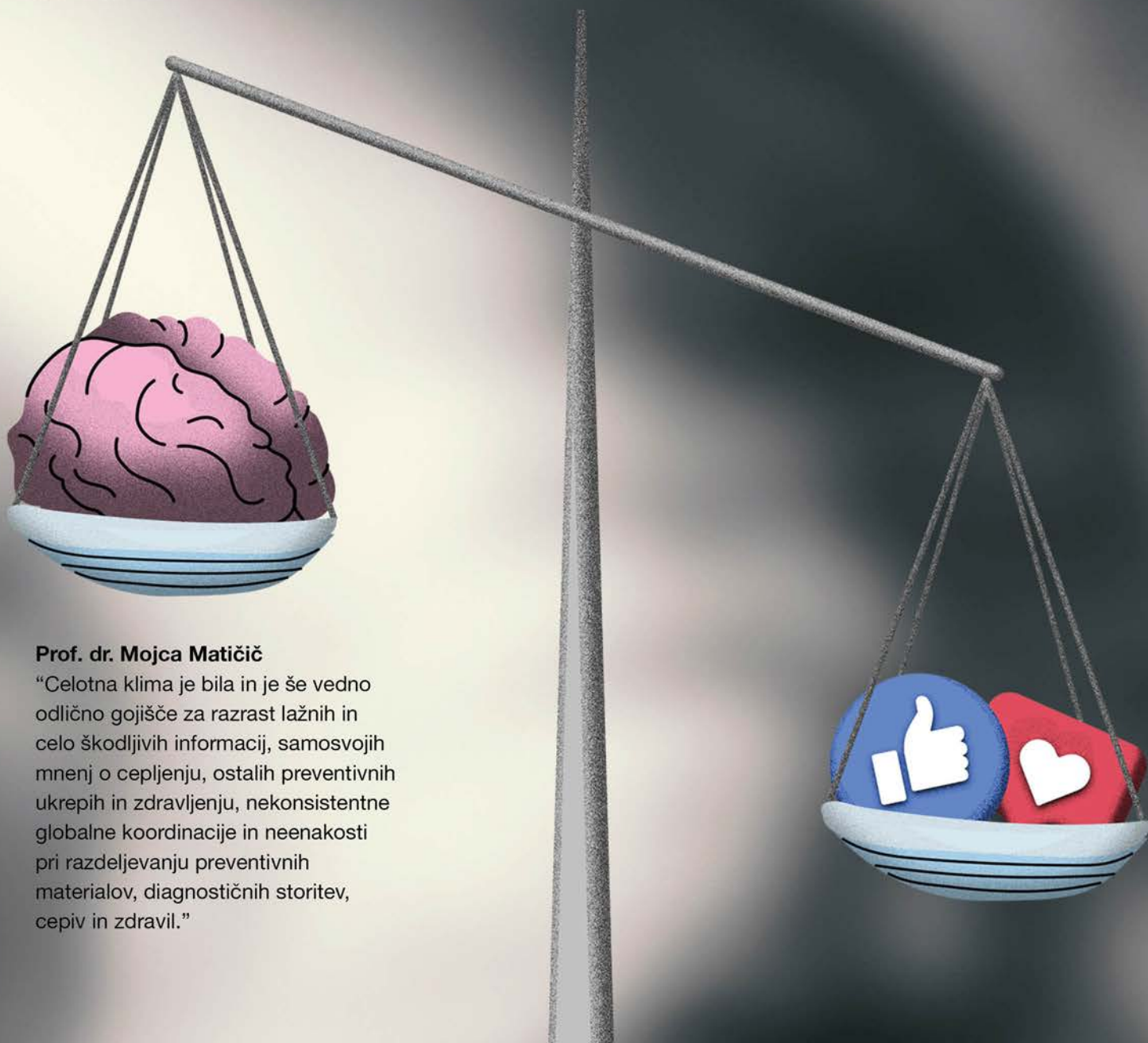


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Marec 2023
Številka 3



Prof. dr. Mojca Matičič

“Celotna klima je bila in je še vedno odlično gojišče za razrast lažnih in celo škodljivih informacij, samosvojih mnenj o cepljenju, ostalih preventivnih ukrepih in zdravljenju, nekonsistentne globalne koordinacije in neenakosti pri razdeljevanju preventivnih materialov, diagnostičnih storitev, cepiv in zdravil.”

Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2023

Spoštovani člani in članice,
z veseljem sporočamo, da se v Domus Medica vračajo klubski koncertni večeri.

6
april



Pozdrav pomladi
Klavirski trio NOORDUNG
Matjaž Porovne, violina
Petra Gačnik Greblo, violončelo
Miha Haas, klavir
gostja zdravnica
Jasmina Antič Babnik

18
maj



Majski koncert Zdravniškega
orkestra Camerata Medica

20
junij



Godalni kvartet II Tramonto
s harfo
Žiga Faganel,
Irina Kevorkova, violini
Vlatka Peljhan, viola
Alja Mandič Faganel, violončelo
Urška Križnik Zupan, harfa

14
december



Božično-novoletni koncert
Zdravniškega orkestra Camerata
Medica

Vljudno vabljeni!

Program Koncertnih večerov v Domus Medica za sezono 2023 sta pripravila
Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo.

Koncerti so za člane zbornice in člane zdravniškega društva ter njihove družinske člane in prijatelje brezplačni, potrebna
pa je predhodna rezervacija na: dogodki@zzs-mcs.si ali po telefonu 01 30 72 152, za kar se vam najlepše zahvaljujemo.

Kdo in kako bo zdravil slovenske otroke in mladostnike v prihodnosti?

Bernarda Vogrin

Kadrovske stiske in drugi problemi primarne ravni so tako rekoč dnevna tema slovenskih medijev. Kako tudi ne, saj je bila primarna raven desetletja zapostavljena in smo sedaj priča žalostnemu razpadanju primarnega zdravstva, ki ga krpajo tam, kjer je vtis, da »presušen sod« najbolj pušča. Na prvi pogled je videti, da je to skoraj izključno področje družinske medicine. Vendar primarna raven ni le družinska medicina. Primarna oskrba populacije se začne s pregledom bodoče matere pri primarnem ginekologu in nadaljuje s pregledom novorojenčka v prvi posvetovalnici v starosti enega meseca, ko neobgleno detece tehta povprečno dobre tri kilograme. Da ne omenjamo nedonošenčkov, ki jih je sodobna medicina sposobna obdržati pri življenju in tudi zdravju. Njihova telesa so lahko ob rojstvu do desetkrat manjša.

Specializacija iz družinske medicine naj bi družinskim zdravnikom omogočala skrb za paciente od 0 do 100 let in več. Skrb za celotno družino se sliši idilično. Vendarle bodimo odkriti in se vprašajmo, ali ob hitrem napredku medicine, ob tempu v ambulantni, ki sili zdravniška, da naredi od 70 do 100 in še več obravnav dnevno, lahko kdorkoli spremlja napredek znanj

na dveh skrajnih polih veje medicine, ki naj bi pokrivala celotno primarno raven od novorojenčka do stoletnika. Vmes je še zahtevno obdobje mladostništva, ki je v slovenski medicini spregledano. Kolikor sem imela stikov z zdravstveno politiko v preteklih letih, so vsi v en glas ponavljali, kako so mladostniki in mladi odrasli tako ali tako najbolj zdrava populacija ter kaj le naj medicina z njimi počne. Žalostno dejstvo je, da slovenska politika ni hotela vedeti, kako zdravi ali bolni so naši otroci in mladostniki. Niti ji ni bilo treba, ker smo pediatri in šolski zdravniki ves čas vzorno skrbeli za to populacijo. Kljub temu da nas je, podobno kot družinskih zdravnikov, premalo in nas pesti neugodna starostna struktura.

Žal slovenska zdravstvena politika in državni uradniki na ministrstvih večinoma niso bili sposobni razumeti, da je za zdravje populacije in dolgoročno vzdržen zdravstveni sistem treba predvsem varovati in krepiti zdravje državljanov. Da je najbolj učinkovita primarna preventiva, torej je treba z varovanjem zdravja začeti čisto na začetku, takrat, ko še ni bolezni. Da je za varovanje zdravja otrok in mladostnikov potrebno skrbno in celostno načrtovanje zdravstvene službe in zdravstvenih ukrepov na populacijski in individualni ravni. Za načrtovanje zdravstva so potrebne skrbne analize. Z učinkovitimi analizami pa je križ. V primarnem zdravstvu je Zubstat, zastarel sistem za zajemanje podatkov o zdravstvenem stanju pacientov, nadomestil eSZBO. Jojmene, vsi vijemo roke, pediatri in družinski zdravniki. Gora klikanja za bolj malo rezultatov. Ali je res tako težko najti učinkovite digitalne rešitve, ki nas bodo oddaljile od kame-ne dobe risanja črtic na stene votlin? Ob tem si zastavljamo eno samo vprašanje: se bo obljubljeni e-karton kdaj realiziral in se bo začel ob rojstvu, začetku življenja človeka, ali ga bomo tako kot številne preventivne in druge dejavnosti začeli uvajati pri seniorjih?



Nekajkrat smo se v zadnjih desetletjih lotili analize mreže zdravstvene službe za primarno raven. Vsak nov poskus razkrije nezadostnost celotne primarne zdravstvene službe. Ne le družinske medicine, temveč tudi primarne pediatrije in šolske medicine ter ginekologije. Zadnji popis imenovanih zdravnikov šol je pokazal, da je brez imenovanega zdravnika kar 69 šol in 11 zavodov.

Projekcije vedno znova kažejo, da bo v prihodnosti situacija na področju primarne pediatrije in šolske medicine še veliko slabša kot sedaj. Pa se kaj premakne? Kljub temu da imata Ministrstvo za zdravje in Nacionalni inštitut za javno zdravje že nekaj časa na mizi svojo lastno analizo, ki nazorno kaže, kako se bo zdravstvena služba za otroke in mladostnike slabšala in bo po letu 2030 v resni krizi, glej ga zlomka, na zadnjem razpisu razpišejo zgolj **štiri** specializacije za pediatrijo. Ali zna kdo v tej državi izračunati, da potrebujemo za specialistko pediatrije (specialiste pediatrije na primarni ravni lahko preštejemo na prste rok, morda še nog) vsaj 7 let, da lahko prevzame delo v ambulantni. Kaj šele, da bi morebiti kdo pomislil, da specializant pediatrije, ki se udiinja za 20 % nižjo plačo kot kolega specializant družinske medicine, pač ne bo ostal na primarni ravni. Ali je res tako težko pogledati situacijo malo z razdalje, da bi lahko videli celo sliko in iskali celostne in ne le delnih rešitev za primarno raven? Dokler bomo samo mašili luknje tam, kjer zgleda, da najmočnejše pušča, primarne ravni ne bomo rešili.

V zadnjem času smo priča šokantnim novicam o težkem medvrstniškem nasilju v šolskih okoljih. Naj vam zaupam, da smo pediatri in šolski zdravniki dvajset let dobesedno moledovali za prenovo preventivnih programov, ki bi zajemali tudi preseganje duševnega zdravja, predvsem z namenom, da bi lahko pravočasno odkrili otroke in mladostnike, ki

kažejo nagnjenost k čustvenim in duševnim motnjam. Da bi njihove težave lahko začeli obravnavati, še preden se razvijejo depresija, težje duševne motnje, samomorilne ali celo morilne misli. Skratka, da bi lahko bolj učinkovito izvajali naše osnovno poslanstvo, to je primarno preventivo tako na področju duševnega kot telesnega zdravja. Pred dvema letoma smo končno izbrili novelo pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Naivno smo pričakovali, da bodo preventivne dejavnosti končno stekle po modernih principih. Nak, ni šlo, zataknilo se je pri financiranju. Finančna sredstva za dosledno izvajanje Pravilnika o spremembah pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni niso zagotovljena niti z zadnjo uredbo ministra za zdravje, ki nadomešča Splošni dogovor.

