno določeno vlogo ultrazvočnih preiskav v posameznih strokah ter način pridobivanja tega znanja vključno s končnim preverjanjem le-tega že med potekom specializacije. Prvi cilj – doseči pravno regulacijo – se je uresničil z novelo Zakona o zdravniški službi, ki smo jo udeležili s Pravilnikom o certificiranju posebnih znanj za zdravnike in zobozdravnike. Proces prenove kurikulumov specializacij z vključevanjem jasno določenih ciljev uporabe ultrazvočnih preiskav smo v

prejšnjem mandatu izpeljali pri treh specializacijah, vendar pa se proces seveda nadaljuje tudi v tem mandatu SIZ-a.

Po uvodnem plenumu, ki ga je zaznamovala zares vsebinska razprava, je sledil strokovni del kongresa, na katerem je sodelovalo 168 udeležencev: 111 iz Slovenije, 44 iz Hrvaške, ostali pa so prišli iz Srbije, Makedonije, Avstrije, Italije, Poljske, Izraela, Francije, ZDA in Velike Britanije. Poleg teh je sodelovalo še 40 študentov medicine ter 20 razstavljalcev. Sklopi predavanj so se nanašali na trebuh, mišično-skeletne preiskave, uporabo ultrazvočnega kontrastnega sredstva, elastografijo, uporabo ultrazvoka v pediatriji, urgentni medicini, v nevrološkem ter žilnem področju, v paliativni in družinski medicini.

Poleg domačih strokovnjakov različnih generacij so predavali tudi

nekateri ugledni tuji strokovnjaki, tako zdravniki (npr. Američan prof. Richard Barr, soavtor mednarodnih smernic za uporabo elastografije) kot predstavniki proizvajalcev opreme (g. Ibrahim Wessam, vodilni Canonov menedžer na področju razvoja ultra zvočnih aparatov).

Posebej je treba omeniti tudi del kongresne dejavnosti, namenjene študentom medicine. Študentsko sekcijo so pripravili mladi zdravniki (nekoč študenti) in sedanji študenti Medicinske fakultete Maribor. Povebili so študente vseh medicinskih fakultet s področja bivše skupne države, odzvali pa so se predstavniki fakultet Banja Luka, Mostar, Split, Reka in Zagreb. Skozi predavanja in praktične ultrazvočne delavnice so jim predstavili uspešen slovenski študentski ultrazvočni projekt Ultrafest Maribor in jih oborožili s praktičnimi nasveti, kako se lotiti organizacije

takšne delavnice. S tem so vzpostavili temelje za plodno sodelovanje v prihodnosti.

Kot vsakič doslej, je bilo tudi v Laškem vzdušje zelo sproščeno in prijateljsko. Kljub temu da je epidemija covid-19 občasno puščala vtis, da se bomo »težko pobrali«, hkrati pa je odmor med našima dvema kongresoma podaljšala za eno leto, smo se, kot kaže, pobrali presenetljivo hitro in dobro. Želja tudi v bodoče negovati to kar se da izvirno idejo dvonacionalne organizacije kongresa, je bila več kot očitna na obeh straneh. Hrvaški kolegi so ob slovesu zagotovili, da se čez dve leti ponovno srečamo nekje na njihovi čudoviti jadranski obali.

Mag. Dubravka B. Vidmar, dr. med.,
spec. radiologije, v imenu Slovenskega
združenja za rabo ultrazvoka v medicini

Sistemske bolezni in ustno zdravje,

1. del

Strokovno srečanje zdravnikov in zobozdravnikov

Sanda Lah Kravanja

V septembru je v Modri dvorani Domus Medica potekalo strokovno srečanje zobozdravnikov in zdravnikov, ki je bilo organizirano pod okriljem Odbora za zobozdravstvo in prvič na način, da so bili udeleženci zdravniki in zobozdravniki skupaj. Kot pove že naslov **Sistemske bolezni in ustno zdravje**, je bil izbor tematik zelo širok, zato je v jesenskem delu potekal 1. del, spomladi pa pripravljamo nadaljevanje. Strokovni seminar je bil dober primer interdisciplinarnega sodelovanja pri celostni obravnavi bolnika. Potekal je v hibridni obliki, v živo in virtualno na daljavo.

Z razvojem internističnih strok in ustne medicine se vedno bolj zavedamo nepogrešljive povezanosti in nuje po medsebojni komunikaciji ob obravnavi bolnikov. Za celostno obravnavo bolnika je potrebna dobra komunikacija med timi, ki vstopajo v interdisciplinarno zdravljenje. Le hitra in zanesljiva informacija lahko izboljša kakovost in varnost protokolov zdravljenja ter s končnim ciljem tudi zadovoljstvo pacienta. Po drugi strani pa tudi pacient, kot center zdravstvene obravnave, potrebuje čim več znanja o svoji bolezni in s proaktivnim pristopom k večji zdravstveni

pismenosti prevzema del aktivne vloge za ohranjanje zdravja tudi sam nase.

V posameznem predavanju sta predavatelja v paru, zdravnik in zobozdravnik, poskušala osvetliti bolezen vsak s svojega področja in zornega kota ter prikazati povezave in medsebojne vplive bolezni tako na ustno kot tudi sistemsko zdravje. Vse bolj se zavedamo, da se tako zdravniki kot tudi zobozdravniki pogosto srečujemo z dilemami o prepoznavanju bolezni, o njenem poteku, o možnostih zdravljenja in napotitvah na različne vrste posegov, o medsebojnih učinkih zdravil. Pomembno je prepoznavanje težav in možnosti dobre interdisciplinarne obravnave bolnika na vseh ravneh. Z dobro komunikacijo si želimo doseči, da ne bi prihajalo do nepotrebnih napoto-



vaj, ki pomenijo povečane obremenitve tako zdravnikov in zobozdravnikov kot tudi pacientov.

Izobraževanje je potekalo interaktivno, z možnostjo razprave za udele-

žence v živo in preko spleta. Odprli smo prostor za konstruktivno debato, s katero smo poskušali pripraviti priporočila, protokole in napotke pri interdisciplinarni obravnavi pacientov

ter s tem povezati zdravnike in zobozdravnike v sodelovanju pri zdravljenju pacienta v posameznih sklopih bolezni.

Ker je trenutno epidemiološko stanje glede covid-19 ugodno, smo bili veseli udeležbe v živo, ponovnega srečanja, izmenjave mnenj in izkušenj ter obnovitve poznanstev, saj smo v času omejitvenih ukrepov prav osebne stike in srečanja zelo pogrešali.

Ker se je že za prvo tovrstno skupno srečanje nabralo preveč vsebin, da bi jih lahko strnili v en izobraževalni dan, smo se odločili, da nadaljevanje, 2. del, organiziramo že v marcu 2023.

Ob srečanju je izšel tudi e-zbornik vsebin in predavanj v digitalnem zapisu, ki ga je možno najti med učnimi vsebinami ZZS na povezavi: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/e-izobrazevanja/zborniksbus_2022_v1a.pdf?sfvrsn=ebc23836_0

Hvala vsem predavateljem za dobro sodelovanje, udeležence pa vabimo k branju zbornika in tudi že k ponovni udeležbi v marcu 2023.

Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec. čeljustne in zobne ortopedije, Odbor za zobozdravstvo ZZS, sanda.kravanja@gmail.com

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 hitrejšo vpisovanje novih posegov ter obravnav, ki jih morajo opraviti med svojim usposabljanjem, neposrednim mentorjem pa dostopnejše in hitrejšo 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@zgs-mcs.si.

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-projkcija



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos



Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Tečaj iz nujne medicinske pomoči za ekipe v zobozdravstvu

delavnica: 3. december, 9.00–14.00, Domus Medica

delavnica: 28. januar 2023, 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

Primerna obravnava transspolnih oseb – izobraževanje za zaposlene v zdravstvu

srečanje: 5. december, 15.30–19.00 – Domus Medica in Zoom

Zdravniška zbornica Slovenije in Zbornica-Zveza (Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije) skupaj organizirata izobraževanje za zdravstvene delavce o primerni obravnavi transspolnih oseb, ko le-te potrebujejo zdravstveno oskrbo.

Moderatoriki: Mojca Vrečar, Anita Prelec

Kultura sodelovanja: Ne slišiš me!

delavnica: 7. december, 16.00–20.00 – Zoom

Ali imate občutek, da niste slišani? Da drugi ne upoštevajo vašega mnenja in da vaše potrebe drugim niso pomembne? Hkrati pa se vam zdi, da vi storite vse, da pomagate in skrbite za druge?

Potem je to delavnica za vas. Ukvarjali se bomo z eno tehniko asertivnega izražanja, da dosežemo to, kar želimo. Asertivnost pomeni, da se postavimo

zase in smo hkrati empatični do sogovornikov, kar je vsekakor izziv! Na delavnici bomo naredili prve korake v to smer. Vsebinsko se bomo ukvarjali z asertivnim izražanjem svojih »zahtev«, ne glede na »rezultat«, ki smo ga deležni s strani sogovornikov (ali ga predvidevamo), kajti nad vedenjem drugih nimamo nadzora.

Ja, asertivnost je izziv! In splača se ga sprejeti, kajti ko premagamo omejitve, ki nas držijo uje v vedenjske vzorce, ki nam niso več udobni, je na drugi strani svoboda izražanja brez občutka krivde.

Trenerka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

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.

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

srečanje: 15. december, 19.30–20.30, Zoom

srečanje: 19. januar 2023, 19.30–20.30, Zoom

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

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

Odločali se bomo o uvajanju in trajanju antiokagulacijskega 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

Asertivna komunikacija

delavnica: 17. januar 2023, 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.

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

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

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	

1.–2. ob 8.00 • 53. MEMORIALNI SESTANEK PROFESORJA JANEZA PLEČNIKA: NOVOSTI V UROLOŠKI PATOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, MF, Korytkova 2, pritličje, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Na sestanku se bomo posvetili predvsem novostim v najnovejši WHO-klasifikaciji tumorjev na področju urološke patologije, pomenu molekularne in radiološke diagnostike ter zdravljenju. S predavanji bodo sodelovali priznani domači in tuji strokovnjaki.	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Inštitut za patologijo	prijave, informacije: Metka Volavšek, T: 01 543 71 03, E: metka.volavsek@mf.uni-lj.si , W: https://www.patologija.si/dogodki/	

2. ob 8.00 • XXXI. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA ARTERIJSKO HIPERTENZIJO

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton, Mons, Pot za Brdom 4	št. udeležencev: 250	kotizacija: ni podatka	k. točke: 6
vsebina: strokovni sestanek	organizator: UKC Ljubljana, Bolnišnica dr. Petra Držaja, KO za hipertenzijo	prijave, informacije: Manuela Gorišek, T: 01 522 83 47, 030 398 224, E: manuela.gorisek@hipertenzija.org , W: www.hipertenzija.org	

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. Prireditev 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 Strojjan, 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 Poženele Belec, T: 01 47 23 780, E: prijava@sim-center.si	

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

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

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

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

7. ob 18.00 • IMUNSKO POGOJENE KRONIČNE VNETHNE BOLEZNI V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE: PSORIAZA, PSORIATičNI ARTRITIS, CROHNOVA BOLEZEN, ULCEROZNI KOLITIS – ZA PODRAVSKO IN POMURSKO REGIJO

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1,5
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine. Program je zasnovan v smislu sodelovanja in povezovanja primarne in sekundarne ravni. Cilj izobraževanja je utrditev in dodatna znanja o diagnozi in zdravljenju imunsko pogojenih kroničnih vnetnih bolezni: psoriaza, psoriatični artritis, Crohnova bolezen, ulcerozni kolitis.	organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.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: ***
vsebina: 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	

8.–9. • PODIPLOMSKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, predavalnica v diabetoloških ambulantah, KOEDPB, UKC Ljubljana, Vrazov trg 1	št. udeležencev: 20	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Tečaj je namenjen vsem zdravnikom (sobnim, specialistom), ki se v svoji klinični praksi pogosto srečujejo z osebami s sladkorno boleznijo. Tečajnik v obliki interaktivnih delavnic pridobi klinično uporabno znanje iz diabetologije, ki ga bo zmožen samostojno uporabiti v svoji vsakodnevni praksi.	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni	prijave, informacije: Nadan Gregorič, T: 01 522 27 82, E: nadan.gregoric@kclj.si , W: www.endodiab.si	

9. • 8. CIRIUSOVO STROKOVNO SREČANJE: GENETIKA IN REDKE BOLEZNI V VSAKDANJI KLINIČNI PRAKSI

kraj: KAMNIK, CIRIUS, Novi trg 43A	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 3
vsebina: Vabljeni vsi, ki želite osvežiti znanje medicinske genetike in se prepričati o njeni uporabnosti v vsakdanji klinični praksi na primerih redkih bolezni. Seznanili se bomo tudi z novimi znanji za boljše obravnavo otrok in mladostnikov s sindromom Prader Willi.	organizator: Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino	prijave, informacije: Marta Orehek Kirbiš, T: 041 714 440, E: marta.orehek@cirius-kamnik.si , W: https://www.sssam.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: 7
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 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 Kljajic, T: 041 661 435, E: jasmina.kljajic@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja	

12.–16. • SEMINAR IZ PALIATIVNE OSKRBE ZA SPECIALIZANTE IN DRUGE

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Onkološkega inštituta	št. udeležencev: 30	kotizacija: 300 EUR, Ministrstvo za zdravje za specializante različnih strok, ki bodo opravili tečaj paliativne medicine, zagotavlja specializantska sredstva v višini 300 evrov na specializanta	k. točke: 40
vsebina: Slovensko združenje za paliativno in hospic oskrbo (SZPHO) bo skupaj z Inštitutom za paliativno medicino in oskrbo letos decembra prvič izvedlo dodiplomsko izobraževanje iz paliativne oskrbe za specializante različnih strok kot del obvezne vsebine specializacije.	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: www.szpho.si	