Dejstvo je, da epidemija otrokom in mladostnikom ni prizanesla in imamo stanje, kakršno pač je. Novoustanovljeni centri za duševno zdravje za otroke in mladostnike so prepolni. Pediatri in šolski zdravniki pa se ure in ure ukvarjamo s stanji, ki bi zahtevala hitro psihiatrično obravnavo, ne čez nekaj mesecev.

V tem kontekstu ne morem mimo nepravilnega glavarinskega količnika, ki za šolske otroke in mladostnike od 7 do 18 let znaša le 0,88. Kakšne glavarinske obremenitve šolskih zdravnikov to potegne za seboj, si lahko izračunate sami. Pa, prosim, primerjajte še čas (normativ), ki je odmerjen (upravičeno, da ne bo pomote) za pedopsihiatrični ali kliničnopsihološki pregled, s časom, ki si ga za mladostnika s samomorilnimi mislimi lahko ukrade šolski zdravnik ali pediater. Na dlani je, da pediatri »norimo in gasimo« in s tem zgledom učinkovito odvrčamo mlade zdravnike, tiste redke (štiri), ki so bili uspešno izbrani na razpisu za specializacijo iz pediatrije.

Na koncu bi se rada dotaknila še strateškega sveta za zdravstvo. Če si še tako želim, pediatria tam ne naj-

dem. Samo upamo lahko, da se vendarle najde kdo, ki se bo s srcem in dušo zavzel za primarno pediatrijo in šolsko medicino ter bo zdravstveno oskrbo za otroke in mladostnike zagovarjal prioritarno in celostno. Sicer se nam lahko zgodijo še ambulantne za neopredeljene otroke in mladostnike. Nekateri kraji bi jih žal že potrebovali.

Kje so rešitve?

1. Učinkovita elektronska podpora v obliki e-kartona.
2. Realizacija in vpeljava sodobnih preventivnih pristopov.
3. Zagotovitev ustreznega števila specializantov pediatrije za potrebe mreže.
4. Izenačitev plačila s specializanti družinske medicine.
5. Realna ocena glavarinskega količnika za šolarje in mladostnike.
6. Odprava nekaterih administrativnih bremen, ki ne bodo odpadla ob uvedbi e-kartona.

Za optimističen zaključek: zdravstvo za otroke in mladostnike v Sloveniji je tradicionalno odlično zasnovano in daje dobre rezultate. V obstoječih razmerah deluje predvsem zaradi požrtvovalnosti in neverjetne motiviranosti primarnih pediatrov in šolskih zdravnikov. Nizka umrljivost otrok in mladostnikov, primerljiva z najrazvitejšimi državami sveta, je dokaz, da delamo prav. Primarni pediatri in šolski zdravniki izvajamo zdravstveno oskrbo za četrtno populacije, 480.000 otrok in mladostnikov. Gre za populacijo z največjim potencialom. Sprejmimo družbeni dogovor, da bomo naredili vse, da bodo lahko mladi svoje potenciale izrazili in izkoristili v največji možni meri!

Asist. dr. Bernarda Vogrin, dr. med.,
spec. ped., Delovna skupina za
pogajanja z ZZZS za področje primarne
pediatrije in šolske medicine

Kako zagotoviti nemoteno poslovanje zasebne prakse?



V UniCredit Bank članom Zdravniške zbornice Slovenije z zasebno prakso ponujamo različne rešitve za izboljšanje likvidnosti, do 31. marca 2023 pa vam je financiranje na voljo po še ugodnejših pogojih.

Vsako podjetje si prizadeva, da je v vsakem trenutku likvidno, kar pomeni, da je sposobno poravnati tekoče obveznosti. V primeru težav so vam pri UniCredit Bank na voljo različne možnosti dodatnega financiranja tekočega poslovanja.

Podjetja se največkrat poslužujejo najhitrejših in obenem najbolj fleksibilnih rešitev, to je limit na poslovnem računu. Ta je primeren tako za poplačilo nujnih nepredvidenih stroškov kot tudi za plačilo obveznosti. Ker so v tem primeru sredstva nenamenska, vam namena porabe ni potrebno navesti, pač pa z njimi prosto razpolagate do višine dovoljenega negativnega stanja.

Limit z ročnostjo 12 mesecev vam ponujamo **po 1,6 odstotne točke nižji fiksni obrestni meri** v primerjavi z redno ponudbo, hkrati pa vam priznamo tudi **50 % popusta na stroške odobritve**.

Za premostitev kratkoročnih likvidnostnih težav (npr. izplačilo plač, plačila dobaviteljem, nepredvideni stroški...) vam je na voljo kratkoročni revolving kredit. V tem primeru lahko sredstva do višine, določene s pogodbo, koristite večkrat, v različnih časovnih obdobjih, za različne namene, banki pa morate črpanje najaviti vnaprej.

Kratkoročni revolving kredit z ročnostjo 12 mesecev lahko člani ZZS pridobite z **1,6 odstotne točke nižjim pribitkom na variabilno obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo ter s **50 % popustom na stroške odobritve**.

Z dolgoročnim kreditom za financiranje obratnih sredstev pa boste lažje financirali tekoče poslovanje, poskrbeli za neprekinjeno nabavo blaga in potrebne zaloge. **Odplačilna doba je do 36 mesecev**, glavnico pa vračate mesečno z direktno obremenitvijo poslovnega računa.

Tudi ob najemu kredita za obratna sredstva boste deležni **1,6 odstotne točke nižjega pribitka na variabilno obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo ter **50 % popusta na stroške odobritve**.

Če razmišljate o začetku lastne prakse ali širitvi dejavnosti, nakupu ali obnovi obstoječih poslovnih prostorov in opreme, potem ne spreglejte posebnih ugodnosti pri najemu **dolgoročnega investicijskega kredita**. Ta oblika financiranja vam je na voljo z **odplačilno dobo do 15 let, z 0,6 odstotne točke nižjim pribitkom na variabilno obrestno mero** v primerjavi z redno ponudbo ter **50 % popustom na stroške odobritve**.

Optimizacija transakcijskega poslovanja

Za preprosto vsakodnevno poslovanje smo na podlagi finančnih zahtev in potreb zdravnikov in zobozdravnikov zasebnikov oblikovali ekskluzivni **poslovni paket Platinum**.

Z izbiro paketa boste poenostavili svoje finančno poslovanje ter prihranili tako čas kot tudi denar, saj mesečna cena že vključuje številne bančne storitve, med drugim neomejeno število prilivov na vaš

poslovni račun brez provizije, brezplačne dvige in pologe bankovcev na bančnem okencu ter pologe bankovcev v dnevno-nočni trezor, poslovno debetno kartico Mastercard, s katero lahko brezplačno dvigujete gotovino na bankomatih UniCredit Bank v Sloveniji.

Da boste imeli v vsakem trenutku pregled nad transakcijami in stanjem na vašem poslovnem računu, je v paket vključena tudi spletna banka BusinessNet. Do nje lahko dostopate s kateregakoli računalnika in bančne obveznosti svojega podjetja opravljate varno, hitro in preprosto 24 ur na dan, 365 dni na leto.

Nismo pa pozabili tudi na tiste, ki prisegate samo še na uporabo pametnih telefonov. Aplikacija Mobilna banka PRO! vam med drugim omogoča vpogled v stanje na računih, celovit pregled kartičnega poslovanja in povsem preprosto plačevanje položnic z uporabo funkcije Slikaj in plačaj.

Svetovalci UniCredit Bank vam bodo z veseljem posredovali dodatne informacije in vam pomagali pri izbiri storitev po vaših meri.

Dodatne informacije:

UniCredit Banka Slovenija d.d.

Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana

Brezplačni telefon: **080 88 00**

E-pošta: **zzs@unicreditgroup.si**

Oglasno sporočilo

 **UniCredit Bank**

Uvodnik

- 3** Kdo in kako bo zdravil slovenske otroke in mladostnike v prihodnosti?
Bernarda Vogrin

K naslovnici

- 8** Prof. dr. Mojca Matičič
Alojz Ihan

Zbornica

- 14** Iz dela zbornice
- 17** Preprečevanje škodljivih dogodkov v zdravstvu in pravni vidiki – sistemi v tujini in kje smo v Sloveniji
Andreja Basle
- 19** Skrb zbornice za člane se začne že pred vpisom
Oddelek za stike z javnostmi ZZS
- 20** »Hoja po robu« pri zagotavljanju zdravniškega kadra
Oddelek za stike z javnostmi ZZS
- 21** Delovni obisk na Nizozemskem
Polona Gams

Aktualno

- 24** Predlogi rešitev za povečanje dostopnosti izbranih zdravnikov in kakovosti oskrbe pacientov
Janez Koprivec, Danica Rotar Pavlič, Hana Škaler, Pia Vračko, Tina Bregant
- 26** Ali so orodja za ugotavljanje skladnosti pripomoček za ohranitev javnega zdravja?
Marko Vudrag
- 28** Razpis za Lavričeva priznanja za študijsko leto 2022/2023

- 29** Razpis za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo v letu 2023

- 30** Več kot polovico zdravnikov so v zadnjem letu na delovnem mestu silili v sporne oz. nezakonite prakse
Tanja Gregorič

- 32** Priložnost za izobraževanja in gostovanja v tujini za mlade zdravnike na Open Medical Institute
Andreja Basle

Zdravstvo

- 33** Predstavitel najnovejšega evropskega projekta s področja raka CraNE Joint Action
Marjetka Jelenc, Tiit Albreht, Tina Lipušček, Karmen Hribar, Nataša Voje, Andreja Potočnik

Mladi zdravniki

- 35** Čez planke: Iz želje po novem selitev v Švico
Barbara Podnar

Forum

- 39** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 39** Izzivi ali načrtovane slepe pege našega zdravstva?
Tina Bregant

- 42** Zakaj se nisem udeležil protesta pacientov
Primož Štular

Medicina

- 44** Razmišljanje o ukrepih zdravnikov ob spremembi zdravstvenega stanja voznika
Maja Petrovič Šteblaj

Poročila s strokovnih srečanj

- 46** Prenatalno ugotovljena nepravilnost sečil: kako dalje?
Petra Bratina, Gregor Nosan

- 48** Visokošolsko predavanje danes: Snovanje in oblikovanje interaktivnega predavanja

Irena Grmek Košnik

- 49** Mladostniki na prepihu časa

Miroslava Cajncar Kac

Strokovna srečanja

- 51** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

- 53** Strokovna srečanja

- 60** Mali oglasi

Iz zgodovine medicine

- 62** Nastanek Katedre za fizikalno in rehabilitacijsko medicino
Črt Marinček

Obletnica

- 64** Gabrijela Keber, dr. med., vse najboljše!
Tajda Keber, Gašper Keber, Nika Tušek

V spomin

- 66** Asist. mag. Robert Juvan, dr. med. (1965–2022)
Aleš Tomažič

S knjižne police

- 68** Rebecca West: Črno jagnje in sivi sokol
Pavle Košorok

- 69** Spomin na drevo – zgodbe o demenci za naše vnuke
Zdenka Čebašek - Travnik

Zanimivo

- 72** Spomin na zdravnika z dušo
Andrej Rant

- 73** Češki zdravniki, delujoči v Sloveniji
Zvonka Zupanič Slavec

Zdravniki v prostem času

75 Drugi modul Alpinistične šole
ŠD Medicus – skalno plezanje

Nataša Koglot Jelerčič

76 Kolesarjenje 2022: normalno

Marjan Kordaš

80 »Au«-foristična tinktura

Janez Tomažič

80 Jaslice brez

Andrej Rant

80 V barju

Andrej Rant

Zavodnik

81 Administrativne
razbremenitve po naše
(ali zakaj je družinska
medicina tako privlačna)

Danica Rotar Pavlič

Kolofon

Leto XXXII, št. 3, 1. marec 2023

Natisnjeno 9.750 izvodov

Datum tiska: dan pred izidom

UDK 61(497.12) (060.55)

UDK 06.055:61(497.12)

ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

Zdravniška zbornica Slovenije

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

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

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

Transakcijski račun: 29000-0050400669

Predsednica

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

Odgovorni in glavni urednik

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

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

Uredniški odbor in novinarji

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

Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.

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

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

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

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

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

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

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

Barbara Podnar, dr. med.

Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.

Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.

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

Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.

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

Uredništvo

Slavka Sterle

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

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

Lektoriranje

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

E: marta.brecko@zss-mcs.si

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

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.

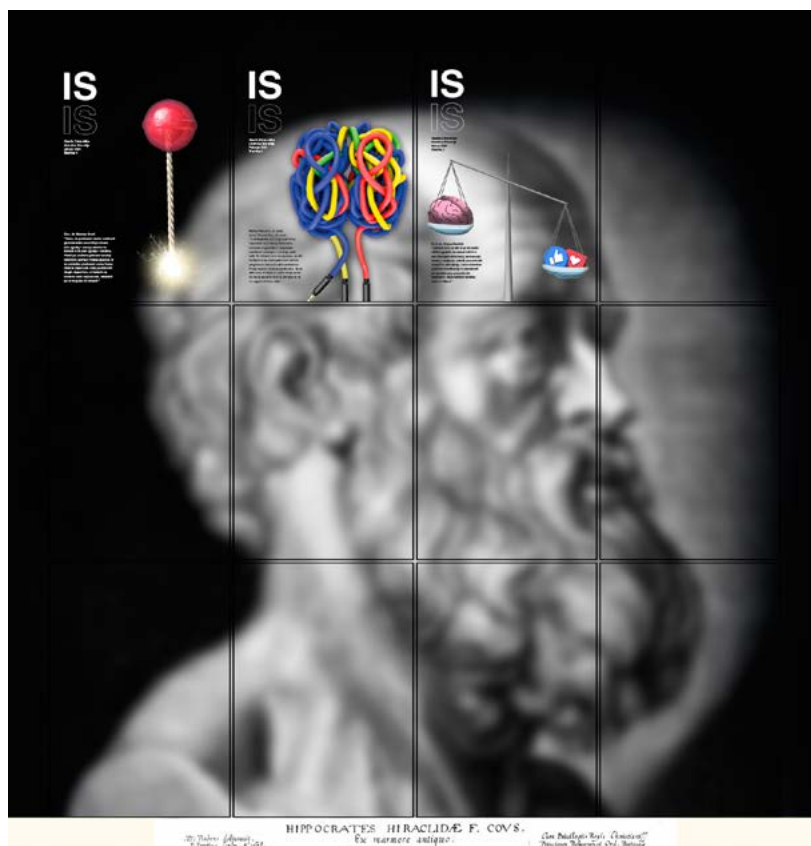
Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo

stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije.

Posamezna številka za nečlane stane 4,92 EUR. 5-od-

stotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni.

Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



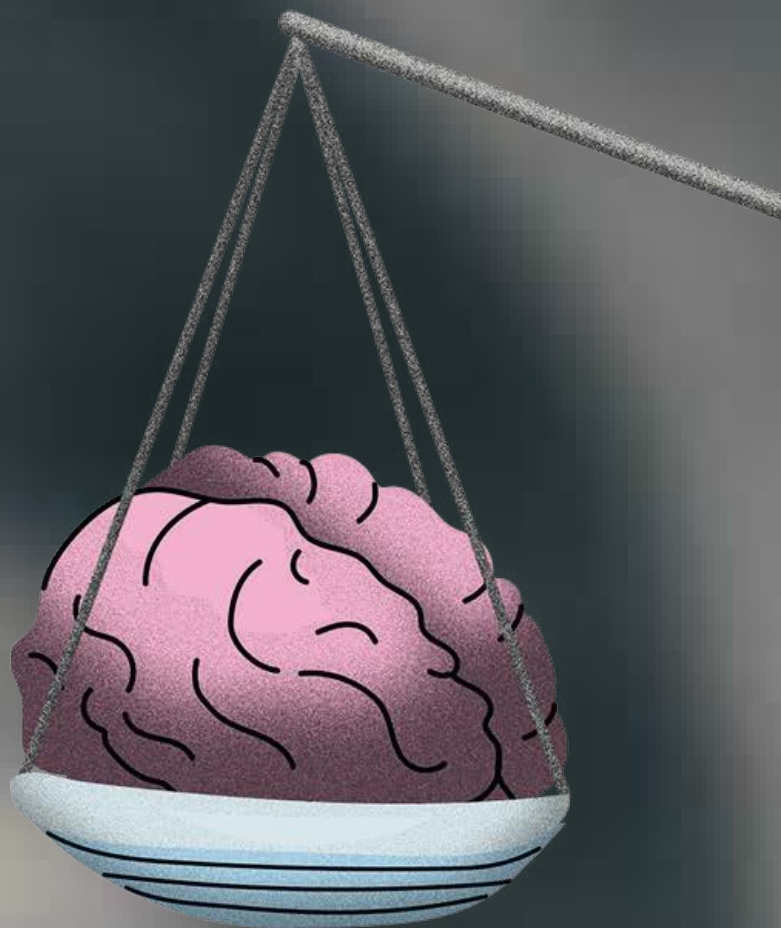
Prof. dr. Mojca Matičič

Alojz Ihan

V novembrski številki prestižne revije Nature (IF 69,50) ste kot del 40-članske skupine panelistov za covid-19 (The COVID-19 Consensus Statement Panel) objavili članek o priporočilih v zvezi s koncem pandemije covida-19 (A multi-national Delphi consensus to end the COVID-19 public health threat). Kako je prišlo do nastanka članka?

Naj najprej povzamem temeljna dejstva: smo na začetku četrtega leta pandemije covida-19, prej povsem nepoznane in zelo nalezljive bolezni, ki je kot nepovabljen plesen zavlada svet, povzročila pravi pomor in strašno nujno klicala po čim hitrejši rešitvi. V svetu je povzročila že čez 750 milijonov okužb in zahtevala skoraj 7 milijonov življenj, v Evropi je bila razlog za več kot 25-odstotni presežek smrti in pri več kot desetini okuženih sprožila trajne posledice dolgega covida. Ni pa zarezala le v naše zdravje, ampak v celoten repertoar zdravstvenega sistema, našega življenja in svetovnega dogajanja. Odziv posameznih narodov in vlad je bil zelo različen; le peščica držav se je dobro odrezala, večini pa je spodletelo, saj so se s takimi ali drugačnimi ukrepi neučinkovito odzvale na pandemijo.

Največji davek je žal plačala prav medicina. Z vrhunskimi in izredno ažurnimi iznajdbami, diagnostiko, cepivom, protivirusnimi zdravili se je ovenčala z *glorio mundi* doseganja nemogočega, na tej poti pa je povsem neupravičeno izgubila brezhiben lesk zaupanja in spoštovanja. Zakaj? Iz samoumevnosti njenega obstoja, dobrega delovanja, vsesplošnega zaupanja in spontanega spoštovanja je medicina kar naenkrat, povsem nepripravljena, morala stopiti v epicenter družbenega, socialnega, ekonomskega in celo političnega dogajanja in konfliktov. Vsaka njena odločitev v času pandemije je tako ali drugače presegla »strokovno plat«, saj je njen domet posegel v vse pore našega bitja in žitja. Vse luči so bile uperjene v medicino, rešiteljico, časa pa ni bilo veliko! Zato je takrat medicina morala sestopiti s svojega, skozi stoletja skrbno grajenega, varnega piedestala zadržanosti pri sprejemanju novosti, saj je bila



pod hudim pritiskom primorana ukrepati mimo vseh svojih ustaljenih postopkov – torej na temelju pomanjkljivih in kratkotrajnih izkušenj, analiz, študij. Nikogar drugega ni bilo, ki bi si lahko naložil to težko breme. Čas je denar, pravijo. Takrat je bil čas (najprej in predvsem) življenje! In v tej bitki s časom je bila medicina pravzaprav velika zmagovalka – milijoni neimenovanih prihranjenih življenj, to je tisto, kar tu resnično šteje! A to ni bilo dovolj za ohranitev njenega položaja.

Celotna klima je bila in je še vedno odlično gojišče za razrast lažnih in celo škodljivih informacij, samosvojih mnenj o cepljenju, ostalih preventivnih ukrepih in zdravljenju, nekonsistentne globalne koordinacije in neenakosti pri razdeljevanju preventivnih materialov, diagnostičnih storitev, cepiv in zdravil. Covid-19 pa je nadaljeval svoj svetovni ples in mi smo vse bolj postajali »covidno« utrujeni, naveličani in apatični.

Zato je bilo v tej povsem »nenaravni« situaciji, nekakšnem kaosu v svetovnem merilu, nujno narediti premišljen postanek in kritično bilančno oceniti uporabljene intervencije v boju s pandemijo, tako »uspešne« kot »neuspešne«, podprte z dokazi ali zgolj z izkušnjami ali uglednimi mnenji, ter vse to kronati z ekspertnim konsenzom – enoznačnimi trditvami in priporočili za učinkovit odziv na pandemijo. Le-ta naj bi predstavljala unikaten temeljni dokument, namenjen vladam, oblikovalcem politike, zdravstvenih sistemov, industrije in drugim pri uvajanju ukrepov za eliminacijo covid-19 kot javnozdravstvene grožnje, kot tudi vsesplošen dokument za pripravo na morebitne bodoče pandemije.

Pobudo je julija 2021 prevzel Institute for Global Health iz Barcelone na čelu s profesorjem Jeffom Lazarusom, ki se je predhodno že izkazal z objavami ekspertnih konsenzov na različnih področjih globalnega zdravja in človekovega blagostanja. Z uporabo delfske metode je po zelo intenzivnem procesu pridobivanja



mnenj in odločitev razširjenega panela ekspertov dozorel članek, ki je bil objavljen 3. novembra 2022. Zgolj v prvem mesecu po objavi je dosegel skoraj 190.000 ogledov, danes pa je med več kot 23 milijoni sledenih publikacij v sistemu Almetrics po številu ogledov že na 482. mestu, torej je v samem vrhu, med 0,1 odstotka najbolj obiskanih publikacij kadarkoli v zgodovini njihovega sledenja – samo še en dokaz, kako nujno potrebna je bila njegova objava.

Pri delfski metodi gre za način predvidevanja ali odločanja, ki temelji na strukturiranem pridobivanju mnenj ekspertov za določeno problematiko. Čeprav ime izvira iz okultnega delfskega preročišča (oraklja), se izkaže za zelo uporabno pri vprašanjih, kjer konsenz ni enoznačen. Kako ste se lotili iskanja ekspertnega konsenza glede konca pandemije covid-19?

Če malo parafraziram grško mitologijo: šlo je resnično za močno voljo Apolona v podobi panela ekspertov, da pokonča zmaja Pitona, predstavljajočega covid-19 v delfskem preročišču, in se ovenča z lorovovim vencem, tokrat v dobro vsega človeštva. Čeprav raziskava seveda ni mogla zaobiti predhodnih ugotovitev in priporočil »aksijskih planov« Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), Evropske unije in Neodvisne skupine za odziv na pandemije, se njena unikatnost kaže v metodologiji, ki skozi mnenja zelo številne skupine ekspertov daje prednost gradnji konsenza in obelodani tudi področja nestrinjanja, hkrati pa zapolnjuje vrzeli, ki so jih pustile omenjene predhodne publikacije. Sodelovanje v tej raziskavi je, vsaj zame, preseglo vsa pričakovanja in predstavljalo neprekosljivo izkušnjo, tako zaradi metodologije, predvsem pa zaradi zelo konstruktivnega kresanja mnenj, strašnih izzivov pri enoznačnem odločanju in enkratne priložnosti za

izpostavitel lastnega znanja, izkušenj in videnja.

Vsebinsko je raziskava vključila šest področij obvladovanja pandemije: komunikacijo, zdravstveni sistem, cepljenje, preventivo, zdravljenje in neenakosti. O njih je razmišljala in razpravljala multigeografska, multidisciplinarna in sploh zelo raznolika, a kar najbolj reprezentativna globalna skupina ekspertov: akademikov, klinikov, strokovnjakov za javno zdravje in druge veje medicine, okolje, predstavnikov vlad in politike, ekonomistov in pacientov ter nevladnih organizacij. Skupno je sodelovalo 386 ekspertov iz 112 držav.