12.–19. ob 9.00 • OSKRBA POŠKODOVANCA 2

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

13. ob 15.00 • 1. SREČANJE SLOVENSKEGA REGISTRA ZA KRONIČNO VNETNO ČREVESNO BOLEZEN

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton, Mons, Pot za Brdom 4	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: 4
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Ljubljansko gastroenterološko društvo PROGASTRO	prijave, informacije: doc. dr. David Drobne, dr. med., Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@kclj.si	

14. ob 9.00 • POROD 1

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

14. ob 18.00 • IMUNSKO POGOJENE KRONIČNE VNETNE BOLEZNI V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE: PSORIAZA, PSORIATičNI ARTRITIS, CROHNOVA BOLEZEN, ULCEROZNI KOLITIS – ZA OSREDNJSLOVENSKO IN DOLENJSKO REGIJO

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine. Program je zasnovan v smislu sodelovanja in povezovanja primarne ter sekundarne ravni. Cilj izobraževanja je utrditev in dodatna znanja o diagnozi in zdravljenju imunske pogojenih kroničnih vnetnih bolezni: psoriaza, psoriatični artritis, Crohnova bolezen, ulcerozni kolitis.	organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.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: 14
vsebina: 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: 7,5
vsebina: 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 Požnel 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	

6.–7. ob 8.00 • XXII. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 45	kotizacija: 130 EUR + DDV	k. točke: 15
vsebina: strokovno izobraževanje	organizator: Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preventivo tromboemboličnih bolezni – SZD	prijave, informacije: Alenka Mavri, E: alenka.mavri@kclj.si , W: www.trombo.net	

17. 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 odjavite v svojem osebнем profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom, v nasprotnem primeru vam zaračunamo 30 % kotizacije)	k. točke: ***
vsebina: delavnica	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

20. ob 8.00 • Sladki dan: PRAKTIČNO O NOVIH SMERNICAH ZA SLADKORNO BOLEZEN TIPA 2

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton, Mons	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Dogodek je namenjen zdravnikom družinske medicine in diabetologom, sestavljen bo iz skupnega plenarnega dela in treh delavnic, ki si jih bodo udeleženci lahko izbrali.	organizator: Diabetološko združenje Slovenije, izr. prof. dr. Draženka Pongrac Barlovič	prijave, informacije: prijave: W: endodiab.si , informacije: Klara Zorko, E: klara.zorko@kclj.si	

20. • STROKOVNO SREČANJE O MEDICINSKO NEPOJASNJENIH STANJJIH (MNS): SKUPAJ POIŠČIMO MOŽNE REŠITVE!

kraj: MARIBOR, Hotel Draš	št. udeležencev: 70	kotizacija: zdravniki 49 EUR, specializanti družinske medicine, dipl. med. sestre, zdravstveni tehniki, upokojenci: 25 EUR, študenti (redni): brezplačno	k. točke: 6
vsebina: Že peto (jubilejno) strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, specialistom družinske medicine ter vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti nova znanja o medicinski nepojasnenih stanjih in se dodatno izobraziti na področju družinske medicine, hkrati pa tudi diplomiranim medicinskim sestram v ADM, zdravstvenim tehnikom in vsem tistim, ki sestavljajo strokovne skupine/time v osnovnem zdravstvu. Posebnost srečanja so praktične delavnice, delo v majhnih skupinah in multidisciplinarni tip predavateljev (zdravnik družinske medicine, TA in KVT psihoterapevti, dva specialista psihiatrije). Letos posebej priporočamo praktične sklope, ki bodo obsegali različne pristope strokovnjakov različnih področij in uporabne veščine za pomoč pri obravnavi bolnikov z MNS.	organizator: Zavod JUST - A, Maribor	prijave, informacije: doc. dr. Vojislav Ivetić, T: 051 336 036, E: info@just-a.si , W: www.just-a.si	

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@zzs-mcs.si.

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

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik, razpisuje prosto delovno mesto:

zdravnik specialist družinske medicine PPD2 (m/ž)

V našo ekipo zdravnikov in zdravnic vabimo specialistko/specialista družinske medicine.

Delo se opravlja v ambulanti družinske medicine.

Zaposlitev se sklepa za polni delovni čas, nedoločen čas s štirimesečno poskusno dobo.

Za vse dodatne informacije in prijavo smo vam z veseljem na voljo na elektronskem naslovu: uprava@zdkamnik.si.

Veselimo se srečanja z vami.

Medico dr. Sentočnik d.o.o.

Center za celovito obravnavo odraslih s prekomerno težo in debelostjo, Levčeva 11, 1000 Ljubljana,

zaposli

zdravnika specialista interne medicine (m/ž)

za polovični delovni čas, po delovni ali podjemni pogodbi.

Kandidatom nudimo delo v internistični koncesijski ambulanti Centra (interna medicina – diagnostika in zdravljenje debelosti). Zaželeno so temeljna znanja na področju obravnave bolnikov z debelostjo ter poznavanje medikamentne terapije bolnikov z debelostjo.

Prijave na e-naslov: medico.center@siol.net.

ODDAMO

Medico dr. Sentočnik d.o.o.

Levčeva 11, 1000 Ljubljana (Rožna dolina)

V najem oddajamo

opremljene ambulantne prostore, primerne za opravljanje internistične, dermatološke, psihiatrične dejavnosti.

Informacije in oddaja prošenj z opisom dejavnosti na e-naslov: medico.center@siol.net.

ED zobozdravstvo d.o.o.

ED zobozdravstvo d.o.o., Ulica Staneta Žagarja 2B, 4240 Radovljica,

zaposli

zobozdravnika brez specializacije z licenco (m/ž)

Delo poteka v samoplačniški in sodobno opremljeni ordinaciji v Radovljici v energičnem, ambicioznem in prijaznem timu.

Nudimo:

- zaposlitev za poln delovni čas,
- sproščeno delovno okolje,
- strokovno rast,
- urejeno delovno okolje.

Pričakujemo:

- natančnost in odgovornost,
- komunikativnost,
- prijaznost in visoko izražen občutek za delo z ljudmi,
- urejenost,
- pripravljenost za konstantno učenje.

Prijave na: info@ed-dental.si

MEDI CENTER, d.o.o.

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

zaposli

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za poln delovni čas, za nedoločen čas.

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

Očesni center Morela okulisti

Smo očesni center, specializiran za operacije dioptrije in sive mrežnice ter zdravljenje keratokonusa. Zaradi širitve obsega dela iščemo zdravnika specialista oftalmologije, ki bi se pridružil naši ekipi.

Zaposlimo:

zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)

Ponujamo:

- delo v pozitivnem in razvojno naravnem delovnem okolju,
- priložnost strokovnega izobraževanja,
- stimulatивно nagrajevanje,
- delovno razmerje za nedoločen čas,
- sodobno opremljene in prijetne delovne prostore,
- prijeten in povezan kolektiv.

Naša pričakovanja:

- specializacija iz oftalmologije,
- veljavna licenca za opravljanje dela v Sloveniji,
- želja po učenju in pridobivanju novih znanj.

Informacije in prijave pošljite na: kmikek@morela.si.

Dentalna medicina Park Ljubljana

Dentalna medicina Park v Ljubljani išče

zobozdravnico ali zobozdravnika

za sodelovanje v prijaznem timu.

Pisne prijave z življenjepisom in opisom svojih kompetenc oddajte na dentmedpark@siol.net.

Diagnostični center Strah

Cereja d.o.o., Opekarska cesta 7b, 1000 Ljubljana, www.strah.si

Zaradi selitve centra v Ljubljano in širitve dejavnosti zaposlimo

specialista ginekologije in porodništva (m/ž)

za samostojno delo v zasebni ginekološki ambulanti.

Vljudno vas vabimo, da nam pošljete prijavo z življenjepisom in veljavno licenco za samostojno delo na narocanje@dcstrah.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 nadaljnega strokovnega izobraževanja,
- stimulatивно 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,
- stimulatивно 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 specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž) in

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

Ponujamo:

- razvojno stimulatивно delovno okolje,
- stimulatивно 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 31. 1. 2023 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, Kadrovski oddelek, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

Osnovno zdravstvo Gorenjske je javni zdravstveni zavod, ki poleg izvajanja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni izvaja tudi določeno specialistično zdravstveno dejavnost. Svojo dejavnost izvaja v zdravstvenih domovih 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 čeljustne in zobne ortopedije (m/ž),*
- *zdravnika specialista zobnih bolezni in endodontije (m/ž),*
- *zdravnika specialista pediatrije (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),*
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)*
- *zdravnika specialista pediatrije (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 Tržič**,
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)*
- *zdravnika specialista ginekologije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,

- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)*

za nedoločen čas s polovičnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica**,

- *zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)*

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica** in **OE ZD Tržič**,

- *zdravnika specializanta medicine dela, prometa in športa (m/ž) v OE ZD Škofja Loka*,

- *zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)* za delo v nujni medicinski pomoči za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Tržič** in **OE ZD Radovljica**.

Naše prednosti so:

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

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam pošljete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene kontaktne naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj pošljejo prošnje do **31. 12. 2022**

- po pošti na naslov: OZG OE ZD Kranj, Gosposvetska ulica 10, Kranj ali na e-naslov: tajnistvo@zd-kranj.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Škofja Loka, Stara cesta 10, Škofja Loka ali na e-naslov: tajnistvo@zd-loka.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Jesenice, Cesta maršala Tita 78, Jesenice ali na e-naslov: uprava@zd-jesenice.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Radovljica, Kopališka cesta 7, Radovljica ali na e-naslov: tajnistvo@zd-radovljica.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič ali na e-naslov: tajnistvo@zd-trzic.si

Razvoj zgodovine medicine na Slovenskem

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

Zvonka Zupanič Slavec

Leta 1919 ustanovljena nepopolna Medicinska fakulteta (MF) v Ljubljani je leta 1934 vpeljala v učni program nov predmet, zgodovino medicine, ki se je začela izvajati v študijskem letu 1935/36. Z ustanovitvijo popolne MF leta 1945 je bila ustanovljena Katedra za zgodovino medicine kot pedagoška in znanstvenoraziskovalna ustanova, leta 1976 pa je nastal še Inštitut za zgodovino medicine. Prvi predavatelj je postal ginekolog porodničar doc. dr. Ivan Pintar, ki je napisal tudi prvi predmetni učbenik »Kratka zgodovina medicine« (1950) in predaval vse do smrti leta 1963. Nato je bila katedra debelo desetletje prazna in so predavali le honorarni suplenti, leta 1976 pa je dr. Peter Borisov zasedel to delovno mesto in se habilitiral za docenta. Prof. Borisov je vpeljal ločena predavanja za študente medicine in stomatologije,

pripravil skripta iz zgodovine medicine in zgodovine stomatologije ter nov učbenik »Zgodovina medicine« (1985, dopolnjena izdaja 2009). Ukvarjal se je z raziskovalnim delom, predvsem na področju razvoja kirurgije in ginekologije na Slovenskem. Še naprej je zbiral predmete, ki so jih nekdanje uporabljali slovenski zdravniki, in jih razstavil v prostorih novoustanovljenega inštituta.

Mesto prof. Borisova je po njegovi upokojitvi (1990) zasedla zdravnica dr. Zvonka Zupanič Slavec. Sprva si je prizadevala za institucionalizacijo predmetne zbirke kot muzej. Poleg pedagoškega in mentorskega dela je začela širiti zgodovinskomedicinsko stroko tudi zunaj fakultetnega okolja, v širši slovenski in mednarodni prostor, interdisciplinarno, povezano z drugimi humanističnimi strokami in tudi z



Slovesnost ob odprtju Inštituta za zgodovino medicine leta 1976 z nagovorom dr. Petra Borisova v prostorih dekanata MF UL. V prvi vrsti z leve sedijo akademiki Janez Milčinski, Bogdan Brecej, Franc Novak ter profesorja Mirko Derganc in Anton Dolenc.

javnostjo. Negovanje strokovne tradicije in njena širša družbena vloga imata svoj odmev, družba pa vse bolj ugotavlja, kako pomembno je znotraj medicine vzgajati tudi za humanistične vrednote.

Prof. Zupanič Slavec promovira znanstvenoraziskovalno delo in je objavila okoli 60 knjižnih del, strokovnih in znanstvenih monografij z delovnega področja, od stare medicine s škrljevsko boleznijo do identifikacijske študije lobanj grofov Celjskih, pa obsežnejših raziskav o tuberkulozi na Slovenskem in v srednjeevropskem prostoru, historiatov slovenskega javnega zdravstva (zdravja), različnih zdravstvenih ustanov, kirurgije srca, radiologije, predvsem pa je pripravila enciklopedični prikaz razvoja zdravstva in medicine na Slovenskem, ki je pred nami v štirih knjigah na okoli 2500 straneh z okoli 6000 slikovnimi prilogami. Nekaj knjig je izšlo tudi v angleškem jeziku pri uglednih mednarodnih založbah. Z zunanji sodelavci je pripravila in izdala tudi prevode nemških in latinskih del s spremnimi študijami in faksimili (šestih del) nekaterih znamenitih

knjig starejših slovenskih zdravnikov: Marka Antona Plenčiča (1998), Antona Muznika (2000), Frana Viljema Lipiča (trilogija na 1300 straneh: Topografija Ljubljane, prva znanstvena protialkoholna razprava v mednarodnem prostoru Dipsobiostatika in Bolezni Ljubljčanov (2003, 2005, 2007)). Vpeljala je srečanja zgodovinarjev medicine v domačem in mednarodnem prostoru »Pintarjeve dneve«, na katerih se strokovnjaki srečujejo ter pripravljajo večje projekte, med njimi je nastalo 10 zbornikov oziroma prevodov s spremnimi študijami domačih in tujih strokovnjakov. Prav tako je organizirala in izpeljala v sodelovanju z različnimi ustanovami in s podporo osrednjeslovenskih zgodovinarjev medicine počastitev ustanov in osebnosti s spominskimi ploščami ali kipi. Vpeljala je tudi prakso velikih razstav, pri katerih sodelujejo študenti, pa tudi siceršnjih strokovnih razstav, ki popularizirajo zgodovinskomedicinsko stroko v domačem in tudi tujem kulturnem prostoru. Pedagoško delo med študenti je razširila z ekskurzijami po medicinskih znamenitostih Ljubljane in Slovenije, ogledi Lekove

medicinsko-farmacevtske zbirke, Slovenske zobozdravstvene zbirke v Celju in dve desetletji z obiskovanji dunajskih medicinskih muzejev. Za stroko je navdušila tudi učitelje zgodovine v osnovnih in srednjih šolah, da so izpeljali številne manjše raziskave v lokalnem okolju in tako prispevali k ohranjanju stanovske tradicije. Tudi nova mariborska medicinska fakulteta ima v svojem študijskem kurikulumu predavanja, posvečena zgodovini medicine, doc. dr. Gregor Pivec pa je pripravil učbenik »Medicina 20. stoletja«.