Ožja raziskovalna skupina pobudnika študije je najprej pripravila izhodiščni dokument, temelječ na smernicah in priporočilih SZO in znanstvenih publikacij, ki ga je nato najprej pregledal ključni odločevalni panel 40 ekspertov, v katerem sem imela čast sodelovati. Šeststopenjska delfska metoda je vključevala definiranje problema in tri kroge preučevanja, sooblikovanja ter končno strinjanja, delnega strinjanja ali nestrinjanja z danimi trditvami in priporočili; ekspert se je lahko tudi odrekel podajati določenega mnenja, če je presodil, da zanj ni ustrezno kvalificiran, a je bilo takih izločitev izredno malo. Proces je v končnih fazah na virtualnih sestankih ekspertne skupine budno spremljala tudi področna urednica revije *Nature*, kar je predstavljalo poseben izziv in še dodatno oplemenitilo dosežek: 41 enoznačnih trditev in 57 priporočil.

Dokument je podprlo tudi 184 različnih organizacij in institucij po svetu, med njimi tudi Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Kaj torej kažejo rezultati? Je pandemija končana oz. kako naj jo končamo?

To sta seveda še vedno vprašanji za mnogo milijonov dolarjev, ki še niso dobili prejemnika.

Čeprav so mnoge vlade in posamezniki izgubili začetni zagon pri obvladovanju pandemije covid-19,

številni strokovnjaki, predvsem s področja javnega zdravja, kot tudi eksperti v pričujoči raziskavi še vedno prepoznavamo covid-19 kot vztrajno in potencialno nevarno grožnjo našemu zdravju, ki jo moramo čim prej odstraniti.

Rezultati kažejo, da je ob globalnem in doslednem upoštevanju enoznačnih trditev in priporočil pričujoče raziskave, tako s strani vlad kot tudi širše družbe, ter ob povezovanju in sodelovanju držav najverjetneje mogoče končati pandemijo covid-19. Kdaj se bo to zgodilo, pa je odvisno od izvedbe priporočil. Kjer je le mogoče, so priporočila podana tako, da jih je mogoče kar najhitreje udejanjiti, kar pomeni, da bi lahko grožnjo covid-19 zaključili že v nekaj mesecih in ne v nekaj letih. Tako smo spet na začetku: vse je torej odvisno od posameznih vlad, politik, vplivnih posameznikov in ne nazadnje celotnega prebivalstva – a s to razliko, da imamo zdaj prvič pred seboj krovni dokument trditev in priporočil, ki po vsej verjetnosti deluje, če ga le vsi in dosledno upoštevamo.

Katere so najpomembnejše lekcije, ki smo jih dobili iz pandemije in jih bo treba vgraditi v spremenjeno organiziranost in pripravljenost držav in njihovih zdravstvenih sistemov?

Temeljna lekcija je: covid-19 je še vedno tu, pred njim ni varen nihče, dokler nismo varni vsi. Ključne besede za doseg slednjega pa so: enotnost, interdisciplinarnost, zaupanje.

Tri najvišje uvrščena enoznačna priporočila panela ekspertov se osredotočajo na dejstvo, da morajo ukrepi zajeti družbo kot celoto in da celotna strategija za učinkovit zaključek pandemije temelji na cepljenju in pridruženih drugih preventivnih ukrepih. Ključne lekcije, s katerimi se bo torej treba temeljito spopasti in njihov rezultat enoznačno urediti, so: ustrezno utrditi ali izgraditi zdravstveni sistem, vzpostaviti ustrezno komunikacijo, primerno favorizirati

cepljenje s pridruženimi drugimi preventivnimi ukrepi, odstraniti predobstoječe socialne in zdravstvene neenakosti ter spodbujati razvoj in uporabo novih zdravil.

Kako izboljšati delovanje javnozdravstvenih sistemov in njihovo globalno učinkovitost v primeru novih pandemij?

Vzdržljivost in dobra operativnost zdravstvenih sistemov sta med ključnimi in temeljnimi priporočili v boju s kakršnokoli pandemijo. Koordinirana medresorska vladna politika mora vzpostaviti stabilen in prilagodljiv zdravstveni sistem, odziven na potrebe prebivalstva. V vsakdanjem življenju se je predvsem treba kar najbolj izogibati razdrobljenim odzivom in uveljaviti enotno družbeno strategijo, ki vključuje različna področja in raznovrstne akterje. Interdisciplinarno sodelovanje, ki se osredotoča na skupnost, zre v isto smer in je vredno zaupanja, šteje največ.

Zanimivo, priporočila kaj hitro spregovorijo o zagotovitvi fizičnega in psihičnega blagostanja zdravstvenih delavcev, nato sledi omejitev finančnih preprek pri pridobivanju opreme in zdravljenja, ki vključuje tudi redno preskrbno verigo, pa seveda razbremenitev bolnišnic z okrepitvijo primarnega zdravstva – z uvedbo večnivojskega in medsektorskega sodelovanja in tudi s pomočjo nevladnih organizacij in študentov pri določenih procesih. Pozivajo pa seveda tudi k ohranitvi kakovostne obravnave necovidnih bolnikov. Zveni zelo znano in aktualno – kako od priporočil k dejanjem in kje dobiti zadostno število zdravstvenih delavcev, pa je seveda drugo vprašanje.

Velik poudarek iskanja konsenza je bil na komunikacijskih strategijah, ki so se med pandemijo izkazale za pomembnejše. Kaj tu pravijo eksperti?

To je bila prva tema naših razprav in v njih sem zelo aktivno sodelovala.

Prof. dr. Mojca Matičič, dr. med., je specialistka infektologije in specialistka interne medicine ter redna profesorica na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Po opravljeni specializaciji se je dodatno izpopolnjevala v tujini, med drugim tudi na Royal Free Hospital in Middlesex Hospital v Londonu. Na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer je predsednica Akademskega zbora, predava predmet Infekcijske bolezni z epidemiologijo, za svoje pedagoško delo pa je dvakrat prejela Lavričovo priznanje. Pri svojem kliničnem delu vodi ambulantno za virusne hepatitis in ambulantno za spolno prenosljive okužbe na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana. Je vodja Nacionalne ekspertne skupine za virusne hepatitis in soavtorica Nacionalne strategije celostnega obvladovanja okužbe z virusom hepatitisa C ter Nacionalnih priporočil za obvladovanje hepatitisa C pri uporabnikih drog v programih nadomestnega zdravljenja odvisnosti. Je tudi dolgoletna članica Komisije za aids pri Ministrstvu za zdravje RS.

Na področju virusnih hepatitisov aktivno sodeluje v krovnih evropskih in svetovnih institucijah. Med drugim je članica Svetovalnega odbora za virusne hepatitis pri Svetovni zdravstveni organizaciji, članica PPHC (Policy and Public Health Committee) pri EASL (European Association for the Study of the Liver), članica Delovne skupine za spremljanje virusnih hepatitisov v ECDC (European Centers for Disease Control and Prevention), članica in svetovalka VHPB (Viral Hepatitis Prevention Board), članica strokovnega odbora INHSU (International Network for Hepatitis in Substance Users), nedavna soprodsednica Študijske skupine za virusni hepatitis pri ESCMID (European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases) in vodja Posvetovalne skupine za HCV pri C-EHRN (Correlation-European Harm Reduction Network).

Na raziskovalnem področju je v svoji magistrski nalogi prva v svetu odkrila virus HIV v gingivalni tekočini okuženih, v svoji doktorski nalogi pa prvič zaznala tam virus HCV. Danes se raziskovalno posveča predvsem okužbam z virusi hepatitisa in spolno prenosljivim okužbam. V svetovni in domači strokovni literaturi je objavila nad 350 prispevkov. Kot vabljen predavateljica aktivno sodeluje na mednarodnih in domačih strokovnih srečanjih. Organizirala je vrsto strokovnih srečanj in konferenc na nacionalni in mednarodni ravni, nekatera že tradicionalno potekajo vrsto let – imenovana je bila tudi za slovensko kongresno ambasadorico.

Informacija in način njene podaje sta namreč tisti impulz, ki sproži plaz, usmerjen bodisi v pravo ali napačno smer odziva ljudi. V krizni situaciji je zelo pomembno, kako jo ljudje dojamajo oz. kako dojamajo ukrepe, ki ji sledijo. Od tovrstnega dožemanja je odvisen njihov odziv in doslednost pri upoštevanju ukrepov in pri spremembi njihovega vedenja. Zato je izrednega pomena, da so informacije preverjene in zanesljive ter podane razumljivo in enostavno.

Že od začetka pandemije je vladala prava infodemija – poplava najrazličnejših informacij, med katerimi je bilo

mного nepreverjenih, napačnih, zavajajočih in celo škodljivih (malinformacije), zato ji je SZO že marca 2020 napovedala vojno. Če se spomnimo: v Sloveniji je zaradi dogajanja v severni Italiji tedaj vzdušje postajalo precej nelagodno, zato je na pobudo Vlade RS in v sodelovanju z nekaj deležniki, tudi Infekcijsko kliniko, nastal Klicni center za pomoč prebivalcam in prebivalcem Slovenije pri iskanju zanesljivih informacij v povezavi s koronavirusom (KC). Naključje je hotelo, da sem že na začetku stopila v čevlje vodje KC, kar je bil velik izziv in še večja odgovornost.

Z vidika delovanja rutinskih klicnih centrov v kriznih razmerah je bil naš KC pravi unikat, tako glede strukture, operativnosti kot vsebine. Svetovalci po telefonu so bili namreč študenti Medicinske fakultete UL, vseskozi pa smo jim bili v živo, pa tudi po telefonu na voljo strokovnjaki različnih področij in ključnih ministrstev, ki smo vsakodnevno pridobivali in obnavljali vse novosti, povezane s pandemijo. KC pa ni zgolj ljudem pomagal pri iskanju zanesljivih in preverjenih informacij, temveč je tudi zaznaval pomanjkanje priporočil in usmeritev ter pri odločevalcih spodbujal njihov nastanek, deloval je povezovalno med posameznimi institucijami in odločevalci, posredoval pobude klicateljev ustreznim institucijam, ponujal je psihološko oporo ljudem in bil medij za izražanje skrbi prebivalstva, bil pa je tudi pomemben barometer dogajanja med ljudmi. S študenti smo tudi analizirali naše delo v prvem valu pandemije in ga objavili v Zdravstvenem vestniku ter vzbudili zanimanje svetovne strokovne javnosti, saj tako raznovrstno dejavnega klicnega centra med kriznimi razmerami ni zaslediti nikjer po svetu.

Panel ekspertov poudarja, da je zaupanje ljudi temelj uspešnega boja proti pandemiji, in zaupanje si je naš KC zagotovo pridobil – v 20 mesecih delovanja smo prejeli kar 380.000 klicev. Zato so naše izkušnje lahko precej prispevale k priporočilom konsenza. Panel tudi enoznačno izpostavlja, da je komunikacija ključno področje tveganja in priložnosti za dokončanje pandemije covid-19. Vlade morajo zgraditi zaupanja vredne komunikacijske strategije, pri tem redno sodelovati s strokovnjaki, javnomnenjskimi voditelji in skupnostjo ter uporabiti tiste komunikacijske načine, ki so najbolj uporabljani v določenih sredinah. Še posebej pa je izpostavljen pomen preprečevanja, pa tudi sledenja, beleženja in javnega razkrivanja vseh tistih platform, ki širijo lažne oz. škodljive informacije, za katere morajo prevzeti tudi odgo-

vornost. Stroka pa mora take informacije takoj ovreči z razumljivo in preprosto razlago.

Verjetno najpomembnejše vprašanje med pandemijo je bilo vprašanje učinkovite proizvodnje, porazdelitve in sprejemanja cepljenja. Kje so smeri za naprej?

Ni dvoma, cepljenje je učinkovito, a s 97-odstotnim konsenzom ekspertni panel močno poudarja, da samo s cepljenjem ne moremo zaustaviti pandemije; vse države morajo ob cepljenju vzpostaviti tudi druge, nefarmacevtske preventivne ukrepe ter zanje zagotoviti finančna sredstva. Še posebej je izpostavljeno prezračevanje prostorov in poudarjeno, da je treba takoj umakniti vse tiste ukrepe, ki niso podprti z znanstvenimi dokazi o preprečevanju širjenja SARS-CoV-2.

Enoznačna priporočila spodbujajo vlade, filantropijo in industrijo k finančni podpori razvoja cepiv z dolgoročnim delovanjem proti različnim variantam SARS-CoV-2.

Veliko prostora je namenjenega zadržkom posameznikov pred cepljenjem in priporočilom, kako jih preseči – predvsem s ciljanimi sporočili, usmerjenimi v individualne zadržke, ki jih podajajo komunikacijsko ustrezno kvalificirani medicinski strokovnjaki. Veliko razprav je bilo namenjenih trditvi, da »proticepilci« niso temeljni vzrok za dosedanji neuspeh boja s pandemijo, največ nesoglasij pa je bilo prav pri trditvi, da ima posameznik avtonomno pravico do samoodločanja o cepljenju, a le dotlej, dokler vlade ne odločijo, da zaradi velikega konkretnega tveganje za množice pravica vseh ljudi do dobrega zdravja preseže to pravico »proticepilca«.

Preseči je treba tudi problem neenakomerne porazdelitve cepiv med revnimi in srednje bogatimi državami, predvsem s takojšnjo zaježitvijo pretečenih cepiv in vzpostavitev pogojev za hladno verigo, transport in druge potrebne storitve. Bogate države pa naj preusmerijo

težišče distribucije cepiv v države z nizko precepljenostjo ali slabo dostopnostjo do cepiv.

Svet kot skupek držav, ki gledajo le na lastne interese, med pandemijo ne deluje dobro. Kje so realne možnosti za izboljšanje mednarodnega sodelovanja?

Neenakostim v odzivu držav na pandemijo, v porazdelitvi in dostopnosti diagnostičnih sredstev, cepiv in zdravil ni videti konca. Tu je konsenz ekspertnega panela enoznačen: vsem ljudem v vseh državah sveta je treba omogočiti dostopnost do testiranja, zdravljenja in cepljenja. Panel spodbuja globalne trgovinske in zdravstvene organizacije h koordiniranju pogajanj za prenos tehnologij izdelovanja kakovostnih testov, cepiv in zdravil v revne in srednje bogate države, globalne svetovne organizacije in vlade pa poziva k omogočanju boljše dostopnosti do teh storitev. Edino pomembno nestrinjanje med eksperti panela, zaposlenimi v bogatih državah, in tistimi iz revnih ter manj bogatih držav pa se je izkazalo prav na področju pomena ekonomskih olajšav za slednje. Globalizacija nad individualnostjo – daleč smo še od tega pristopa, celo skozi oči ekspertnega panela. Priporočila spodbujajo države k medsebojnemu sodelovanju in podpori, hkrati pa priporočajo vključitev lokalnih interdisciplinarnih strokovnjakov v oblikovanje nacionalnih akcijskih planov za končanje pandemije, saj le-ti najbolje poznajo dejansko stanje in konkretne probleme.

Kako nujno je preiti na novo, postpandemijsko reorganizacijo zdravstvenih sistemov, kažeta tudi dva nedavna hepatološka članka v JHEP (IF 9,9), pri katerih ste sodelovali kot del ekspertne skupine EASL – Evropskega združenja za preučevanje jeter. Eden od člankov obravnava vpliv pandemije na zdravljenje

bolnikov z jetrnimi boleznimi (Impact of COVID-19 on the care of patients with liver disease : EASL-ESCMID position paper after 6 months of the pandemic. JHEP reports). Kaj ste ugotovili?

Tako sama okužba s SARS-CoV-2 kot tudi obdobje pandemije sta zelo zaznamovala bolnike s kroničnimi boleznimi, tudi tiste z jetrnimi. Bolniki s cirozo in covidom-19 imajo najverjetneje večje tveganje za dekompenzacijo ali nastanek akutne odpovedi delovanja jeter, poznamo pa tudi dejavnike napovedi smrtnega izhoda. Zato je v obdobju pandemije treba premišljeno in prilagojeno pristopiti k bolniku s specifično jetrno boleznijo. V sodelovanju dveh največjih evropskih združenj s tega področja, EASL in ESCMID (Evropsko združenje za klinično mikrobiologijo in infektivne bolezni), v katerih precej aktivno delujem, smo že aprila 2020 pripravili splošne smernice obravnave teh bolnikov in jih čez šest mesecev ocenili ter posodobili. Posebno natančno smo opredelili pomen redne klinične obravnave in nadzora bolnikov, še posebej tistih z napredovalo jetrno boleznijo ali po transplataciji jeter, pomen takojšnje hospitalizacije v primeru okužbe, poudarili možnosti decentralizacije kliničnih storitev in spodbudili k uporabi telemedicine pri ambulantno vodenih bolnikih. Pomemben napotek je bil, da se mora proces eliminacije virusnih hepatitisov nadaljevati.

Tudi v Sloveniji je Nacionalna ekspertna skupina za virusne hepatitisе že sredi marca 2020 pripravila natančna priporočila za prilagojeno klinično obravnavo bolnikov s kroničnima hepatitisoma B in C v vseh petih infektivnih centrih za obravnavo virusnih hepatitisov, ki smo jih, preverjeno, učinkovito izvajali in menim, da prav noben tovrsten bolnik v času pandemije ni utrpel škode zaradi neustrezne klinične obravnave. Ambulante, čeprav okrnjene, so nadaljevale delo, vsi z napredovalo

obliko bolezni so bili osebno oskrbljeni, tri četrtine za hepatitis subspecializiranih infektologov je uporabljalo tudi telemedicino in lokalne laboratorije.

Drugi članek v JHEP (Impact of the COVID-19 pandemic on hepatitis B and C elimination : an EASL survey) pa analizira, kako je pandemija vplivala na dejavnosti za eliminacijo hepatitisa B in C. Ugotavljate, da je pandemija prizadela programe za eliminacijo virusnih hepatitisov, pa tudi, da bi se po drugi strani lahko pri teh programih marsikaj naučili iz načinov kontrole covida-19.

Leta 2016 je SZO sprejela prvo globalno strategijo eliminacije virusnega hepatitisa kot javnozdravstvenega problema do leta 2030. Posamezne države se približujejo cilju z različno hitrostjo, dodatno zavoro pa po pričakovanjih predstavlja tudi pandemija covida-19. Statistična projekcija je pokazala, da eno samo leto omejitve ustaljenih aktivnosti za eliminacijo hepatitisa C globalno prinese skoraj milijon dodatnih okužb, 45.000 dodatnih jetrnoceličnih karcinomov in 72.000 dodatnih smrti.

Slovenija je na zelo dobri poti k eliminaciji hepatitisa C in po oceni SZO svetu služi kot primer dobre prakse. S primerjavo kliničnih aktivnosti na tem področju med letoma 2019 in 2020 smo v nacionalni raziskavi ugotovili, da se je v prvem letu pandemije delež potrditvenih testiranj na HCV zmanjšal za tretjino, delež ambulantnih pregledov za polovico, realizirali pa smo slabe tri četrtine načrtovane uvedbe zdravljenja. Vendar pa smo že v naslednjem letu pandemije zamujeno nadoknadili in v letu 2022 zadihali povsem običajno. Letošnje, še neobjavljene ocene Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) uvrščajo Slovenijo na odlično drugo mesto najnižje pojavnosti okužbe s

HCV v Evropi, kar pomeni, da nas le še dobrih 1000 neodkritih okuženih loči od eliminacije hepatitisa C.

Naša raziskava je služila kot pilotna študija globalni raziskavi, ki jo je izvedel EASL in v katero smo vključili 32 evropskih in 12 zunajevropskih centrov za zdravljenje virusnih hepatitisov. V primerjavi s slovenskimi podatki je globalna študija v letu 2020 pokazala podoben izpad testiranj in ambulantnih pregledov, a precej nižji delež zdravljenih, kar je čvrst dokaz, da je pandemija močno zarezala v klinično obravnavo bolnikov z virusnim hepatitisom povsod po svetu. Ker se premnoge zdravstvene politike zaradi problemov pandemije covida-19 ne osredotočajo več na eliminacijo virusnih hepatitisov, bi bilo smiselno to izkoristiti in npr. trenutek cepljenja proti covidu-19 izkoristiti še za testiranje na okužbi s HCV in HBV. Popolna opustitev eliminacijskih programov za virusni hepatitis nas do leta 2030 namreč lahko stane dodatnih 20 milijonov življenj.

Vsi omenjeni članki so najbrž povezani tudi s tem, da se zadnje čase pogosto slišimo iz Bruslja?

Drži. V čast mi je, da sem skozi svoje delo in mednarodno sodelovanje sčasoma postala zelo aktivna članica ožjih odborov glavnih mednarodnih združenj in organizacij z mojega strokovnega področja, kar me izredno veseli in mi je v veliko poklicno, pa tudi osebno zadovoljstvo. Daje mi možnost, da izkušnje iz domačega delovnega okolja, tako klinične kot tudi raziskovalne, pedagoške in organizacijske, z veseljem delim s kolegi, študenti, pa tudi s civilno družbo v tujini. »Brainstorming«, ki ga tam doživljam, pa me po drugi strani strokovno izpolnjuje, poživlja, tudi nekako izziva in mi daje energijo za uresničevanje novih idej. Pri tem ne gre zgolj za vključevanje lastnega znanja in izkušenj v mednarodne raziskave in publikacije, ampak tudi za možnost realnega poseganja v

izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalcev Evrope, še posebej ranljivih skupin in tistih na obrobju, katerim se najraje posvečam. V poseben ponos mi je npr. Deklaracija EASL o dekriminalizaciji rabe drog v luči eliminacije virusnega hepatitisa, edini tovrstni dokument v svetu, ki sem ga »pestovala« od ideje do izdaje; pa organizacija in dosežek mednarodnega posvetovanja EASL in ELPA (Evropsko združenje bolnikov z boleznimi jeter) »Beating the liver cancer« pod pokroviteljstvom slovenskega predsedovanja EU. Ob vsem tem pa sem še vedno predvsem in najraje zdravnica infektologinja svojim bolnikom – ni večjega zadovoljstva od nasmejanih oči uspešno pozdravljenega bolnika z grozečo boleznijo!

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

Iz dela zbornice

Za obdobje od 16. januarja do 15. februarja

Miti in dejstva o zdravništvu: poznate resnico?

Zaradi pojava neresničnih mitov, ki jih po zapisih na družbenih omrežjih povzemajo tudi posamezni pisci in javne osebnosti, na Zdravniški zbornici Slovenije opozarjamo na dejstva in prosimo za previdnost pri spremljanju tovrstnih objav. Analizirali smo podatke o težavah pri specializaciji, domnevnih praznih čakalnicah in (ne)delu družinskih zdravnikov ter pomanjkanju ortodontov. Preverjanje dejstev pokaže na ravno nasprotno podatke od tistih, ki jih pogosto najdemo v izjavah bolj vidnih govorcev in na družbenih omrežjih. Objave lahko spremljate na spletnih straneh zbornice in naših kanalih družbenih omrežij. Če tudi sami opazite netočne trditve v javnih objavah, nas, prosimo, nanje opozorite na spletni naslov pr@zss-mcs.si. Na podlagi tega bomo pripravljali objave na družbenih omrežjih in spletni strani.

POZNATE RESNICO?

MIT

Čakalna doba znaša štiri do šest let, ker je sekcija ortodontov leta in leta skrbela, da je bilo razpisanih malo specializacij ortodontije. Zaradi primanjkljaja ortodontov pa se je potem vzpostavila »črna borza«. Ti monopoli so potem ustvarjali deficite, ki se poznajo še danes.