Prof. Zupanič Slavec je zgodovino medicine skozi desetletja širila na področje medicinske humanistike, ki se z zgodovino medicine in dentalne medicine od leta 2021 na MF UL predava kot obvezni in izbirni predmet. S 25-letnim (1993–2017) vodenjem Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher v Ljubljani in sodelovanjem v UNESCO-vem projektu *Arts in Hospital* je sistematično skrbel za humanizacijo hospitalizacije, vzgajanje za empatični odnos in ozaveščeno skrb za duhovno dobrobit zdravstvenega osebja in študentov kot tudi bolnikov v zdravstvenih ustanovah. Z letom 2021 je znotraj Inštituta za zgodovino medicine ponovno zaživel tudi program medicinske terminologije s predavateljem doc. dr. Sergejem Pirkmajerjem. Inštitut za zgodovino medicine je v letih 2019–1922 vodil tudi slovenski del evropskega projekta programa HERA. Inštitut sodeluje z analognimi ustanovami v mednarodnem okolju, predvsem z reškimi, zagrebškim, dunajskim, padovskim in tržaškim inštitutom. V anglosaškem svetu sodeluje predvsem z največjo tovrstno ustanovo na svetu – *Wellcome Institute for History of Medicine* v Londonu. Inštitut prav tako sodeluje z mednarodnim združenjem zgodovinarjev medicine – *International Society for History of Medicine*, ki ima sedež v Parizu. V slovenskem prostoru poteka tradicionalno povezovanje ljubiteljskih zgodovinarjev



Prostori Inštituta za zgodovino medicine MF UL so opremljeni s starimi medicinskimi aparaturami in portreti protagonistov medicine na Slovenskem, diplomami in odličji, predvsem pa imajo bogato zgodovinskomedicinsko knjižnico (foto: Schmentischi).



Tradicionalno imajo slovenski zgodovinarji medicine tesne odnose s hrvaškimi kolegi. Veliki umetnik tega področja akad. prof. dr. Mirko Dražen Grmek (2. z leve), ki je dolga leta vodil to področje na pariški Sorboni, je bil slavljenec ob srečanju z zagrebško predstojnico zgodovinskomedicinskega odseka na Akademiji, prof. dr. Biserko Belicza (4. z leve), njenim ljubiteljskim sodelavcem prim. Vladimirjem Dugačkim (1. z desne), med Slovenci pa sta sodelovala dr. Zvonka Zupanič Slavec (1. z leve) in prim. Mario Kocijančič (3. z leve, 1995).

medicine preko Medikohistorične sekcije Slovenskega zdravniškega društva, ustanovljene leta 1951, in Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, ustanovljenega leta 1963. Člani se medsebojno povezujejo, sodelujejo in skrbijo, da je njihovo poslanstvo živo in da se vanj vključujejo novi rodovi.

Zahvala

Le redko se imamo priložnost javno zahvaliti sodelavcem, ki naklonjeno pomagajo pri nastajanju knjižnih del. Tukaj bi se rada zahvalila Senti Jaunig, ki od leta 2005 sodeluje z Inštitutom za zgodovino medicine MF UL ter pozna njegovo dejavnost in poslanstvo. Z delom si je pridobila

znanje, ki ga uporablja kot urednica. Lepa hvala.

Zahvalila bi se rada tudi zdravnikom recenzentom, ki čez leta sodelujejo kot glavni recenzenti: patofiziolog in medicinski terminolog prof. dr. Dušan Sket in kliničarka, infektologinja prof. dr. Alenka Radšel Medvešček. Ob njiju so vsako knjižno poglavje recenzirali strokovnjaki z obravnavanih področij, ponekod jih je bilo res veliko. Ni bilo lahko priti do končnih zapisov.

Tudi brez predanega sodelovanja farmacevtke mag. Tjaše Debelak ne bi šlo, pa imenitne natančne oblikovalke Mateje Omerzel ter lektorice Cvetane Tavzes, prevajalke za angleški jezik družinske zdravnice Anje Krek ter študentke medicine Lucije Jagrič. Pri ustvarjanju tega dela je izjemno pomagalo nekaj knjižničark iz Centralne medicinske knjižnice, pa tudi številni drugi »nevidni« sodelavci, brez katerih se tako velikega dela ne da dokončati. Skupaj smo ustvarili delo, ki bo ohranjalo svetlobo velikega dela medicinskega in zdravstvenega osebja s podpornimi službami za dobro zdravje domačega človeka.

**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 zgodovinarica medicine prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec z Inštituta za zgodovino medicine MF UL. Knjigo je soizdala Zdravniška zbornica Slovenije. Na voljo je pri založniku (informacije: zgodovina.medicine@gmail.com, 030 700 617).



Dan skupnega spomina na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Predstavitev III. knjige Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem, poglavja o onkologiji, posvečena spominu na prof. dr. Boženo Ravnihar

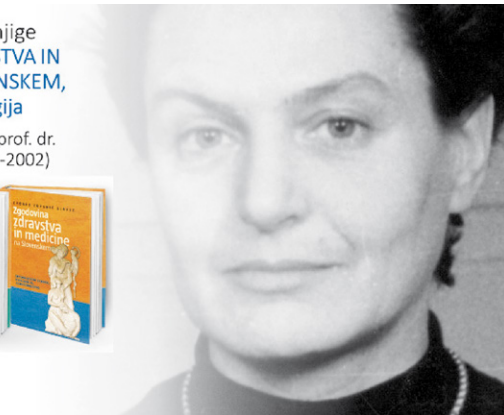
Ksenija Žmavc, Lucija Jagrič

Predstavitev III. knjige
**ZGODOVINA ZDRAVSTVA IN
MEDICINE NA SLOVENSLEM,**
poglavje onkologija

Posvečeno spominu na prof. dr.
Boženo Ravnihar (1914-2002)



O ONKOLOŠKI INŠTITUT
INSTITUTE OF ONCOLOGY
LJUBLJANA



11. oktobra 2022, na dan 20. obletnice smrti izjemne zdravnice in radioterapevtke Božene Ravnihar (1914–2002), so se na Onkološkem inštitutu Ljubljana poklonili svoji nepozabni onkologinji in dolgoletni direktorici s predstavitvijo III. knjige **Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem** in poglavja o onkologiji, avtorice prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec, dr. med.

Strokovna direktorica Onkološkega inštituta Ljubljana, izr. prof. dr. Irena Oblak, dr. med., je v uvodu prireditve poudarila daljnovidno vizijo ustanoviteljev **inštituta kot osrednje nacionalne ustanove za zdravljenje in raziskovanje onkoloških bolezni pri nas**, ki jo je **prof. dr. Božena Ravnihar** nesebično spodbujala in vzpostavljala pogoje za povojni razvoj inštituta, primerljiv z razvojem takrat redkih onkoloških centrov po svetu. Vodila in predano razvijala je vso potrebno laboratorijsko dejavnost ter izpopolnjevala radioterapevtsko službo. Že leta 1947 je dosegla ustanovitev katedre za onkologijo in radioterapijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kmalu zatem (1950) pa specializacijo iz radioterapije. S svojim poglobljenim strokovnim znanjem je daljnovidno usmerjala

mnoge medicinske stroke: interno kirurgijo, radioterapijo, psihosocialno medicino, fizioterapijo, uvedla je večdisciplinarno, timsko obravnavo onkoloških bolnikov in konzilije v delo slovenskih bolnišnic. Kot vrhunska izobraženka je osrednjo pozornost namenjala izobraževanju in raziskovanju v onkologiji ter bila hkrati pobudnica ozaveščanja prebivalstva o rakavih obolenjih in preventivi. Njena zasluga je, da ima Slovenija od leta 1950 kot prva v svetu centralni register raka in obvezno prijavo vseh rakavih obolenj, kar je izjemno pomembno za celostno preučevanje in epidemiologijo teh bolezni.

V nadaljevanju slovesne prireditve je bil spomin na izjemno zdravnico, »našo občudovanja vredno Boženo«, kot so jo poimenovali sodelavci, obujen na najžlahtnejši način – s predstavitvijo nove knjige **prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec**, enciklopedične tetralogije **Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem**, katere 3. del je izšel pred kratkim in vsebuje tudi obsežno poglavje o zgodovini onkologije. Avtorica monumentalnega dela prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., je slikovito predstavila zasnovo in skupna pravila za vsa štiri enciklopedična dela, v katerih je zgoščeno prikazano zgodovinsko dogajanje na področju zdravstva in medicine pri nas z uvodnimi poglavji o mejnikih medicine v svetu. Sistematično, izjemno bogato in znanstveno dokumentirano gradivo je razdeljeno na historiate posameznih medicinskih strok. Temeljita predstavitev njihovega zgodovinskega dogajanja odstira zanimivo kronologijo, v kateri so skrbno dokumentirani dogodki, neprecenljiva dela posameznikov in ustanov, imena, ki bi bila brez zapisa pozabljena, ter arhivske fotografije, s katerimi se vračajo izbrisane podobe, z njimi pa tudi (prehitro pozabljena) resnica časa. Posebno vrednost daje delu avtoričino virtuosno prehajanje oz.



Strokovna direktorica Onkološkega inštituta Ljubljana izr. prof. dr. Irena Oblak, vzpodbudna, dejavna in resnično naklonjena podpornica historičnega poglavja o onkologiji, ki je izšlo v knjigi *Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem (III)*. Na fotografiji z avtorico knjige, prof. dr. Zvonko Zupanič Slavec.

dopolnjevanje stvarnega sveta medicine z navdihom umetnosti, ki ustvarja slikovito bralno izkušnjo in rekonstruira pretekli čas na bolj odprt način ter spodbuja tudi k notranjemu razmisleku.

Obsežno poglavje o zgodovini onkologije v knjigi *Zgodovina zdravstva in medicine* je tudi za Onkološki inštitut presežnega pomena, saj onkološko stroko prvič predstavi v kompleksnem historičnem razvoju medicinskih ved, tako v svetu kot pri nas, ter Onkološki inštitut postavi in podrobno opiše v širšem javnem prostoru. Zgodovino onkologije je v svojem predavanju podrobneje predstavil **doc. dr. Blaž Grošelj**, specialist radioterapije, ki je uvodoma izpostavil dragocenost srečanja, saj so bili v dvorani zbrani najvidnejši slovenski onkologi z vrhunskim znanjem s svojega področja. Poudaril je, da je v poglavju o onkologiji izčrpno prikazana zgodovina inštituta kot spreminjajoča se, vedno v spremembah delujoča ustanova, ki so ji največji pomen dajale posamezne izjemne osebnosti s svojimi sposobnostmi, svojo predanostjo bolnikom in

veliko družbeno odgovornostjo. Med njimi je daleč največkrat omenjena prof. dr. Božena Ravnihar, ki se je na inštitutu zaposlila leta 1946 in ga v meandrih zgodovine vodila med letoma 1964 in 1982.

Svoje osebne spomine nanjo, **spomine, ki ne zbledijo**, je na svojo veliko vzornico, zaupnico in mentorico obudila **prim. Marija Vegelj Pirc**, dr. med., specialistka nevropsihiatrije in psihoonkologije. Iz opisov poklicnih srečevanj je zasijala dobrohotna, razumevajoča, nikoli vzvišena profesorica Božena Ravnihar, pozorna poslušalka in zvesta podpornica argumentiranih stališč. Pri pregledovanju in pisanju obsežnega gradiva za svojo knjigo »Nešteto razlogov za življenje« je prim. Marija Vegelj Pirc z veliko hvaležnostjo znova odkrivala veličino prof. Ravniharjeve, ki jo je obdržala na inštitutu in pomembno usmerjala njeno poklicno pot.

O svojih spominih na nepozabno direktorico so v nadaljevanju z naklonjenostjo in toplino spregovorile **prim. Ana Josipina Červek**, dr. med., radioterapevtka **Gabrijela**

Petrič Grabnar, dr. med., nekdanja direktorica zdravstvene nege **Marina Velepič**, DMS, nekdanja vodilna medicinska sestra in predavateljica **Olga Koblar**, DMS, in drugi. Izpostavili so, da je vse zaposlene poznala in klicala po imenih, da so delali v timih, ki so s skromnimi materialnimi možnostmi in izjemno inovativnostjo opravljali tudi najzahtevnejše onkološke posege. Poudarili so povezovalno vlogo ter občutek skupnosti in pripadnosti inštitutu, ki ga je profesorka znala ustvarjati in živeti, ter zaradi katerega so se zaposleni in bolniki počutili kot velika družina.

Praznično srečanje je bilo tudi poklon vsem upokojenim zaposlenim, ki so svoja najustvarjalnejša leta življenja posvetili onkologiji, predani skrbi za onkološke bolnike in globaljenemu razvoju stroke. Strokovna direktorica Irena Oblak se je z globokim spoštovanjem vsem zahvalila za njihovo resnično veliko delo in v imenu Onkološkega inštituta Ljubljana podarila knjigo *Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem*, 3. del, dvajsetim nekdanjim vodilnim onkologom OI.

V sistematični monografiji je obširno predstavljen razvoj onkologije, ki so ga zbrani doživljali in soustvarjali, zato naj bo knjiga dragocena spodbuda k razmišljanju in pogumu za nove zapise skupnega spomina.

Foto: Elizabeta Radelj Pepevnik

Ksenija Žmavc, Onkološki inštitut Ljubljana, Enota za raziskovalno in izobraževalno dejavnost

Lucija Jagrič, študentka UL MF



Foto: Miha Lokovšek

Julka Žagar – družinska zdravnica

Metka Klevišar

Konec avgusta 2022 je zaključila svojo življenjsko pot kolegica Julka Žagar. Če bi želeli na hitro predstaviti Julko Žagar, družinsko zdravnico, bi lahko rekli takole: Bila je dober človek, imela je zelo rada ljudi, posebno bolnike, in je pomagala vsem, kolikor je le mogla.

Rojena je bila kot enajsti otrok v Stari Loki leta 1934, tako da se je

vpis v šolo zaradi druge svetovne vojne malo zavlekel. Že kot otrok je spremljala tamkajšnjo družinsko zdravnico, ki se je v začetku z mopedom in šele mnogo let pozneje z avtom vozila po škofjeloških hribih in skrbela za bolnike. Ta Julkina želja se potem ni uresničila, ker so jo že kot stažistko povabili, da začne delati v ZD Šiška v Ljubljani. Takrat ni bilo tako lahko dobiti službe in je delo v ZD Šiška sprejela in ostala tam do konca, do upokojitve.

Vedno je rada pripovedovala o hišnih obiskih, ki jih je imela zelo rada in jih je naredila zelo veliko. Hudo bolnim ob poslabšanju stanja ni bilo treba hoditi na urgenco. Obiskala jih je doma, videla, v kakšnem stanju živijo, se pogovorila z njimi in z njihovimi svojci, jim predpisala zdravila, če so jih potrebovali, in jim dala mnoge koristne nasvete. O tem nam je tudi rada pripovedovala. Še sedaj, pred smrtjo, so ji bili mnogi neizmerno hvaležni za te njene obiske in za vse, kar je storila zanje. Nobene vrhunske medicine ni izvajala, k ljudem je prihajala kot zdravnica, ki ji ni vseeno, kako je z bolnikom, in ki se je v vsakem trenutku zavedala, da je treba pomagati. Zato smo jo imeli tudi vsi radi – bolniki, svojci in tudi mnogi prijatelji. Prav te obiske na domu danes mnogi bolniki zelo pogrešajo. Razbremenili bi urgentno medicino, mnogim bolnikom pa bi zelo pomagali.

Z Julko sva se spoznali že v času študija, stike pa sva navezali šele pozneje, v letu 1992, ko sem

ustanavljala skupino za spremljanje hudo bolnih in umirajočih pri Škofijski karitas Ljubljana, iz katere je leta 1995 nastalo samostojno Slovensko društvo hospic. Julka je pri tem zelo intenzivno sodelovala in njena pomoč je bila zelo dragocena. Bila je tudi med ustanovitelji Slovenskega društva hospic. To svoje poslanstvo je pravzaprav opravljala do konca življenja, čeprav malo drugače kot takrat, ko je delala kot družinska zdravnica. Še vedno se je veliko pogovarjala z ljudmi, ki so bili bolni, ali pa z njihovimi svojci, kar je mnogim zelo pomagalo.

V letu 2013 sva se obe preselili v Dom sv. Jožefa v Celju, ker sva želeli, da to postane najin dom in da imava dovolj časa, da se udomačiva in počutiva zares doma. Dom sv. Jožefa ni samo dom za stare, ampak je tu tudi duhovno-izobraževalni center, z mnogimi zanimivimi predavanji, koncerti in drugimi prireditvami. Midve sva imeli že od vsega začetka dvakrat mesečno Pogovore o življenju in smrti, ki se jih udeležuje kar precej ljudi. Prva leta v živo, zadnja tri leta pa po spletu, česar se lahko udeležujejo ljudje iz vse Slovenije. Zdaj moram to delo nadaljevati sama, na svoj način je pa tudi Julka z nami.

Z Julko sva se velikokrat pogovarjali, tudi o najini smrti. Ampak to je bilo za naju kljub starosti še daleč. Zdaj pa je do tega prišlo, morda nepričakovano, čeprav sva dobro vedeli, da se bo prej ali slej zgodilo. Julka je umrla zaradi raka na pankreasu. Za diagnozo je izvedela šele mesec in pol pred smrtjo, ker ni želela poiskati pomoči pri zdravniku, dokler ni bilo res hudo. Umrla je tako, kot je vedno želela. Doma, v svoji postelji. Do konca je lahko skrbela zase, samo zadnji dan ne. Lahko bi rekli, da je umrla 26. 8. 2022 kot prava dama, kljub tako težki bolezni.

Nam vsem bo ostala v spominu kot izredno dober človek, kot dobra zdravnica, ki so jo imeli bolniki zelo radi.

Metka Klevišar, dr. med., Celje

Alojz Ihan: Karantena

Beletrina, Ljubljana, 2022, 425 str.
(elektronski bralnik 321 str.)

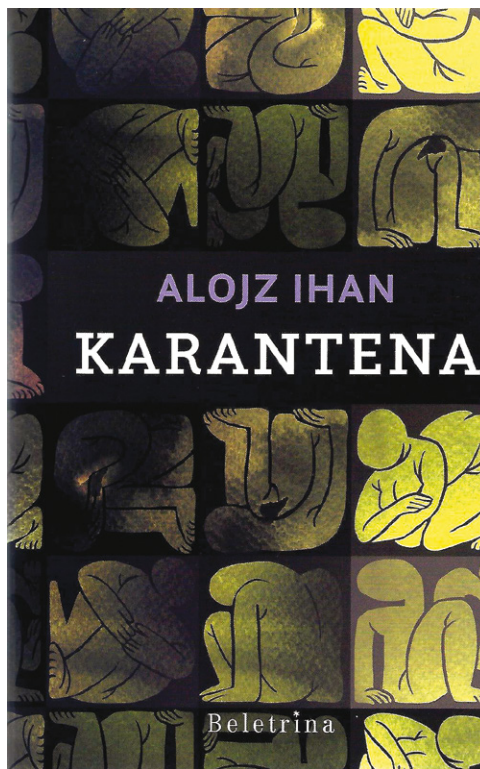
Marjan Kordaš

Bralno znamenje za označevanje strani. Povedni človeški liki na ovitku. Eden od njih na naslovnici joče. Zakaj joče? Lepa knjiga. Če bi bila še vezana v platno, bi bila popolna tudi na oko.

Andrej Kos je rentgenolog, star nekaj čez petdeset let. Pravkar je v Španiji za četrto milijona evrov kupil skoraj novo jadnico. V januarju 2020 se s svojim bratom Petrom, računalničarjem, ter s prijateljem Egonom Kišem, epidemiologom, odpravi v Barcelono na prevzem jadnice. Peter in Egon kot mornarja Andreju pomagata med jadranjem domov. Zaradi nepredvidenega viharnege vremena z zamudo priplujejo do Marseilla, kjer se zaradi epidemije covida-19 s težavo oskrbijo s hrano in gorivom. V Italiji, v pristanišču Ostia, pa se zaradi epidemije sploh ne morejo privezati. Po raznih zapletih posadki le uspe pustiti jadnico v marini ter pot domov nadaljevati z letalom. Doma pa se pri Andreju pojavi zlovesča simptomatika in gastrokopija pokaže, da gre za karcinom želodca. Sledi kemo-terapija in zgodba se konča, ko se Andrej uleže na kirurško posteljo za kirurški poseg.

*

Andrej Kos v romanu odrašča v blagostanju v urejeni družini. Je bister, blage narave in ve, kaj (za sebe) hoče. Zgleduje se po materi; ko se pa odloči za študij medicine, se tako v bistvu očetu upre. Študira z veseljem in lahkoto, a hkrati tudi odkriva veselje do jadranga. Tako se odloči za specializacijo iz rentgenologije ter se v tej disciplini izpili do vrhunskosti. Kmalu se osamosvoji, ima svojo ordinacijo. Hkrati pa pogodbeno, za različne bolnišnice, odčitava rentgenogrami, ki jih z dokumentacijo o pacientih prejema po e-pošti ter svoje izvide enako vrača pošiljatelju. Zdaj njegov dohodek ni odvisen od časa njegovega dela, temveč od dela, ki ga opravi v delovnem času. Andrej se vse bolj približuje svojemu idealu o načinu dela in življenja: Da bo v svoji aktivni dobi lahko vseskozi delal »od doma« ali celo »z jadnice«. Delal bo med jadrangem ali celo obratno: med jadrangem bo delal.



Andreju je uspevalo, da je živel brez zamer. Svojih napak ni odrival, ampak jih je vsakokrat jasno opredelil. Naučil se je, da jih ni ponavljal; zdi se celo, da se je iz svojih napak učil. In imel je srečo, da je zagrešil samo eno nepopravljivo napako: Alenka, ena Andrejevih deklet, je zanosila. Ona se je brž sprijaznila z materinstvom, on pa nikakor ne z očetovstvom. Jadikoval je tako zelo, da je Alenka proti svoji volji splavila, a hkrati Andreja zapustila.

V **Karanteni** so ob Andreju, Petru in Egonu seveda tudi mnogi drugi. Prijatelji, sorodniki (do nekaj generacij nazaj ter ena naprej) in prišleki (sedanji in bivši partnerji, sedanji in bivši zakonci). Kot se iz uvoda zgoraj vidi, je Andrej zame nekakšen *osrednji lik* romana. A to je moja arbitrarna odločitev. Tudi Egon bi bil lahko nekakšen *osrednji lik*. Zato, ker je *gej* (homoseksualec, peder) ter zato *outsider*. Je drugačen kot večina tistih, ki so domnevna družba, ki postavlja pravila. Družba, ki se ne zaveda, da je neetično *splošna* pravila graditi na temelju *osebnih* preferenc. Nekakšen ženski *osrednji lik* bi bila lahko tudi Meta. Zato, ker se tragično vidi njena preteklost in hkrati evolucija: od prijaznega, morda nekoliko kričavega dekleta, prek zamerljive žene in ločenke do obzirne skrbnice svoje nekdanje tašče, zdaj dementne starke.

V **Karanteni** je tudi nekaj vložkov, pravih *distraktorjev*, ki odvrtajo pozornost. Opozorilo,

da se bralec mora znajti med množico podatkov. Tako se zdi, da je bila npr. Milena skoraj zagotovo distraktor za Andreja. In tragično je, da ona tega ne spozna nikoli, on pa prepozno.

Karantena je tudi odličen opis nekaterih absurdov v vrednotenju dela, kaj je *prav* in kaj je *pravično*. Zagotovo je *prav*, da Andrej z bistro optimizacijo svojega dela nadpovprečno zasluži, ni pa *pravično*, da kirurg, ki Andreja operira, o takšnem dohodku lahko le sanja. Zares: tisto, kar je prav, ni vedno pravično. In obratno.

Glede na slabo prognozo karcinoma želodca pa se mi zdi nadvse povedna – in pomembna – verska/religijska vsebina **Karantene**. Začne se približno v poglavju *Križeva pot*,¹ nadaljuje in konča pa v zadnjih poglavjih, predvsem v poglavju *Marija skoz' življenje*. Gre za dialog (dialog!) med Andrejem in župnikom, kako v domači hiši ustvariti iluzijo, nekakšen vzporedni svet za Andrejevo zdaj že hudo dementno mamo, da bo lažje živela. In tu je župnik tisti, ki je *osrednji lik*. Razpet med religijsko (cerkveno) disciplino ter etično kategorijo *Ljubi svojega bližnjega kot*

samega sebe se odloči za slednjo. In še več: *Za vzporedni svet* dementne Andrejeve mame je zdaj poleg kipa križanega Kristusa Kralja na voljo tudi kip Marije Pomočnice. Oba kipa sta bila sicer uradno shranjena v neka-kšnem skladišču, ki je bilo hkrati njuna karantena. Kipa sta bila namreč – po stališču religijske discipline – povezana z grešnostjo njunih dveh prejšnjih lastnikov (uporabnikov), duhovnika, brata Vincenca, in nune, sestre Kristine, ki sta se zaljubila ter z izstopom iz svojih redov prelomila zaobljubo. Z drugo besedo: njun greh, ljubezen med moškim in žensko, je grešno zaznamoval tudi oba kipa. In tu župnik ni le osrednji lik; tu je župnik zares *osrednji etični lik*. »Življenje je vendarle kompleksnejše od fizikalnih pojavnosti.«

Erotična (heteroseksualna) ljubezen je (v dveh različicah?) opisana na več mestih, največ pa v poglavjih *Premik* ter *Globinska preventiva*. Nasproti si stojita dve ženski, obe zdravnici: formalno čednostna Milena (kirurginja) ter na videz nekoliko promiskuitetna, a svetovljanska Katja (pulmologinja). Njen pogum je zajet v enem samem stavku; prvič je zapisan samo v španščini,² drugič pa v špan-

ščini in slovenščini. Milena me tako spominja na Sonjo (Dostojevski: *Zločin in kazen*) ter na Marijo iz Magdale (Saramago: *Evangelij po Jezusu Kristusu*). Ženska (moški) gre lahko skozi umazanijo življenja tudi tako, da se je (ga) umazanija ne dotakne. In še nikoli nisem slišal ali prebral tako izvrstne definicije tiste vsebine (človekove notranjosti), zaradi katere se moški odloči za žensko: da jo sprejme v svoje življenje.

Staro spoznanje »Najbolj resnične so izmišljene zgodbe« lahko zdaj parafraziram v »Najbolj resničen je izmišljen svet.« Izmišljeni svet je tisti, prek katerega se lahko najbolj približam *Resnici*.

Sporočil je mnogo. Verjetno je mnogo tudi takšnih, ki so *ad personam*.

Zato bom tu zapisal samo eno, zame jasno sporočilo:

Življenje je karantena in **Karantena** je življenje. Za tistega, ki *ne zna*, se v karanteni svoboda zmanjša ali celo izgine.

Za tistega, ki pa *zna*, se obseg svobode v karanteni ne spremeni nič. Prav nič!

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

1 Sprva sem osuplo domneval, da gre za tipkarsko napako, da bi naslov moral biti zapisan kot *Križev pot*. Seveda sem brž ugotovil, da gre za križevo potovanje, namerno zapisano tako, da se sliši nenavadno.