DEJSTVO

Trenutno imamo 13 aktivnih specializantov, od tega jih 11 opravlja specializacijo za potrebe mreže javne zdravstvene službe. V vseh letih so bila zasedena vsa prosta mesta za specializante pri mentorjih v vseh učnih ustanovah.

Razlog za dolge čakalne dobe v čeljustni in zobni ortopediji je velik razkorak med potrebami prebivalstva in številom programov, za katere je plačnik ZZS. Vsaj 10 specialistov bi bilo takoj pripravljena izvajati javni program na osnovi koncesije, pričeli bi lahko takoj, če bi za to imeli priložnost.

Predlog ukrepov za zagotavljanje večje varnosti zdravstvenih delavcev

Po napadu na dva zaposlena v Splošni bolnišnici Celje Zdravniška zbornica Slovenije ponovno opozarja, da so za zagotavljanje večje varnosti zdravstvenih delavcev nujno potrebne

spremembe zakonodaje. Zbornica je zato pripravila in na Ministrstvo za zdravje poslala predlog ukrepov, ki bi pripomogli k preprečevanju nasilnih dogodkov v prihodnosti. Predlagamo spremembo Zakona o varstvu javnega reda in miru ter spremembo Zakona o pacientovih pravicah. Zaradi javnega spodbujanja sovraštva in nasilja do zdravstvenega osebja preko spleta pa je Zdravniška zbornica na pobudo Mladih zdravnikov na policijo podala kazenske ovadbe.

»Nasilje v zdravstvu ni pojav le v Sloveniji, ampak globalno. Nasilje v zdravstvu ni za nikogar pozitivno, niti za povzročitelja niti za tistega, proti kateremu je usmerjeno,« je poudarila prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček. Stališče zbornice in delovne skupine Ne dopuščajmo nasilja, ki deluje v okviru zbornice, je, da bi bilo treba zdravstvenega delavca med izvajanjem zdravstvene obravnave obravnavati (smiselno) enako kot uradno osebo pri uradnem poslovanju. Položaja uradne osebe pri uradnem poslovanju in zdravstvenega delavca med izvajanjem zdravstvene obravnave oz. med opravljanjem nalog, ki so povezane z zdravstveno obravnavo, sta namreč primerljiva, zato bi moral biti posameznik, ki se nedostojno vede do zdravstvenega delavca, kaznovan za prekršek enako kot posameznik, ki se nedostojno vede do uradne osebe.

Veliko otrok pridobi napotnico za ortodonsko obravnavo prezgodaj ali zaradi vztrajanja staršev

Glavni razlog za dolge čakalne dobe v ortodontiji je velik razkorak med potrebami, pravicami ter željami prebivalstva in številom programov za čeljustno in zobno ortopedijo, za katere je plačnik Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Deklarativno (na papirju) država pacientom zagotavlja pravico do vseh storitev, vendar z instrumenti, kot so število in obseg programov, omejuje obseg izvedenih zdravstvenih storitev in dejansko preprečuje udeležanje teh pravic. »S trditvami o dolgih čakalnih dobah se izvajalci strinjamo in jih priznavamo, ne moremo pa zanje prevzeti odgovornosti, saj so vsi priznani programi v



celoti realizirani,« je na novinarski konferenci po srečanju ortodontov poudarila asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., spec. čeljustne in zobne ortopedije, predsednica Slovenskega ortodontskega društva. Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med., predsednik Odbora za zobozdravstvo in podpredsednik zbornice, je izpostavil, da analize kažejo, da se napotitve na ortodontsko zdravljenje dogajajo pre zgodaj in prepogosto. »Bojimo se, da je tak refleks staršev sprožen z informacijami o dolgih čakalnih dobah, zato želimo še bolj opolnomočiti zobozdravnike na primarnem nivoju, da bodo staršem znali pojasniti, zakaj neka napotitev ni potrebna oz. še ni potrebna. Tako bo manj teh tako imenovanih napotitev na zalogo, kar tudi podaljšuje obravnavo tistih, ki pa tako obravnavo že potrebujejo.«

Prav tako je opozoril, da se vsako leto za 100 odstotkov poveča obseg ortodontskih storitev v tujini, ki jih nato refundira ZZZS. To je poleg čakalnih dob še dodaten argument, da bi se v Sloveniji moral povečati obseg programov na področju ortodontije vsaj za 10 programov na leto.

Poziv k odpravi diskriminatorne obravnave specializantov družinske medicine

Zdravniška zbornica Slovenije je ponovno pozvala Ministrstvo za zdravje, da odpravi diskriminatornost dodatkov pri plači, v kateri so se znašli specializanti družinske medicine, ki so s specializacijo začeli v treh različnih

obdobjih: pred 2021, v 2021 in 2022 ter po 1. 1. 2023. S tem se zbornica pridružuje tudi pozivu regijskih koordinatorjev za specializacijo iz družinske medicine in prim. prof. dr. Marije Petek Šter, nacionalne koordinatorice za specializacijo iz družinske medicine pri zbornici. Število diplomantov medicine, ki se odločijo za to specializacijo, se zmanjšuje že nekaj zadnjih let. Razlogi so znani in kljub prizadevanjem mentorjev in zbornice, da jih navdušimo za to specializacijo, v teh prizadevanjih nismo vedno uspešni. Ukrep, da se diplomante medicine privabi v to specializacijo tudi tako, da se za to izbiro namenja dodatke, je korak v pravo smer, če bodo sledili tudi še drugi potrebni koraki. Je pa s tem nastalo nedopustno diskriminatorno stanje. V najslabšem položaju so trenutno specializanti družinske medicine, ki jim je bila specializacija odobrena pred letom 2021, saj niso upravičeni do nobenega posebnega dodatka za izbiro. Specializanti, ki jim je bila specializacija odobrena na podlagi nacionalnega razpisa ali na podlagi razpisa za izvajalca v letu 2021 in 2022, so upravičeni do dodatka za izbiro specializacije iz družinske medicine v višini 20 % urne postavke osnovne plače specializanta. Zakon, ki velja od 8. 11. 2022, pa je določil dodatek za izbiro specializacije iz družinske medicine v višini 1.000 evrov bruto mesečno. Tako selektivno nagrajevanje specializantov ima lahko na srednji rok ravno nasprotni učinek od želenega, vodi lahko do še več prekinitve specializacij iz družinske medicine.

»Upokojitev ne sme biti beg pred neznosnim stanjem v službi«

Na pobudo več članov smo organizirali januarsko spletno srečanje Zdravniške zbornice s temo Upokojitveni prehod in pokojninska zakonodaja. Uvodoma je prof. dr. Jože Ramovš, predstojnik Inštituta Antona Trstenjaka, predaval o težavah, nevarnostih in človekovih osebnih nalogah ob prehodu v kakovostno tretjo tretjino življenja. V drugem delu je generalni direktor Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije Marijan

Papež predstavil konkretno pot upokojitve glede na trenutno veljavno zakonodajo in pričakovane zakonske spremembe. Predstavil je tudi izhodišča, kako se izračuna pokojnina in kaj ter v kolikšnem obsegu lahko upokojenci delajo. Celoten posnetek je dostopen v 690. biltenu, na povezavi <https://youtu.be/U1i4qaksG8o?t=302> ali na priloženi QR-kodi.



Mladi zdravniki so analizirali »bajne« zasluge v slovenskem zdravstvu

V kratkem časovnem obdobju pred napovedano zdravniško stavko se je pojavilo več člankov, ki povzemajo plače zdravnikov. Članek z naslovom »Zdravniške plače širom Evrope: kje je Slovenija?« je primerjal zdravniške plače v Evropi s podatki Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), medtem ko je članek na portalu 24ur.com z naslovom »Med 50 rekorderji z najvišjimi plačami v javnem sektorju 48 zdravnikov« povzel podatke Portala plač javnega sektorja. Oba vira sta javno dostopna in sta prepriščena »prosti« interpretaciji. Avtor si je za opis plač v javnem sektorju izbral mesec oktober. Nikjer v besedilu ni navedeno, čemu naklonjenost temu mesecu. Na primer, če bi si avtor izbral mesec junij, bi bil naslov vsekakor manj senzacionalen ali pa ne bi bil uperjen proti »pravi« plačni podskupini, saj bi se glasil »Med 50 rekorderji z najvišjimi plačami v

javnem sektorju 30 vojakov«. Pogled na izpis za mesec junij izgleda kot okupacija Slovenije, saj je popolnjen s pripadniki generalštaba Slovenske vojske z mesečnim zmagovalcem s 17.624 evrov. Visoko na lestvici sta tudi direktorja Mestnega gledališča Ljubljana in Živalskega vrta Ljubljana s po 15.598 evrov in 14.848 evrov bruto plače. Celoten članek je dostopen v 690. biltenu in na spletni strani Mladih zdravnikov.

Kazenske ovadbe zaradi javnega spodbujanja sovraštva in nasilja do zdravstvenega osebja

Skupina Mladi zdravniki nas je obvestila, da so se pod njihovo objavo na omrežju Facebook, s katero v luči nasilnega incidenta na urgenci SB Celje izražajo mnenje glede ničelne tolerance do nasilja in pozivajo k ureditvi varnega delovnega okolja za zdravstvene delavce, zvrstile številne sovražne izjave uporabnikov omrežja. Zbornica zoper nekatere avtorje izjav podaja kazensko ovadbo, saj menimo, da bi določene izjave lahko izpolnjevale zakonske znake kaznivnega dejanja javnega spodbujanja sovraštva, nasilja ali nestrpnosti po prvem odstavku 297. člena Kazenskega zakonika. Pričakujemo, da bodo pristojni organi z resno obravnavo tovrstnih prijav omejili pojav tovrstnih zavrženih dejanj, ki napeljujejo k tragičnim dogodkom, kakršnim smo bili v preteklosti že priča v zdravstvenih ustanovah.

Zlorabe zdravniških fotografij

Na spletu se ponovno pojavljajo lažna oglasna sporočila, v katerih se zlorablja imena zdravnikov, nazadnje mladega zdravnika Davida Zupančiča. V reklamnem sporočilu je brez vednosti zdravnika prikazana njegova slika, naziv in izmišljen citat o hujšanju. David Zupančič zato vsem, ki so videli



omenjene lažne reklame, sporoča: »S podjetjem, ki reklamira v oglasih prikazane preparate za hujšanje, ne sodelujem, moje fotografije so uporabljene brez mojega soglasja in izjava, ki je navedena, ni moja. Gre za zavajanje javnosti.« Zdravniška zbornica Slovenije je primer predala tržnemu in zdravstvenemu inšpektoratu.

Obvestilo specializantom

Specializante obveščamo, da je glede udeležbe na delavnicah iz mehkih veščin Svet za izobraževanje zdravnikov na februarjski seji sprejel naslednji sklep: »Vsi specializanti, ki opravljajo program specializacije v skladu z vsebino, ki ima opredeljeno obvezno usposabljanje na področju mehkih veščin, se morajo najkasneje do konca specializacije udeležiti in opraviti delavnico iz mehkih veščin, ki jo organizirajo Medicinski trenerji v okviru Zdravniške zbornice Slovenije. Za vse ostale specializante je obisk delavnice priporočen.«

Oddelek za specializacije

Upokojeni zdravniki – telefonska številka za vprašanja

Spoštovani upokojeni zdravniki in zobozdravniki, na predlog Delovne skupine upokojenih zdravnikov, ki jo vodi prof. dr. Anton Mesec, vam bo za vaša vprašanja, ki jih imate v povezavi z zbornico in stanovskimi zadevami, na voljo posebna telefonska številka: 01 30 72 101 (ga. Milica Trenkič).