2 Stavke je v bistvu neprevedljiv. Bolj simptomatična pa je zgodba, v katero je Katja vpletla ta stavek, ter komu je zgodbo povedala.



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

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

Urejanje profila v treh korakih

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

Spremembe podatkov zahtevajo odobritev. Zelena spremembe bodo posredovane pristojnim in bodo vidne v najkrajšem možnem času.

Spremeni podatke

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

Po Prešernovi Ljubljani z zgodovinarji medicine

Zvonka Zupanič Slavec, Vojteh Cestnik

Vedra družčina članov Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije z zdravniki, tudi člani Mediko-historične sekcije Slovenskega zdravniškega društva, je užila veselje pokoronskega druženja in medsebojnega zlahtnjenja ob skrbno pripravljemem dogodku. Večinoma upokojeni zdravniki in zobozdravniki ter tudi drugi so ponovno začutili pomen srečevanja znotraj stanovskega kroga in na zboru članov sklenili, da nadaljujejo s podobnimi vsebinami. Prof. dr. Vojteh Cestnik je pripravil imeniten sprehod po Prešernovih ljubljanskih stopinjah, ki je bil nadaljevanje prvega takega, že objavljenega v Izidi. Prikazal je, kakšno nelahko življenje je živel Prešeren, kolikokrat se je moral seliti. Stari pregovor namreč pravi, da selitev privoščiš samo sovražniku ... Kje vse so tekle poti našega velikega poeta in s kom vse so se srečevale ter še kopico drugih zanimivosti in zgodovinskih dejstev razkriva ta zapis.

Drugi del poti po Prešernovi Ljubljani smo začeli na Krekovem trgu, kjer smo zaključili prvega. V Mahrovi hiši, imenovani po Jakobu Francu Mahru (1800?–1845), organizatorju trgovskega šolstva v Ljubljani, kjer je bil poleg trgovske šole tudi hotel »Zum österreichische Hof«, je v letih 1836–1840 stanoval in uradoval Prešernov delodajalec, odvetnik dr. Blaž Crobath. Vhod v pisarno je bil verjetno iz Vodne, današnje Kopitarjeve ulice. Tu se je Prešeren tudi seznanil z Ano Jelovšek, dekletom iz revne družine, ki je bila pred prihodom h Crobathovim služabnica Julije Primic.

V bližnji okolici je stalo še nekaj stavb, povezanih s Prešernovim življenjem. V Reizijeve hiši in gostilni, ki je stala pred današnjim predorom pod Gradom, sta v letu 1843/44 živela France Prešeren in njegova sestra Katra, skupaj z nečakoma, sinovoma sestre Mine. France in Katra sta pred tem v letih 1840–1843 živela v hiši, ki jo je zgradil Miha Kastelic na Poljanski cesti 19, kasneje znani kot gostilna Pri Činkole. V

Kapiteljski ulici 11 je od 1844 dalje živela Ana Jelovšek s svojimi starši ter hčerko Ernestino in sinom Francetom. Ob hiši Barvarska steza 5 je bil v Prešernovem času vrt z lopo in kegljiščem, ki ga je najel Crobath, ko je stanoval v Mahrovi hiši. Tu naj bi 1837. Emil Korytko napadel Ano Jelovšek, a je incident prekinil Prešernov prihod. V Žitnikovo hišo na Poljanskem nasipu 10 se je Prešeren s sestro preselil spomladi leta 1844 iz Reizijeve hiše, da bi bil bližje hčerki Ernestini in Ani, ki sta prebivali v Kapiteljski 11.

Pred nadaljevanjem sprehoda smo se ustavili na začetku Zmajskega mostu. Prešeren je hodil po njegovem predhodniku, lesenem Mesarskem mostu, ki je dobil ime po mesarjih, živečih na levem bregu Ljubljanice. Na svojih dvoriščih, ki so segala do reke, so klali živino in klavne odpadke metali v reko. Stari most je bil ob potresu poškodovan, zato so ga podrli in namesto njega zgradili enega od prvih železobetonskih mostov v Evropi. Odprt naj bi bil ob petdesetletnici vladanja Franca Jožefa (1898), vendar so ga odprli šele leta 1901 in ga imenovali »Jubiläumsbrücke«.

Pot smo nadaljevali po Trubarjevi cesti, od leta 1802 poznani kot Sv. Petra ali Šentpetrska cesta. Po njej naj bi se pesnik običajno vračal iz mesta domov na Poljane. Na hiši št. 20 še vidimo staro streho z odprtini, ki so omogočale prezračevanje podstrehe in s tem sušenje kože. Na strojenje kože spominja tudi ozka ulica Za črešlom, ki vodi na Petkovškovo nabrežje.

Prešernov trg se je v Prešernovem času imenoval Marijin trg po cerkvi, ki dominira nad njim. Prečno preko Miklošičeve ceste, kjer je danes vogal hotela Union, je stala nizka hiša, v kateri je leta 1819 umrl Valentin Vodnik, zaradi svoje Ilirije oživljene v nemilosti pri avstrijskih oblasteh. 10. septembra 1905 so odkrili Prešernov spomenik, ki je nastal v sodelovanju med arhitektom Maksom Fabianijem in kiparjem Ivanom Zajcem. Sedeča gola muza, ki nad pesnikom drži lovorov venec slave, je povzročila veliko ogorčenje in zgražanje. Leta 1949 so trg preimenovali v Prešernov trg, dotedanja Prešernova ulica pa je postala Čopova.

Wolfova ulica se je v Prešernovem času imenovala Gledališka ulica oz. Theater Gasse, ker je vodila k dežel-nemu gledališču. Kip Julije Primic je nameščen na hiši Wolfova 4, Julija pa je živel na št. 6. Sem se je leta 1822 iz hiše na Mestnem trgu (danes Stritarjeva 1) s šestletno Julijo in njenim tri leta starejšim bratom Janezom preselila ovdovela Julijana Primic, roj. Hartl. Potem ko je leta 1832 Janez pri 19 letih umrl za možgansko kapjo, sta ženski ostali sami in trgovino prepustili upravite-lju. Mati je Julijo vzgajala po strogih meščanskih načelih, smela se je družiti samo z vrstniki iz uglednih družin, le malokdaj sta šli v gledališče ali na ples. Naučila se je tujih jezikov, plesa in pravil tedanjega bontona. Leta 1839 se je na materino željo poročila z osem let starejšim Jožefom von Scheuchenstuelom. V zakonu so se jima rodili štiri hčerke in sin. Ko je mož postal predsednik novomeškega sodišča, so se leta 1850 skupaj z Julijino materjo preselili v Novo mesto in živeli v najetem dvorcu Neu-hof. Zaradi Prešernove neuslišane ljubezni so tamkajšnji mladeniči Juliji pogosto prirejali podoknice z mačjo muziko in jo še drugače nadle-govali. Tudi Janez Trdina ji je v

nekem spisu namenil nemalo žaljivih besed. Zaradi srčne bolezni je umrla leta 1864, stara 48 let, in je pokopana na šmihelskem pokopališču. V hiši, ki je stala na mestu današnje Wolfove ulice št. 5, je Prešeren stanoval v šolskem letu 1820/21, ko je hodil v 2. letnik liceja.

Na Kongresnem trgu je bilo nekaj predhodnic današnjih stavb močno povezanih s Francetom Prešernom. Na mestu današnjega parka Zvezda je od začetka 17. stoletja stal kapucinski samostan s cerkvijo. Francoska vojska je 1810 pregnala kapucine, samostanske stavbe in cerkev pa uporabila za skladišča in hleve. V isti namen so objekte uporabljale tudi avstrijske oblasti takoj po vrnitvi. Zapuščene in propadle stavbe so začeli prodajati na dražbi leta 1817, potem pa so ob bližajočem se kongresu vse podrli in naredili velik prostor, imenovan Kapucinski trg. Tu so v času kongresa leta 1821 prirejali parade, baklade, veselice in druge dogodke. Kako je Prešeren doživel Ljubljanski kongres, ne vemo.

Kazini je leta 1845 Prešeren v pesmi »Nebeška procesija« namenil nekaj šaljivih verzov: »/.../ *Satanas skoz luknjo ključa / gledal in poslušal je, / brž si 'zmisli zvita buča / za*

Ljubljance liman'ce. / Zidat' vdihne jim kazino, / kaj da je ime pove: žensko, / možko tam mladino / z materami vred kaze.« Na mestu današnje Slovenske filharmonije je stalo Deželno stanovsko gledališče, v katerem so v sezoni 1790/91 prvič odigrali Županovo Micko. Postavljeno je bilo po letu 1765 na mestu, kjer je bila prej jahalnica deželnih stanov, leta 1887 pa je pogorelo. Leta 1832 je Prešeren v tem gledališču srečal Slomška, s katerim sta se poznala z liceja v Ljubljani in iz časa Prešernovega bivanja v Celovcu. Ker so bili v tistem času za duhovnike obiski gledališča nezaželeni in neprimerni, ga je podražil, da bo to povedal njegovemu predstojniku. Po predstavi sta šla na večerjo, ob slovesu mu je Prešeren napisal epigram o devištvu.

Na južni strani trga, nasproti Kazine lahko iz vedute Kongresnega trga, ki jo je naslikal Franz Kurz zum Thurn und Goldenstein, vidimo tri enonadstropne hiše. Danes so vse prezidane in veliko večje. Hiša, najbližje Nunki cerkvi, kjer stoji danes stavba Kongresni trg 15 (zgrajena 1896), je bila okoli leta 1830 last zakoncev Jakoba in Margarete (Metke) Podboj. Tu sta imela gostilno »Na griču«, kakor so takrat imenovali vrh Kongresnega trga. V hiši je krajiš čas (1828/29) stanoval France Prešeren pri dunajskem znancu Mihi Kastelicu, ki je v hiši bival od 1828 do 1832. Od božiča 1828 do kresa 1829 naj bi pri Prešernu stanovala tudi sestra Lenka, ki se je učila kuhanja.

V sosednji hiši je bil leta 1827 rojen nezakonski sin Andreja Smoleta, Andrej Rudolf, ki ga je imel z meščanko Marijo Rudolf. Zveza ni dolgo trajala, Marija se je navezala na nekega oficirja in odšla z njim, za sina pa je skrbela njena mati. Po odhodu v Kranj je za fanta skrbel tudi Prešeren in ga vzel s seboj kot pisarniškega pomočnika. Današnja hiša je bila zgrajena v drugi polovici 19. stoletja in ima številko 14.

V enonadstropno stavbo, ki je stala na mestu današnje hiše Kongre-



Prof. dr. Vojteh Cestnik (desno) s poglobljenim poznavanjem Prešernovega življenja v Ljubljani navdušuje ljubljanske zgodovinarje medicine (foto: prof. dr. Vlasta Jenčič).

sni trg 13, sta okrog 1840 zakonca Podboj preselila svojo gostilno »Na griču« in odprla gostilno »Pekel«. Ime je imela zaradi vhoda skozi nekdanji emonski jarek. Prešeren je pogosto zahajal sem tudi zaradi Metkinih neporočenih hčerk, 18-letne Tončke in 16-letne Jerice. Za Jerico se je zanimal ljubljanski odvetnik Sonce, a se je raje odločila za poroko z inženirjem v ljubljanski Cukrarni Davidom Molinom. Ob poroki ji je Prešeren napisal verz: »*Sonce se skriva, / videt ga ni, / ko se peklen-ska Jerca moži.*«

Pot smo nadaljevali po Gosposki ulici in se spomnili, da je na mestu današnje univerze stal vicedomski dvorec, v katerem je zasedal kranjski deželni zbor. V stavbi je stanoval tudi cesar, kadar je bil v Ljubljani.

V Židovski ulici 5 je bila nekdanja gostilna Krištofbirt lastnika Antona Božiča, ki je imel hčerki Reziko in Pepco. Leta 1836 je Prešeren napisal prigodnico »Un dan si začela«, v kateri omenja obe dekleti: »/.../ *Mladénče že vnemaš / z nevarnim' očmi, / jih Rezki prevzemaš, / ji delaš skrbi. /.../ Je lepa b'la včerej – / al danes več ni. / Predolgo ne zbérej; / čas, Pepca! hití.*«

V palači Novi trg 5 je v hiši grofa Lichtenberga delovala ljubljanska finančna prokuratura za Kranjsko in Koroško. V obdobju 1829–1831 je tu volontiral mladi Prešeren kot uradniški praktikant.

Na poti proti Križankam smo se za trenutek ustavili na vrhu Salendrove ulice. V hiši št. 4 je živela družina Scheuchenstuel. Njen začetnik, Anton pl. Scheuchenstuel, je kot obubožani bavarski plemič prišel v Ljubljano, kjer je postal predstojnik komorne prokurature in dosegel naziv gubernialni svetnik. Imel je tri sinove in tri hčere. Starejši sin Anton je bil sošolec Franceta Prešerna, z mlajšim Jožefom se je poročila Primičeva Julija. S hčerko Julijo so hoteli poročiti Prešerna, ko je delal v prokuraturi.

Na vogalu Križank ob vhodu v lapidarij nasproti Turjaške palače so leta 1886 postavili spomenik pesniku Antonu Alexandru pl. Auerspergu, bolj znanemu kot Anastasius Grün. S Prešernom sta se seznanila na Dunaju v Klinkovströmovem zavodu, kjer je bil Prešeren njegov mentor, in zatem ohranila stike vse življenje. Grün je prevedel nekaj slovenskih narodnih pesmi v nemščino, vendar se je kasneje postavil popolnoma na

Za zgodovino medicine in njeno bogato dediščino na Slovenskem zainteresirane zdravnike in zobozdravnike ter druge vabimo med člane Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije oz. Mediko-historične sekcije Slovenskega zdravniškega društva. Javite se na naslov: zgodovina.medicine@gmail.com; 030 600 716

nemško stran. Ob odkritju spomenika so bile velike demonstracije in še dolga leta je straža pazila, da ne bi spomenika poškodovali. Iz tistih časov se je ohranil zabavljivi verz: »Anastasius Grün, jajca jedel, tinto pil.« Med obema vojnoma so zgornji del spomenika z Grünovim portretom zamenjali s ploščo, ki spominja na prvi Marijanski kongres leta 1924.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., Inštitut za zgodovino medicine MF UL,

Zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si

Prof. dr. Vojteh Cestnik, dr. vet. med., Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Vojteh.cestnik@vf.uni-lj.si

Nagovor dr. Igorja Vetra nekdanjim študentskim kolegom

Berta Jereb

Pred dnevi mi je prišel pred oči spodnji zapis govora, ki se mi je zdel lep in aktualen. Dr. Igor Veter je govoril nam kolegom (absolventom medicine leta 1949) na srečanju leta 1987. Takrat smo bili že v zrelih letih in z izkušnjami v svojem poklicu. Zdi se, da so lepote zdravniškega poklica in njegove težave še vedno take, kot so bile takrat, pred 35 leti.

Drage kolegice in kolegi!

Ljubljana, 8. maja 1987

Igor Veter

Vsem skupaj najprej lep pozdrav! Iskreno me veseli, da vas po tako dolgem času vidim tako lepo zbrane in da sem lahko med vami!

Ne bi se želel vsiljevati in motiti prijetnega razpoloženja, pa me je naša draga Dragica zadolžila, da moram poskrbeti za nekaj obredno-

sti, slavnostnega razpoloženja in tudi veselja tega našega srečanja. Tako sem že nekaj dni, ves vznemirjen, razmišljal, kaj naj sploh rečem in povem starim kolegom in prijateljem, in ker iz izkušnje vem, da leta ne prinašajo modrosti, ampak sklerozo, sem si nekaj misli, o katerih sem premišljeval pretekle dni, zapisal; spomin me tako zapušča, da mi včasih kar prav pride.

Nerazumljivo mi je, kako lahko v tako kratkem času mine toliko let!

Že več kot 40 let je tega, kar smo se prvič srečali v predavalnicah, secirnicah in na hodnikih naše medicinske fakultete. Skoraj 40 let je mimo, kar smo prvič stopili v bolniške sobe ljubljanskih kliničnih bolnišnic, pisali anamneze, preiskovali bolnike in opazovali delo naših učiteljev ...

Potem smo drug za drugim zapustili hišo učenosti in se raztepli po naši lepi domovini, da bi polni mladostnega navdušenja, polni idealizma, človekoljubja in takratnega znanja izvrševali poklic, ki smo si ga izbrali. Poudarjam besedo poklic! Ker za naše delo, za našo profesijo moraš biti poklican!

Naj citiram našega učitelja, akademika Janeza Milčinskega, ki je ob priliki govoril približno takole: »Bili smo željni okusiti blišč in bedo medicine, imeli smo radi življenje, ljudi in naravo in bili pripravljeni vse to deliti z enako mislečimi tovariši. Srečanja s smrtjo so nas naučila skromnosti. Naučili smo se razmišljati sami, se odločati sami, nositi odgovornost za svoje odločitve. In prav v tem je bilo breme, hkrati pa tudi veličina in lepota našega poklica. Bili smo priče dveh največjih dogodkov v človekovem življenju: rojstva in smrti, doživljali smo čar zmagoslavlja in grenkobo nemoči, in vendar, če govorim za sebe in mislim tudi za vas: Če bi se znova rodil in znova odločal o svoji življenjski poti, bi se brez obotavljanja znova opredelil: naj bom zdravnik!«

Navadno pravimo v »mladih letih« in »na stare dni«, ker ima mladost pred seboj leta, starost pa le dneve. Zato starci radi dajemo nasvete, to nam je v tolažbo, ker ne moreno več dajati slabih zgledov, je dejal La Rochefoucauld! Danes je najhujše to, da niti prihodnost ni več tisto, kar je nekoč bila; komaj je dozorel duh, že peša telo!

Ko pa se ozremo na prehojeno pot, smo ponosni nase, pa tudi na naš čas. Pot, po kateri smo hodili, je bila strma – a lepa, breme, ki smo ga nosili, je bilo težko – a sveto, nagra-

da, ki smo jo za svoje delo, svojo predanost in svojo vero v bodočnost prejeli, pa je taka, kot pač je. Dobro, da mladi ne vedo, kaj vse so nam v preteklosti obljubljali! Dobri stari časi! Vsi časi so dobri, ko so stari, je rekel Byron. Že vsak včeraj je idila (Paternu)!

Pot, po kateri hodi progresivno človeštvo, daje ravno toliko sreče kakor cilj sam, če ne več. Zato je važno, kako to pot hodimo, je zapisal Edvard Kocbek. Tudi pokojni alpinist Nejc Zaplotnik je napisal knjigo z naslovom »Pot«, v njej pravi: »Kdor išče cilj, bo prazen, ko ga bo dosegel; kdor pa najde pot, bo cilj vedno nosil v sebi.« Ob premišljevanju o naši skupni poti mi prihaja na misel odstavek iz knjige Franje Bojc - Bidovčeve »Ni neskončnih poti«, ki se glasi: »Gibanje nam je nekaterim najbrž sojeno. Čim hitreje, čim dlje! Obzorja pa se razmikajo in ko koraki vendarle zastanejo, ni do ciljev nič bližje, kakor je bilo na začetku, kajti smoter življenja je bila pot. Takrat se ozreš okoli sebe in se zgroziš nad molkom in praznino. Potem pa se ti odpre pogled in čudiš se številnim drobnim stvarim, ki jih prej še opazil nisi!«

Tako tudi mi vztrajamo na svoji poti in nosimo svoj visoki cilj v svojih srcih. Zato je prav, da se v tem trenutku spomnimo na tiste, ki so omagali na svoji poti in jih ni več med nami. Spomnimo se s tiho minuto kolegic in kolegov, ki so preživeli svoj ustvarjalni vek in pred nami odšli v navje slovenskih zdravnikov.

Prvi pogoj nesmrtnosti je – smrt! Prav nič preprosto ni živeti po smrti. Včasih je treba za to žrtvovati celo svoje življenje (Stanislaw Jerzy Lec)! Sicer pa od kod naj vemo, da mrtve mu ne bo žal, ker je prej hrepenel po življenju? se je vpraševal Chuang Tse. Morda je smrt res hladna noč, morda je smrt sinja morska globina, če verujemo, da je življenje vroč dan in pitna voda! Vem samo to, da je noč težko pregrinjalo, ki nosi v svojih gubah bolečino in strah! je v »Podeželski zdravnici« zapisala Ruža Vreg.

Sedaj nam v življenju ostajajo še dnevi, čeprav pravim, da nikoli ne bom starec. Zame je star človek zmeraj petnajst let starejši od mene! Bodimo raje optimisti. In če bi bil jutri konec sveta, bi danes še posadil jablano, je rekel Martin Luther.

Zdravniki se znamo boriti proti bolezni, ne pa proti smrti, samo tega bolnikom ne povemo, ker to neradi slišijo, čeprav dobro vedo! In dokler bodo ljudje radi živeli in morali umirati, toliko časa se bodo norčevali iz zdravnikov, pa jih le potrebovali in plačevali! Tako moder zdravnik vedno guba čelo. Če se primer slabo konča, je s tem opozoril na »višjo silo«, če se konča dobro, pa na svojo skromno veličino.

Danes so se časi spremenili. Zdravnik je postal »zdravstveni delavec« in zdravnikovanje je postalo »opravljanje zdravstvenih storitev«. Delo zdravnika je danes obrt in pozabljen je mit, da opravlja poseben, človekoljuben, požrtvovalen, družbeno koristen poklic. Koliko borbe je treba, da ne bi študija medicine časovno izenačili na primer s študijem na fakulteti za telesno kulturo! Koliko borbe za boljše znanje zdravnika! Za 6-letni študij! Zanimivo je, koliko vlagamo v urjenje pilota, ker odgo-varja za nekaj desetih ljudi, pri tem pa jamči za svoje delo in varnost s svojim življenjem. Kako malo pa dajemo za izobrazbo zdravnika, ki odgovarja za zdravje in življenje tisočev.

Borba proti elitizmu je dokaz, da ostane človeška neumnost enako neumna tudi v socializmu, je menil Krleža. Križ je, da so tepci tako polni samozavesti, pametni ljudje pa tako polni dvomov (Bertrand Russell)! Nesposobni ljudje lahko delajo vse, sposobni pa samo tisto, kar znajo!

Pa pustimo to! Ni lahko dati prav tistim, ki so svoje dni imeli močno prav, saj so istočasno mnogi ravnali močno narobe! Res je, pogosto so imeli prav tisti, ki so dvomili, kakor tisti, ki so verjeli; res pa je tudi, da so tisti, ki so verjeli, naredili neprimer-no več od tistih, ki so dvomili (Dušan Radović)!

Kaj hočemo? Mi smo verjeli in storili vse, kar mislimo, da je prav. Ali smo imeli oziroma ali imamo prav, bo pokazala bodočnost, pred tem pa nam bodo očitali vrsto napak, pomanjkljivosti in neumnosti. Menim pa, da čas, v katerem se javno govori, da je tisti, ki je pošten – neumen, zelo verjetno ni pravi!

Mladi žele drugačen svet, v katerem sta dobro in zlo jasno razpoznavna. Človek ima v sebi prirojeno in neugasljivo željo, da bi sodil, preden razume. Religije in ideologije temelje na tej želji (Kundera)! Da pa

bi vse razumeli, bi morali mnogo, mnogo vedeti!

Smo generacija, ki je v mnogem spremenila svet, mnogo smo spremenili tudi v slovenski medicini.

Za vsakega izmed nas bi lahko našteval rezultate opravljenega dela in njegovo vrednost. Strmoglavljati bogove pa je bilo že od začetka sveta težko!

Vidim te, kako v samotno noč tavaš, po sebi biješ s pestmi v srce in obraz, kolneš prekleti čas in človeško nemoč! je zapisal Matej Bor v pesmi »Previharimo viharje« in misel je še

danes aktualna. In če si danes pogledamo drug drugemu v oči in srce, se smehljamo, prepričani smo, da smo živeli prav. In živimo tako svoje življenje naprej še dolga plodna in zdrava leta!

Glej večer se bliža: Sonce zahaja. Zbogom moja sreča! Tako je dejal Zaratustra. In čakal je na nesrečo vso noč. In čakal je zaman. Noč je bila svetla in tiha in sreča mu je z jutrom sama prihajala nasproti.

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

Elitni geni

Nina Mazi

Skupini ameriških znanstvenikov z UCSF Weill Institute for Neurosciences iz San Franciscu v Kaliforniji je uspelo izolirati gen, ki »izbranim« posameznikom omogoča, da dobro shajajo s skromno količino spanca – borih 4 do 6 ur na noč. Poleg tega so raziskovalci pri teh posameznikih ugotovili tudi večjo psihično prožnost in prilagodljivost ter odpornost na nevrodegenerativne spremembe. Prvo je pomembno predvsem ob upoštevanju stalnega naraščanja psihičnih motenj in boleznih pri sodobni populaciji, drugo pa obeta pomoč v preventivi in kurativi nevroloških oziroma nevrodegenerativnih boleznih in zapletov.

S svojim odmevnim odkritjem so ameriški znanstveniki močno zamajali dosednji postulat o nujno potrebnih osmih urah spanja na noč. Eden od vodij opisane raziskave, dr. Louis Ptacek, specialist nevrolog, ki spanje, spanec in njuno genetiko intenzivno preučuje že dobro desetletje, v zvezi z najnovejšimi spoznanji nevrogenetike in nevrologije poudarja, da je količina spanja stvar genetike in je individualno pogojena. Posploševanje je

nesprejemljivo. Dr. Ptacek s sodelavci primerja spanje z višino – tako kot se ljudje razlikujemo po centimetrih višine, se ločimo tudi po številu ur spanja. Dejstvo, ki se je stalno potrjevalo med preučevanjem posameznikov in družin, ki odlično shajajo s 4 do 6 urami spanja na noč. Raziskava je pokazala, da je kratek, intenziven spanec privilegij izbranih posameznikov in družin – FNSS (Familial Natural Short Sleep – družinsko pogojen naravno kratek spanec), ki se ponašajo z elitnimi geni. Doslej so v genomu, ki omogoča učinkovit, hiter in intenziven spanec, identificirali peterico izmed njih, pričakujejo pa, da jih bodo v nadaljnjem preučevanju odkrili še več. Predvsem pa je pomembno, da se ljudje, ki potrebujejo manj spanja, ne bi več obremenjevali s predpisanimi osmimi urami.

Viri: University of California - San Francisco Research Report 2022, www.Sleep.com, www.science.com

Nina Mazi, Ljubljana

Slavnostni koncert orkestra Camerata medica ob 30-letnici delovanja

Pavle Košorok



Začetek oktobra 2022 je bil za orkester Camerata medica posebej slovesen čas.

Že pred dvema letoma je bila orkestru podeljena plaketa glavnega mesta Ljubljana za leto 2020. Ob tem dogodku, ki ga razumemo kot častno in izjemno priznanje našega mesta, smo načrtovali koncert, ki bi potekal istočasno s slovesnostjo podelitve. Zaradi epidemije je bilo javno življenje močno omejeno, zato do tega ni prišlo. Nagrada je bila podeljena ob 30-letnici ustanovitve orkestra. Slovesnost je bila zaradi epidemije bolj skromna in v omejenem obsegu.

Veseli smo, da smo tako častljivo obletnico dočakali kot živ glasbeni korpus. Želeli smo se predstaviti občinstvu, vendar so ukrepi zaradi epidemije koronavirusa možnosti za nastope kar naprej odlagali.

Spominjam se, da smo želeli pripraviti koncert na ploščadi Kliničnega centra. Namenjen bi bil vsem požrtvovalnim zdravstvenim delavcem, ki so vložili veliko energije v času spopadanja z virusom. Vseeno je uspela akcija »Vse se da«, ko smo z znanim pevcem Vladom Kreslinom izvedli to pesem, ki je bila predvajana po Zoomu.