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

četrtek, 2. marec 2023,

med 9. in 11. uro

četrtek, 16. marec 2023,

med 9. in 11. uro

Preprečevanje škodljivih dogodkov v zdravstvu in pravni vidiki – sistemi v tujini in kje smo v Sloveniji

Andreja Basle

Zbornica je 25. januarja organizirala mednarodno konferenco **Preprečevanje škodljivih dogodkov v zdravstvu in pravni vidiki – sistemi v tujini in kje smo v Sloveniji**. Programski vodja konference je bil prof. dr. Sebastjan Bevc, dr. med., predsednik Odbora za strokovno-medicinska vprašanja, ki je konferenco moderiral skupaj s predsednico zbornice prof. dr. Bojano Beović. Predsednica je v uvodu poudarila, da je razprava o tej tematici med zdravniki zelo pomembna, da se ponotranji zavedanje, zakaj je o takih dogodkih treba poročati in jih obravnavati ter tako širiti varnostno kulturo in kulturo zaupanja med kolegi in v zdravstvu. Konference se je udeležilo več kot 270 članov. Namen prvega dela konference je bil spoznati dobre prakse iz tujine. Izbrali smo dva

najnaprednejša evropska modela na tem področju: norveški in britanski. Predstavljeno je bilo, kako na Norveškem (The Norwegian Safety Investigation Authority) in v Veliki Britaniji (Healthcare Safety Investigation Branch) delujeta posebna neodvisna organa, ki izvajata preiskave škodljivih dogodkov v zdravstvu – večinoma izbirata sistemske. Gostili smo Pála Idna, direktorja norveškega neodvisnega organa za preiskave varnostnih zapletov v zdravstvu, in Keitha Conradija, ki je tak organ vzpostavil in vrsto let vodil v Veliki Britaniji. Oba organa sta pri preiskavah povsem neodvisna, njuno delovanje ureja poseben zakon, dokumentacija in informacije, zbrane v postopkih, so zaupne in so z zakonom zaščitene, da se jih ne izroča v policijske ali sodne postopke (razen izjemoma s sklepom najvišjega sodišča). Visoka stopnja zaupanja omogoča, da primere res temeljito preučijo, v preiskavo so vključeni

multidisciplinarni timi. Poročila, ki nastanejo, so javno objavljena in služijo za izboljševanje celotnega zdravstvenega sistema.

Zdravnik asist. mag. Aleš Pražnikar, ki kot zdravnik deluje na Škotskem in je strokovni direktor v Mordestoun Castle Brain Injury Rehabilitation Centre, je predstavil novo angleško zakonodajo in primerjavo sistemov kakovosti in varnosti na Škotskem in v Sloveniji, saj kot zdravnik pozna oba sistema.

V nadaljevanju so se udeleženci seznanili z (neustrezno in) ustrezno terminologijo na področju napak v zdravstvu, dobili vpogled, kaj na področju sistema varnosti in kakovosti v Sloveniji imamo in predvsem česa ne in bi morali vzpostaviti, kar je predstavil prof. dr. Andrej Robida, ter spoznali pravne vidike vključno z vprašanjem odškodnin za resne posledice zapletov v zdravstvu. V pravnem delu konference je prof. dr. Damjan Korošec, univ. dipl. prav., predstavil kazenskopравни vidik domnevno storjene strokovne napake (termin velja in je enak za vse stroke, ne le medicinsko, tudi za napake, storjene v prometu). Dr. Ana Božič Penko, vrhovna sodnica, je predstavila odškodninski in civilnopravni vidik na primerih sodne prakse konkretno s področja zdravstva. V nadaljevanju je sledil pregled nekaterih pravnih ureditev nekrivdnih odškodnin, kot jih poznajo v tujini, ki ga je predstavila odvetnica Nina Cek. Predstavljen je bil primer Francije, ki je leta 2002 izvedla kompleksno reformo in vzpostavila sistem povračil za povzročene škode pacientom, nastale v zdravstvu. Prav tako je bil predstavljen primer ureditve v Belgiji. Ta se je zaradi dolgotrajnih sodnih postop-



V drugem delu so zdravniški vidik teme predstavili prof. dr. Andrej Robida, dr. med., prof. dr. Sebastjan Bevc, dr. med., prof. dr. Jože Balazic, dr. med., kot tožilec zbornice in Peter Golob, dr. med. in univ. dipl. prav.

kov, zahtevnega dokazovanja krivde, negativne publicitete in posledično porasta defenzivne medicine prav tako lotila reforme (2010). Uveden je bil sistem nekrivdne odškodnine, po katerem je pacient, ki je pri obravnavi utrpel škodo, upravičen do odškodnine. So pa za upravičenost postavljena jasna merila, prav tako je denarna odškodnina nižja, kot bi bila v sodnih postopkih. Prednost tega sistema je, da lahko upravičenec pravico uveljavi v krajšem času in na enostaven način. Prva država, ki je uvedla sistem nekrivdnih odškodnin, je bila Nova Zelandija že leta 1972 – za vse primere, kjer nastane telesna škoda. Terminološko pa se od leta 2005 uporablja za zdravstveno področje izraz poškodba pri zdravljenju in zajema vse postopke obravnave v zdravstvu. Če pacient prejme plačilo iz te sheme, tudi ne more uveljavljati škode po sodnem postopku.

Poleg pravnih vidikov in sistemov, kot jih imajo različne države na področju nekrivdne odškodnine, je bila na konferenci obravnavana tudi terminologija. Kot je poudaril prof. dr. Andrej Robida, termin zdravniška napaka – ni ustrezen.

Terminologija, kot je bila predstavljena na konferenci, je zelo kompleksna. Uporablja jo tudi WHO in bo predstavljena na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije, ki bo o njej tudi razpravljala. S terminologijo vas bomo podrobno seznanjali, saj se zdaj pogosto uporablja vrsta povsem napačnih terminov, kar ne prispeva h gradnji kulture zaupanja in sporočanja napak ter učenja na podlagi



analiz, zakaj je do škodljivih dogodkov prišlo.

Pravilna terminologija, kot se uporablja tudi po WHO, je napaka in škodljivi dogodek: **Napaka (Error)** = Nezmožnost dokončanja načrtovanega dejanja, kot je bilo predvideno (tj. napaka pri izvedbi), ali uporaba napačnega načrta za doseganje cilja (tj. napaka pri načrtovanju). Do napake lahko pride zaradi storjenega dejanja ali odsotnosti potrebne- ga dejanja in je običajno posledica sistemskih pomanjkljivosti. **Gre za nenamerno dejanje** oziroma nenamerno odsotnost potrebnega dejanja.

Dogodek oz. škodljivi dogodek (Incident/adverse incident) = Vsak odklon od običajnega pričakovanega rezultata medicinske obravnave, ki ima za posledico poškodbo ali predstavlja tveganje za škodo/poškodbo. To je lahko napaka, preprečljiv škodljivi dogodek ali lahkomiselnost. (WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69797/WHO-EIP-SPO-QPS-05.3-eng.pdf>)

V zaključku konference so bile že oblikovane nekatere usmeritve nadaljnjih korakov. Zbornica je pripravila

tudi časovnico predvidenih zborničnih aktivnosti na področju varnosti in kakovosti v zdravstvu za naslednje obdobje:

- predstavitev zaključkov vsebine mednarodne konference Preprečevanje škodljivih dogodkov na skupščini Zdravniške zbornice Slovenije – marec 2023, vključno s terminologijo;
- izobraževanja/delavnice za zdravnike, ki sodelujejo v strokovnih nadzorih – od marca 2023 dalje (v obdobju enega leta v izobraževanje vključiti vse nadzorne zdravniške, trenutno jih je 374);
- delavnice za zdravnike po Sloveniji o varnosti in kakovosti: dogovor z izvajalci;
- vključevanje razprave na temo varnosti in obravnave škodljivih dogodkov v zdravstvu v regijske obiske zbornice;
- priprava predloga zakona o kakovosti in varnosti v sodelovanju z Zvezo organizacij pacientov Slovenije – v letu 2023;
- priprava predloga zakona za odškodnine za resne posledice zapletov v zdravstvu z Zvezo organizacij pacientov Slovenije – v letu 2023;
- sodelovanje pri ustanovitvi agencije za varnost in kakovost, pripravo smernic in izvajanje podrobnih analiz izbranih napak v zdravstvu z namenom izboljševanja sistema varnosti in kakovosti na nacionalnem nivoju.

Andreja Basle, univ. dipl. nov., vodja Oddelka za stike z javnostmi, Zdravniška zbornica Slovenije

Razbremenilni pogovori v marcu 2023

V marcu 2023 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 2. marca 2023	15.00–17.00	Prosta oba termina
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 6. marca 2023	16.00–18.00	Prosta oba termina
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 16. marca 2023	16.00–18.00	Prosta oba termina

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

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

Skrb zbornice za člane se začne že pred vpisom

Srečanje z novimi in bodočimi člani

Oddelek za stike
z javnostmi ZZS

V sodelovanju z Mladimi zdravniki smo bodočim diplomantom medicine ter zdravnikom tik po zaključku študija na srečanju predstavili kariero pot, naloge zbornice ter podporo, ki jo zaposleni nudijo zdravnikom in zobozdravnikom.

Po odzivih je bilo takšno srečanje dobrodošla pomoč in podpora za čim hitrejšo in čim bolj kakovostno vključitev v zdravniški in zobozdravniški poklic. »Zelo dobro predstavljeno,« je bila ena od ocen v anketi, s katero smo preverili zadovoljstvo udeležencev. Na željo štajerskih študentov bomo enak dogodek pripravili v zborničnih prostorih v Mariboru.

Zbornica je prvi kontakt mladih zdravnikov po zaključku fakultete, ki jim zagotavlja podporo ter skrbi za njihovo ustrezno vključitev v slovenski zdravstveni sistem. Po včlanitvi in vpisu v register jih vodi preko procesa pripravištva, strokovnega izpita in specializacije do podelitve licenčnih listin. Zbornica skrbi za kakovost in varnost zdravstvene obravnave najprej z zagotavljanjem ustreznih mest za usposabljanje, imenovanjem in usposabljanjem mentorjev, dostopnim strokovnim usposabljanjem in pridobivanjem znanja v času specializacije doma in v tujini. Po pridobitvi licence spremlja in nadzira zdravniške licence, opravlja nadzore in zagotavlja dodatna izobraževanja ter organizira forume in strokovne konference o najbolj perečih strokovnih, etičnih ali pravnih dilemah zdravnikov.

Brezplačna izobraževanja in podpora članom v stiski

Zbornica zagotavlja članom neposreden dostop do strokovnih in večino brezplačnih izobraževanj (107 brezplačnih izobraževanj v letu 2022 s preko 10.000 udeleženci), kariernega svetovanja, mediacije med kolegi ali z vodstvi zdravstvenih ustanov in pacienti, nudi podporo v primeru nasilja in pravno svetovanje. Pri organizaciji predavanj se zbornica že več let osredotoča tudi na mehke veščine, ki članom, zlasti mladim, pomagajo strokovno in kakovostno opravljati njihovo delo v ne vedno optimalnih razmerah, s katerimi se srečujejo pri svojem delu (primeri predavanj: Profesionalizem, Komunikacija, Kako opraviti specializacijo in ne izgoreti, Vodenje timov itd.).

Zbornica skrbi tudi za otroke pokojnih kolegov (trenutno 57 otrok) in člane v primeru hujše bolezni ali poškodbe ter v primeru hujše finančne stiske. V ta namen gre ena članarina letno oziroma 8 % pobrane članarine zbornice.

Enoten nastop zdravniških organizacij za premik na bolje

Na tokratnem prvem srečanju so se predstavitvi Zdravniške zbornice Slovenije pridružile tudi zdravniške organizacije: Slovensko zdravniško društvo, Mladi zdravniki, Sindikat FIDES, Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije ter ŠD Medicus. Enoten nastop zdravniških organizacij omogoča usklajene napore za boljši položaj zdravništva v družbi in povezovanje tudi na neformalni ravni, ki pogosto odpira vrata tudi na karierni poti. Brezplačno članstvo v Slovenskem zdravniškem društvu za zdravnike na začetku kariere ter možnost iskanja skupnih interesov v okviru Mladih zdravnikov sta za člane na začetku kariere lahko dobrodošla opora za uresničitev želja in hkrati vključenost v vse možnosti, ki jih ponujata zdravniški in zobozdravniški poklic.