Ob zaključenih petletnicah orkestra je bila navada, da smo posneli zgoščenko, na kateri je bilo vsaj deloma dokumentirano naše glasbeno

poustvarjanje. Tako je bilo mogoče tudi ob 30-letnici delovanja orkestra v zaprtem krogu načrtovati snemanje nove zgoščenske, ki bi obeležila trideset let našega dela. Zgoščenska je izšla letos.

Epidemiološke razmere so se toliko umirile, da smo koncert zdravniškega orkestra v letošnjem letu lahko pripravili. Jeseni smo z veliko energijo začeli z vajami že v začetku septembra. Naš maestro, profesor France Avsenek, se je zelo potrudil, da je izbral program, v katerega je vključil številne soliste iz zdravniških vrst, ki jih je imel na razpolago. Z velikim občutkom za sposobnosti orkestra in znanje solistov je sestavil lep program, ki smo ga naštudirali za nastop na Ljubljanskem gradu. Dogodek je bil zahvala mestu Ljubljana za podeljeno priznanje in istočasno, z majhno zamudo, praznovanje 30-letnice zdravniškega orkestra, ki je ob aktualnem nastopu štel 24 članov.

Pred nastopom smo se predstavili in nagovorili občinstvo. Pozdravila nas je tudi predsednica Zdravniške zbornice prof. dr. Bojana Beović.

Prvi stik z občinstvom smo vzpostavili s skladbo J. Ch. Bacha – Adagio. Že z drugo skladbo – Koncertom za dve violini in godalni orkester v d-molu J. S. Bacha – je orkester





pokazal visoko tehnično znanje in uigranost s solistoma. Marko Zupan, dr. med., nevrolog iz celjske bolnišnice, je prisoten na zdravniški glasbeni sceni že od vsega začetka. Prav tako že mnogo let sodeluje z nami Andrej Gubenšek, dr. med., tudi nevrolog, ki dela z doktorjem Zupanom v celjski bolnišnici. Verjetno tako uigrano, kot sta nastopila na koncertu, delujeta tudi na delovnem mestu.

Po tem zahtevnem koncertu smo spremljali Sanjo Zupanič Mali, dr. med., in Ano Berus, dr. med., dve naši

odlični solistki, v duetu iz Figarove skladbe. Naslednja, ki je z violino nagovorila občinstvo, je bila Lucija Čemažar, dr. med., ki je občuteno zaigrala skladbo J. Masseneta – Tais. V skladbi E. Morriconeja – Nella fantasia smo spremljali kirurginjo, sopranistko Aljo Rajšter Koren, dr. med. S popularno skladbo L. Bernsteina – Somewhere je orkester nadaljeval sproščeno vzdušje.

Skladba iz Cvetja v jeseni, ki je bila hkrati tudi poklon skladatelju, zdravniku Urbanu Kodru, je ganila občinstvo, posebej še zaradi sopranskih melodij, ki jih je zapela Sanja Zupanič Mali.

Da imamo med izvajalci tudi dobre pevce zabavne glasbe, je dokazala specializantka družinske medicine Špela Stražičar, dr. med., z občuteno izvedbo Poletne noči, ki jo je nekoč pela Majda Sepe.

Sopranistka Ana Berus nas je še enkrat razveselila s skladbo M. Poncia – Estrelita. Andrej Gubenšek na violini in njegov brat Gregor Gubenšek na trobenti sta se ob koncu koncerta lepo ujela v skladbi C. Bottia – Emanuel.

Orkester je svoj koncert zaključil z Bernsteinovo skladbo – Tonight.

Ob stoječih ovacijah smo videli, da je bilo občinstvo nad našim nastopom navdušeno. Na oder so prišli vsi nastopajoči, ki smo jim z veseljem ploskali tudi glasbeniki v orkestru.

Za konec smo občinstvo nagradili še s Hačaturjanovim valčkom.

Po koncertu smo se pomešali med občinstvo in se v prijetnem klepetu družili še nekaj časa.

Ob 30-letnici je orkester izdal tudi monografijo. V predstavitev posameznih ključnih osebnosti in utrinkov članov orkestra sta lepo opisana pot in poslanstvo zdravniškega orkestra.

Vsakemu posameznemu članu orkestra bo to lep spomin, drugim pa zanimivo in morda tudi poučno branje ter spodbuda. V drugi obliki je zapis delovanja orkestra tudi zgoščanka, izdana ob 30-letnici, ki bo lahko obujala zven orkestra tudi za zgodovino.

Svečano vzdušje ob 30-letnici je privabilo več novih, mladih članov orkestra. Upam, da bo to vzdušje živelo še naprej in da bodo mlade sile nadaljevale naše delo.

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

Epilog iz knjige *Skupinska slika z epidemijo (odlomek)*

Alojz Ihan

Neprijetna in za bolnike škodljiva posledica pandemije je bilo zmanjšano zaupanje v medicino. Pred pandemijo je vladal izrazito pozitiven družbeni odnos do medicine in zlasti do novih medicinskih odkritij. Pandemija pa je medicino, ki je bila dotlej na benevolentni in nemoteči periferiji družbene zavesti (podobno kot umetnost ali šport), umestila v središče družbenega in tudi ekonomskega življenja – z

vsemi konflikti, ki tam vladajo. Medicinska odkritja in članki o epidemiji so postali osnova za temeljite posege v družbo – v vsakdanje življenjske navade ljudi in tudi v milijardne in stomilijardne politične odločitve. Cele gospodarske panoge so se zaradi medicinskih razlogov sesule v prah, marsikje so se na glavo obrnila do tedaj veljavna družbena razmerja, od vprašanj osebne svobode do političnih pravic.

Medicina je torej iz statusa dobrodušne, nikomur škodljive, dobronamerne in zaradi svoje politične obrobnosti tudi družbeno neogrožajoče dejavnosti s pandemijo stopila v središče družbenih, ekonomskih ter političnih odločitev in premikov. Zaradi tega prehoda je iz tradicionalnega strokovnega zatišja nevede in nepripravljena stopila tudi v center družbenih konfliktov in nasprotujočih si interesov, od ekonomskih do političnih. Epidemiološka odločitev, ki je ustavila ali otežila izvajanje določene

gospodarske dejavnosti, je postala, hočeš nočeš, mnogo več kot samo strokovna odločitev. Zato so začeli medicino problematizirati mnogi, ki jih prej sicer ni zanimala, so pa branili svoj družbeni interes.

Drugi dejavnik, ki je med pandemijo močno zamajal zaupanje v medicino, je bilo nenaravno zlitje medicinske stroke in raziskovanja. Običajno sta ti dve področji ločeni, med njima pa so visoki zidovi počasnega oblikovanja novih kliničnih smernic, počasnih regulatornih procedur in počasnega prenosa novega znanja v prakso s strokovnimi izobraževanji. Počasnost v tem primeru ni pomanjkljivost, ampak ima utemeljene razloge.

Praktična medicina je namreč predvsem tisočkrat preizkušena stroka – obrt, in kot taka ima tradicionalno jasne kriterije, kaj je relevantno in kaj velja. V stroki se novosti sprejemajo zelo počasi, v letih, za marsikatero odločitev je tudi desetletje premalo. Za sprejemanje strokovnih odločitev v medicini obstajajo tradicionalno uveljavljene poti – strokovna specialistična združenja, najprej nacionalna, ki so nato v Evropi povezana v evropska združenja, v ZDA pa seveda v ameriška. Taki konsenzi stroke se prevajajo v strokovne in klinične smernice. Medicinska stroka se praviloma ne odziva na posamične raziskovalne članke, ampak na tisto, kar specialistična strokovna združenja prepoznajo kot z dokazi podprto prakso. Interes raziskovalca se namreč bistveno razlikuje od interesa zdravnika; prvemu je pomembno, da čim prej objavi odmevno študijo, pa čeprav se ta kasneje izkaže za enostransko ali celo napačno, zdravnik pa je odgovoren za zdravljenje vsakega posameznega bolnika, moralno, etično in tudi kazensko.

Pandemija je bila izredna situacija, v kateri utečena distanca med medicinsko stroko in raziskovanjem ni bila več mogoča. Ljudje so množično umirali zaradi neznane bolezni in stroka je morala ukrepati mimo svojih običajnih procedur – na podlagi pomanjkljivih izkušenj, podatkov,

študij, analiz. Pustiti, da narava opravi svoje, dokler ni trdnih podatkov, bi samo v Sloveniji pomenilo nepotrebno smrt tisočih, pri katerih bi zadoščalo samo nekaj dni podporne terapije s kisikom, ki je zaradi množičnega zbolevanja ne bi mogli dobiti. Bolnikov ni mogoče zamrzniti in odločitve o zdravljenju preložiti za leto ali dve, medtem pa zgolj razpravljati na simpozijih, kaj bi bilo najbolje storiti. Zaradi nuje ukrepanja so se rezultati raziskovalnih študij – v primerjavi s predpandemičnimi kriteriji – neobičajno hitro in brez klasičnih (in ustrezno počasnih) postopkov za oblikovanje konsenza strokovnih združenj uveljavljali v klinični praksi. Razlogi so bili jasni – v stiski se je bilo vseeno bolje opreti vsaj na nekaj kot se odločiti »na pamet«. Zato pa je bilo komunikacijsko zelo zahtevno pojasnjevati, zakaj se zdijo rezultati nekaterih študij verodostojnejši od drugih, saj največkrat ni bilo najpomembnejšega kriterija za oceno relevantnosti raziskovalnih rezultatov – časovnega odmika in ponovljivosti rezultatov z dovolj številnimi, med seboj neodvisnimi študijami.

Javna komunikacija o možnostih, dosežkih in novostih medicinske stroke pred pandemijo je bila namreč razmeroma enostavna in utečena. Zdravstveni delavec v vlogi javnega komunikatorja se mora predvsem zavedati, da je glavni namen komunikacije izobraževalec – laični javnosti je treba na enostaven, vendar vsebinsko korekten način pojasnjevati konsenz stroke, ki se je oblikoval o določeni tematiki (vzrokih bolezni, poteku optimalnega zdravljenja, preventivi). Do določene mere je smiselno opisovati tudi vprašanja, za katera stroka še ni našla rešitve, je pa treba biti zmeren in zadržan pri opisovanju morebitnih strokovnih polemik in nasprotij znotraj stroke. Najprej zato, ker vsebine polemik laiki ne morejo razumeti in o njej razsojati, podobno kot laiki v astrofiziki ne moremo razsojati o kakovosti različnih konceptov nastanka vesolja. Vsiljevanje nerazumljivih dilem in razsojanje

o njih pa je bolj ogledalo komunikatorjeve potrebe po manipulaciji z javnostjo kot pa koristno informiranje o medicini.

Med pandemijo se je značaj komunikacije o medicini zelo spremenil. Zaradi prestopa medicine v polje družbenih konfliktov in opustitve tradicionalne zadržanosti pri sprejemanju novosti je zaupanje v medicino med pandemijo postalo lahka tarča vseh, ki so ga imeli interes omajati. Mnogi od njih so začeli medicino namesto kot stroko prikazovati kot polje družbenih in interesnih konfliktov – med poštenimi in nepoštenimi zdravniki, med podkupljeno »mainstream« stroko in poštenimi raziskovalci, med »politično stroko« in »pravo stroko«. Taki »komunikatorji« so nagovarjali izključno laično javnost in skušali biti pred njo prepričljivi z uporabljanjem psevdoznanstvenega jezika in psevdoznanstvenih argumentov, ki so bili laikom sicer nerazumljivi, vendar so vzbujali vtis, da se komunikator zaradi uporabe besed, ki spominjajo na znanstvenost, spozna na stroko. Med pandemijo smo tako pogosto naleteli na manipulantske, psevdoznanstvene razprave o tem, da virusi sploh ne obstajajo, da covid-19 ne obstaja, da so testi za dokazovanje virusa (PCR) lažni, da je covid-19 samo blag prehlad, da zdravniki povzročajo umiranje bolnikov z nepotrebnim umetnim predihavanjem, da presežne smrtnosti ne povzroča covid-19, ampak cepljenje.

Vsebine večine polemik te vrste so bile organizirane kot del kampanj proticepilskih organizacij v ZDA, ki proticepilstvo že vrsto let uporabljajo kot uspešen poslovni model za trženje alternativnih medicinskih produktov in odvetniških pisarn, ki vlagajo tožbe zaradi domnevnih posledic cepljenja. Publikacije in internetne strani teh organizacij (na primer fundacije Children's Health Defense®, ki izdaja glasilo *The Defender*) so že davno pred pandemijo redno plasirale vsakotedenske nove in nove »senzacije« z namenom zmanjšanja zaupanja v medicino in ustvarjanja potrošnikov, naklonje-

nih alternativni. Z načelnim proticepil-
stvom odvetniške pisarne za zdrav-
stvene tožbe in prodajalci alternativnih
zdravljenj v ZDA že desetletja skrbijo
za samopromocijo in rekrutacijo
potencialnih strank, ki niso zadovoljne
s svojim zdravjem in »uradno« medi-
cino. Vse za to, da bi ljudem, ki ostane-
jo sami v dvomu in stiski, nato prodaj-
jali svoje storitve, terapije in proizvode
– vitamine, tečaje, paramedicinske
knjige, razne alternativne terapije – za
avtizem, onkološke bolezni, alergije,
revmatološke bolezni, med pandemijo
pa tudi za covid-19. V državah, kjer je
zdravstvena zakonodaja manj omeje-
valna, na primer v ZDA ali na evrop-
skem vzhodu, so kot alternativne
terapije mogoči tudi številni mazaški
posegi za tisoče in desetisoče evrov,
od različnih vitaminskih, kelacijskih in
serumskih terapij do terapij z vbizga-
vanjem »matičnih celic« ali »imunskih
celic«, ki v resnici nimajo nikakršnih
osnov za uspeh.

Zato je tako nujno imeti urejen in
vsem dostopen javni zdravstveni
sistem. Nič hudega, če se potrošniki
odločijo za nakup tablet za čiščenje in
razstrupljanje jeter, karkoli naj bi to že
pomenilo, in je izraz celo specialistom
za jetra popoln misterij. Ob vsem, za
kar moderni potrošniki zapravljamo
denar, je to še najmanjši problem,
dokler so vrata javnega zdravstva
odprta za primere, ko se začnejo
resnejše težave. Razpad javnega zdrav-
stva pa zlasti pri ekonomsko šibkejših
privede v zatekanje k mazačem zaradi
stiske, ki se je v okviru možnosti želijo
rešiti. Drugih nimajo. Če so na eni
strani razpada javnega zdravstva
samoplačniške klinike, je na drugi
strani še mnogo več tihih stisk, ki se
končajo z neučinkovitimi, mazaškimi
»rešitvami«. Politično všečno se je
zgražati nad prvim, a zaresen problem
je na drugi strani.

Posebno težo pri vzpostavljanju
zaupanja v medicino imajo javni
nastopi zdravnikov. Na vrhuncu
pandemije so se kampanje, ki so jih
zagnale spletne strani ameriških
proticepilskih organizacij in parame-
dicinskih prodajnih mrež, v nekaj

dneh »prevedene« pojavile tudi na
naših družbenih omrežjih. Pri njih so,
vede ali nevede, neredko sodelovali
tudi posamezni slovenski zdravniki.
Motivi za pridruževanje zdravnikov
takim negativnim kampanjam so bili
verjetno zelo raznoliki, od ekonomskih
do osebnostnih. V vsakem primeru pa
je javna beseda zdravnikov, ki so
vzbujali nezaupanje v strokovne
odločitve in delo infektologov, epide-
miologov in mikrobiologov, močno
škodovala zaupanju v medicino in
ukrepe za zajezitev epidemije. Škoda,
ki jo povzroči neprimerna izjava
zdravnika, je bistveno večja od škode,
ki jo povzroči enaka izjava prodajalca
prehranskih dodatkov ali akviziterja
alternativnih terapij, čigar motivov za
blatenje medicine ni težko spregledati.

Izguba zaupanja v medicino ni
nekaj, kar prizadene predvsem zdrav-
nike, izguba za bolnike je mnogo večja.
Brez zaupanja ni uspešne predaje
bolezni v zdravnikove roke, zato se
uspeh zdravljenja močno zmanjša. V
današnjem, racionalističnem času
nimamo primernejših orodij za uspeš-
no sodelovanje bolnika in zdravnika,
kot je medsebojno zaupanje. Iz tega
izhaja zdravnikova etična odgovornost,
da gradi zaupanje v medicino. To
pomeni etično dolžnost zdravnikov, da
v javnosti komunicirajo zgolj z dokazi
podprte, zanesljive zdravstvene infor-
macije ne glede na osebne politične
cilje ali mnenja. V medicinski stroki je
natančno določeno, kako se sprejema-
jo strokovne odločitve in katera specia-
listična združenja so pristojna za
določena področja.

Zdravnik je pri komunikaciji v
javnosti zavezan spoštovati stališča
pristojnih specialističnih združenj in
njihovih kliničnih smernic. Pri tem je
najpomembnejše, da pojasni pred-
vsem osnovna stališča stroke in se ne
ukvarja s provokacijami, ki jim zaradi
množične, globalne produkcije nikoli
ni mogoče priti do konca. Glede
odnosa do medijev pa moramo zdrav-
niki sprejeti, da ima naša beseda o
zdravstvenih temah v javnosti veliko
težo. Tudi naša na videz osebna
mnenja na spletu lahko v trenutku

postanejo široko uporabljena medijska
novica, ki močno odmeva – ne zaradi
nas samih, ampak zaradi pomena in
avtoritete stroke, katere del smo. Tega,
da smo del stroke in da naša prepri-
čljivost v javnosti ne izhaja iz nas
osebno, ampak iz pomena naše stroke
za ljudi, se moramo zdravniki v javni
komunikaciji nenehno zavedati.

Zaradi načetega zaupanja v medi-
cino bo v postpandemičnem času treba
v celotni medicinski stroki marsikaj
postoriti za njegovo rehabilitacijo.
Poteze, ki smo jih morali delati zaradi
pandemične nuje, bo treba vrniti nazaj
v tradicionalne medicinske okvire.
Vrnitev k tradicionalni zadržanosti pri
sprejemanju novosti pri novih terapi-
jah, skupaj s cepivi, ne bi smela biti več
vprašljiva, zdaj, ko pandemija ne grozi
več z zlomom bolnišničnih zmogljivo-
sti. Nikakor pa se vehemenca, s katero
so se zaradi boja s pandemijo spreje-
male novosti, ne sme nadaljevati ali
celo razširiti na druga področja medi-
cine. Čeprav bo farmacevtska industri-
ja želela vzdrževati občutek pandemič-
ne nuje, ki zahteva hitro uveljavljanje
novih zdravil in terapij. Toda obstaja
čas vojne – in čas miru. V medicini
zdaj v dobro bolnikov in njihovega
zaupanja, ki je nujen del okrevanja,
potrebujemo čim več miru.

Ob iskanju miru se ni odveč
spomniti, da je medicina izvorno
osebni odnos med zdravnikom in
bolnikom, ki se znajde v stiski in prosi
za pomoč. Zdravnik je tisti, ki se
odzove na prošnjo bolnika, in ne
nekdo, ki aktivno ponuja svoje storitve
ali celo, kot se je dogajalo med pande-
mijo, prestopa meje medicine v polje
družbenih instrukcij in s tem tudi
(hote ali nehote) družbenih konfliktov.
Seveda obstaja tudi preventivna
medicina, ki se ne ukvarja samo s
posamičnim bolnikom, ampak tudi z
nasveti, kako se kot družba izogniti
bolezni. Vseeno pa ostaja osnovno
poslanstvo zdravnika predvsem
odzivanje na prošnjo bolnika v stiski.

Državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v triatlonu pod okriljem športnega društva Medicus

Boštjan Pohlen

Na prelepo, sončno soboto v začetku septembra se nas je dvanajst kolegov zbralo na Bledu. Bili smo zgolj majhen del približno 500 ostalih tekmovalcev, ki so se zbrali zaradi tekm v različnih razdaljah triatlona. Organizator tekmovanja TK Trisport Kamnik nam je dovolil, da smo organizirali dve svoji tekmovanji v okviru državnega prvenstva v triatlonu, in sicer kratko, rekreativno tekmo ter daljšo tekmo na olimpijski razdalji – 1. državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v triatlonu.

Štirje izmed nas so se udeležili prvega rekreativnega triatlona zdravnikov. Kratak triatlon je idealen za nekoga, ki želi ta šport spoznati od bliže. Najprej so se spopadli s 300 m plavanja v prelepem Blejskem jezeru, ki je bilo tistega dne lepe zelene barve in pravšnje temperature, ne pretoplo ne premrzlo. Skupinski start iz jezera je prav posebna izkušnja! Takoj po plavanju so se tekmovalci usedli na kolo in prekosarili dva kroga ob Blejskem jezeru, vključno z dvema vzponoma proti železniški postaji. Na koncu, ko so bile noge že težke in utrujene od kolesarjenja, je sledil še tek v dolžini 3,3 km. Prihod v cilj je pri večini izzval nasmeh. Moška konkurenta sta se razvrstila takole: 1. Ivo Kosmačin, 2. Martin Lasič. V ženski kategoriji: 1. Mateja Jamšek, 2. Ana Lasič.

Dve uri kasneje se nas je osem kolegov (od tega tri kolegice!) podalo v malce daljši boj za medalje, in sicer na olimpijsko razdaljo triatlona.



Razmere za triatlon so bile naravnost idilične.

Skupinski start 140 tekmovalcev v vodi je lepo gledati, če si na kopnem. Če pa si med tekmovalci, moraš imeti obilo izkušenj ali moraš biti res dober plavec, da čim prej pobegneš iz gneče. Preplavali smo 1550 m, nato je sledila hitra menjava in prehod na kolesarski del, ki je na Bledu res zahteven. Prekosariti je bilo treba 40 km oz. sedem krogov s sedmimi daljšimi vzponi in skupno premagati 570 višinskih metrov. Nazadnje je sledilo še 10 km teka. Triatlonski tek ni navaden tek. Ni tek, ki smo ga vajeni kot tekači. To je tek potem, ko si na kolesu dal skoraj vse od sebe. Vsi kolegi, ki smo se pomerili med seboj v tej razdalji, smo imeli pred tem že kar nekaj izkušenj s triatlonom, tudi v daljših razdaljah. Lahko bi rekel, da so bili med nami stari mački tega športa in pravi mojstri, ne nazadnje je Miha Lučovnik zmagal tudi absolutno v svoji starostni kategoriji na državnem nivoju! No, po nekaj prehitvanjih v vodi in na asfaltu (na kolesu in v športnih copatah) smo se izmučeni, a zadovoljni razvrstili takole: V ženski

kategoriji: 1. Maruša Klemenc, 2. Marjanca Firm, 3. Tina Perme. V moški kategoriji: 1. Miha Lučovnik, 2. Janez Šekoranja, 3. Boštjan Pohlen, 4. Marko Mahkovič, 5. Franc Maks.

Prihodnje leto bo spet triatlon na Bledu. Najenostavneje je organizirati zdravniško tekmo v okviru že organizirane tekme, saj nas je premalo, da bi se bilo vredno dogovarjati o cestnih zaporah ipd. le za nas. Letos smo med nami pogrešali tako mlajše kolege, za katere vemo, da se ukvarjajo s triatlonom, kot izkušene kolege, ki so v preteklosti že zmagali ali osvojili kolajno na svetovnih igrah. Zdi se mi dobro, da se dogodka udeležimo v še večjem številu (čeprav je že dvanajst za prvič kar spodbudno), da drugo leto končno dobimo odgovor na večno vprašanje: Kdo je hitrejši, mlad ali izkušen triatlonec/-ka?

Dr. Boštjan Pohlen, dr. dent. med.,
specialist za stomatološko protetiko,
ABC DENT, zobozdravstvena ordinacija
dr. Boštjan Pohlen, d.o.o., Domžale

Delo in duševno zdravje

Brigita Novak Šarotar

Pred kratkim smo v Sloveniji obeležili evropski teden varnosti in zdravja pri delu. Ob tej priložnosti so na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, v okviru Nacionalnega programa duševnega zdravja, opozorili na pomen psihosocialnih tveganj za duševno zdravje pri delu in s tem povezanimi zdravstvenimi in finančnimi posledicami. Zapisali so, da psihosocialna tveganja izhajajo iz neustreznega načrtovanja, organizacije in vodenja dela ter slabih odnosov na delovnem mestu in lahko vodijo v prekomerni in kronični stres. Psihosocialna tveganja predstavljajo največje izzive na področju varnosti in zdravja pri delu. Po podatkih Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu lahko več kot polovico izgubljenih delovnih dni pripišemo stresu in posledicam neobvladanih psihosocialnih tveganj v povezavi z delom.

Psihosocialna tveganja se povezujejo tudi z duševnimi motnjami, na primer z depresivnimi in anksioznimi motnjami. Bolniške odsotnosti zaradi duševnih in vedenjskih motenj so med najdaljšimi, njihovo trajanje in pogostost pa se v Sloveniji v zadnjih letih še povečujeta. Duševne motnje so tudi najpogostejši razlog za invalidske upokojitve.

Tudi sama pri svojem delu prepoznavam, da je pogosto stiska na delovnem mestu tista, ki povzroča ali vzdržuje slabo psihofizično stanje in vodi v krizne dekompenzacije pri bolnikih. Vemo pa, da stiska ni prisotna le pri tistih, ki so nezadovoljni na delovnem mestu, pogosto in predvsem se izraža pri ljudeh, ki izgubijo službo ali so nezaposleni, kar se izrazito pokaže v času velikih gospodarsko-ekonomskih in posledično socialnih kriz. Delo namreč predstavlja pomemben del človekove identitete in ni zgolj sredstvo za preživetje, ampak določa strukturo dneva, daje občutek samozavesti in spoštovanja okolice. Ko delamo, smo v socialnih interakcijah, psihično in fizično aktivni, od okolice lahko dobivamo potrditve o naši uspešnosti. Zaposleni so, ne glede na delo, ki ga opravljajo, bolj aktivni in integrirani, in kot kažejo raziskave, tudi psihološko bolj zdravi kot nezaposleni. Bolniški stalež traja med nezaposlenimi povprečno pet dni zadnjih šest mesecev po izgubi službe v primerjavi z enim dnevom med zaposlenimi. Daljši



bolniški stalež je povezan s somatizacijskimi težavami in depresijo, obiski zdravnika so petkrat pogostejši v skupini nezaposlenih kot med zaposlenimi. Nezaposleni v povprečju jemljejo dvakrat več zdravil kot zaposleni. Prisotnost bolečine, primarne zaradi bolezni ali sekundarne zaradi psihosocialnih procesov, je pomembno povezana s samomorilnimi ideacijami in samomorilnimi poskusi.

Zdravniki pri svojem kliničnem delu, pa tudi pri delovanju v invalidskih komisijah ali kot izvedenci na sodišču podajamo mnenja o začasni ali trajni nezmožnosti za delo, kot strokovnjaki torej podajamo ocene, ki pomembno vplivajo na nadaljnje življenje bolnika. Gre za preplet mnogih dejavnikov in kot so nas naučili kolegi iz medicine dela, niso pomembni zgolj sistemski dejavniki na nivoju organizacije službe in delovnega mesta – ki naj bi bili seveda optimalno urejeni, temveč je pomemben tudi vpliv posameznikovih značilnosti. Namreč, da zaposleni lahko opravlja svoje delo, mora imeti navade, veščine in znanje, imeti mora telesne in duševne sposobnosti ter motivacijo in interes za delo. Torej, pomembno je, kaj zaposleni zna, kaj zmore in kaj hoče. Zapisano naj bi veljalo za vse zaposlene, seveda tudi za nas zdravnike in zobozdravnike.

Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med.,
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana in
Medicinska fakulteta UL, Katedra za psihiatrijo,
brigita.novak@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: 9.700 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 Beovič**, dr. med., spec.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

Krunoslav Pavlovič, 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 Pavlovič, 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.