Polna Modra dvorana mladih članov je dober znak za prihodnost organizacije (foto: Andreja Basle).

»Hoja po robu« pri zagotavljanju zdravniškega kadra

Regijski obisk v novomeški regiji

Oddelek za stike z javnostmi ZZS

Zdravstvo na Dolenjskem se sooča s podobnimi izzivi kot drugje po državi, a za zdaj težave še niso tako pereče. »Vendar se stanje lahko spremeni v enem dnevu,« opozarja asist. mag. Alenka Simonič, direktorica Zdravstvenega doma Novo mesto. Odliv mladih zdravnikov v Novem mestu ni tako velik, ocenjuje predsednica Zdravniške zbornice Slovenije prof. dr. Bojana Beović, vendar gre pri zagotavljanju zadostnega števila zdravniškega kadra po njenih besedah tudi na Novomeškem »za hojo po robu«. Za zgled je postavila dobro sodelovanje med zdravstvenim domom in bolnišnico pri organizaciji dela urgentnih služb.

Direktorica Zdravstvenega doma Novo mesto Alenka Simonič je potrdila dobro sodelovanje. Glede kadrovskega vprašanja v omenjeni primarni zdravstveni ustanovi pa pristavila, da so pri teh izzivih dokaj uspešni. Pokrite imajo vse zdravniške programe, zato ne izpolnjujejo pogojev za vzpostavitev ambulant za neopredeljene bolnike. Ker se to lahko hitro spremeni, pa so nujno potrebne primerne sistemske rešitve, je poudarila. Potrebno bi bilo predvsem poenotenje poslovanja oz. delovanja med javnimi zavodi in kolegi koncesionarji, ki ravno tako spadajo na področje javnega zdravstva in delujejo kot gospodarske službe.

Vse več bolnikov iz ljubljanske regije

Sodelovanje zdravstvenega doma in bolnišnice je potrdil tudi vršilec dolžnosti strokovnega direktorja Splošne bolnišnice Novo mesto in podpredsednik Zdravniške zbornice Slovenije Boštjan Kersnič. Opozoril je, da se zaradi težav v Ljubljani vse več

bolnikov iz širše ljubljanske regije odloča za obisk urgentnega centra v Novem mestu. Hkrati pa v bolnišnici nimajo dovolj urgentnih zdravnikov, kar premoščajo z zdravniki internisti, a to vodi do njihove preobremenjenosti in zaostankov na področju njihove specialistične dejavnosti. Stanje bi tudi po njegovem mnenju uredili določeni sistemski ukrepi. Kako se bo uresničevala napovedana zdravstvena reforma, pa bo, kot je ocenil, pokazal čas. Zdravstveno reformo »vsi zelo čakamo,« je še povzel Kersnič.

Vprašanja in pričakovanja članov o delu zbornice

Predstavnike zbornice je sprejel tudi kirurg prim. mag. Andrej Šiko-

vec, ki od leta 2003 vodi podjetje Avelana. Leta 2017 so zgradili prvo zasebno bolnišnico na Dolenjskem, na razpolago imajo tri operacijske dvorane (ena izmed njih omogoča tudi hibridne posege, torej odprto in znotrajžilno kirurgijo), sobo za intenzivni nadzor, bolniške sobe in dnevno bolnišnico.

V popoldanskem delu je sledil osrednji del – srečanje s člani zbornice. Po uvodnem predavanju prof. dr. Boruta Škodlarja – na temo spopadanja s stresom in doseganja notranje umiritve, je predsednica na kratko predstavila delo zbornice ter odgovarjala na vprašanja in pričakovanja članov, ki jih imajo do zbornice.



Predsednica in podpredsednik ZZS pred ZD Novo mesto z vodstvom zavoda (foto: Andreja Basle)



Predavanje prof. dr. Boruta Škodlarja v bolnišnici Novo mesto (foto: Jure Brankovič)

Delovni obisk na Nizozemskem

9.–12. 11. 2022

Polona Gams

Delegacija: Marko Bitenc, Lea Bombač Tavčar, Polona Gams, Azra Herceg, Boštjan Kersnič, Rok Ravnikar

Program:

- Sestanek pri VGZ, eni največjih zavarovalnic. Sogovornik: **Brian Colen**, odgovoren med drugim za »nakup« specialističnega zdravstva. Dodatne teme pogovora: vloga zavarovalnic na Nizozemskem, režijska vloga zavarovalnic v zdravstvu.
- Spoznavanje z **Domus Medica Utrecht** pri Federatie Medische Specialisten (FMS).
- **Selma Tromp**, podpredsednica zdravniške zbornice (predsednica sveta za kakovost), **Bart van Heesen**, direktor FMS, tema: organizacija specialistov, vloga, naloge in odgovornosti Federacije (FMS) ter položaj specialistov na Nizozemskem. Njihova vloga in delo sedaj in v prihodnosti, položaj svobodnega poklica na Nizozemskem.
- **Ir. Teus van Barneveld**, direktor Inštituta za kakovost dela specialistov na Nizozemskem (KIMS): odgovornost in vloga v kakovosti dela, pomen smernic in vodilna vloga specialistov pri njihovi vsebini v zdravstvu. Sistem vizitacije specialistov.
- Predstavniki **Zorginstituut Nederlanden (ZiNL)** (Inštitut za javno zdravje): državni organ, odgovoren za določanje vsebine osnovnega paketa zavarovalnic, določanje pokritja stroškov v zdravstvu, določanje vsebine primarnega in sekundarnega zdravstva na Nizozemskem.
- **Dr. Katrien Hendriks**, direktorica Akademije nizozemskih speci-

alistov: zgodovina prostega poklica predvsem v sekundarnem zdravstvu, njegova vloga in dolžnosti sedaj.

- **Prof. Jako Burgers**, hišni zdravnik, tema: organizacija primarnega zdravstva, vloga in odgovornosti primarnega zdravstva na Nizozemskem.
- **Robert Sluis**, hišni zdravnik in lastnik zasebne prakse, mentor specializantom, odgovoren za izobraževanje mladih hišnih zdravnikov, obisk njegove prakse. Tema pogovora: organizacija in financiranje primarnega zdravstva, pogled v praktično situacijo predvsem prostega poklica v primarnem zdravstvu.
- **Dr. Paul van der Wijk**, nekdanji direktor treh bolnišnic (Delfzicht, Martini (največja neuniverzitetna bolnišnica Nizozemske) in Assen). Tema: izkušnje bolnišnic s prostim poklicem, organizacija in financiranje bolnišnic (to je njegova specializacija), vloga bolnišnic v nizozemskem zdravstvenem sistemu.

Predstavniki Zdravniške zbornice in Ministrstva za zdravje so se udeležili delovnega obiska na Nizozemskem z namenom spoznavanja njihovega zdravstvenega sistema. Zanimalo jih je, kaj je ključ do delovnih pogojev, zaradi katerih se marsikateri tuji zdravnik preseli na Nizozemsko. Prav tako je bila osrednja tema pogovora organizacija zdravstvenega sistema in sistema zavarovalništva, v katerem je prostovoljno zavarovanih kar 99 % prebivalcev. Srečanje je organiziral nizozemski zdravnik slovenskih korenin, dr. Zoran Erjavec. V tem prispevku so opisana najpomembnejša opažanja in morebitne ideje za

bodočo vpeljavo v slovenski zdravstveni sistem.

Spoznavanje nizozemskega zdravstvenega sistema

Obvezno zdravstveno zavarovanje na Nizozemskem pomeni obvezo vsakega prebivalca, da sklene zavarovalno pogodbo z eno od zdravstvenih zavarovalnic. Premijo določijo enkrat letno v začetku novembra za naslednje leto. Za 2023 znaša 1500 evrov na leto. Okrog 99 % ljudi je zavarovanih, 1 % prehodno ni zavarovan (npr. tujci, priseljenci). Osnovno zavarovanje je z zakonom obvezno in pokrije praktično vse normalne storitve. Štiri zasebne zavarovalnice obvladujejo 80 % trga, obstaja pa še več kot 10 majhnih zavarovalnic. Poleg osnovnega je še možnost dodatnega zasebnega zavarovanja, pravice iz obeh se ne prepletajo. Zavarovalnice privabljajo zavarovance s konkurenčnostjo glede premije in bonitet.

Zavarovanci vplačajo svojo osnovno zavarovalno premijo, še 1500 evrov pa doda država iz proračuna. Do 385 evrov participacije na leto pa plača vsak posameznik pri koriščenju storitev na sekundarni in terciarni ravni. Zavarovalnice sklenejo pogodbo z bolnišnicami in izvajalci osnovne ravni. Opredelijo načrt za naslednje leto in določijo proračune na osnovi obsega in cen storitev. Če izvajalci presežejo to mejo, jim zavarovalnica ne izplača, razen izjemoma s posebno pogodbo ali s povečanjem pogodbe za naslednje leto.

Svobodni zdravnik

Na Nizozemskem imajo 79 bolnišnic. Imeli so jih še več, vendar jih je nekaj bankrotiralo, nekaj pa se jih je združilo. Te so v zasebni lasti – skladi, institucije. Osem univerzitetnih/

terciarnih je v državni lasti. Imajo skupno 65.000 zdravnikov in študentov medicine. Zdravniki so redno zaposleni ali delajo kot svobodni zdravniki. V univerzitetnih bolnišnicah so zaposleni, v ostalih so zaposleni ali v svobodnem poklicu, razmerje 50 : 50 %. Trenutno je od vseh skupaj 70 % zdravnikov redno zaposlenih, 30 % pa jih je v svobodnem poklicu. Redna zaposlitev je urejena tako kot pri nas. Redno zaposleni so vsi zdravniki v univerzitetnih bolnišnicah, popoldne pa lahko delajo v zasebnih klinikah po pogodbi. Lahko so redno zaposleni tudi pri drugem zasebnem zdravniku ali kot svobodni sodelujejo z njim.

Svobodni zdravniki se združujejo v skupinske prakse, kjer sami organizirajo zdravniško službo. Svobodni zdravnik sicer teoretično lahko dela v več klinikah, ampak ker imajo veliko dela že pri enem izvajalcu, redko kdo dela v več kot eni bolnišnici. Biti svoboden pomeni, da so plačani glede na storilnost in so večinoma zainteresirani, da naredijo čim več ter so pri delu učinkoviti. Skupina svobodnih zdravnikov se vsako leto pogaja z vodstvom bolnišnice o plačilu, ki ga bodo prejeli za izvajanje svojih storitev. Načeloma dobijo od 14 do 16 % sredstev, ki jih prejmejo od zavarovalnic. Svobodni zdravniki se nato sami organizirajo, da zagotavljajo zdravniško službo v skladu s pogodbo. Sami si npr. naredijo razporede, določijo delavnik, določajo način pokrivanja dežurne službe.

Med svobodnimi zdravniki v skupini se denar razdeli enakomerno (vsi enako za isti poklic). Vsi pa delajo s polno paro – velja stroga delovna etika. V skupino dobrih svobodnih zdravnikov se ne pride zlahka, ker povabijo medse samo ustrezno kvalificirane in priporočene. Pričakuje se, da vsi vlagajo maksimalno truda. Če nekdo ne doseže podobnih rezultatov kot ostali, ga bo skupina izločila. Za izobraževanje specializantov so namenjena posebna državna sredstva. Veliko strokovnjakov je mentorjev specializantom, saj to predstavlja »čast« in ugled za poklic. Nekdo, ki



želi biti mentor, mora izpolnjevati pogoje, prav tako pa mora biti v akreditirani ustanovi. Vsake pol leta ima razgovor s svojim specializantom.

Večina zdravnikov je zaposlenih za manj kot 100 %. Med mladimi prevladuje miselnost, da je bolje imeti manj denarja in nižjo plačo ter več prostega časa. Veliko jih dela celo samo 2–3 dni na teden. Povprečen svobodni zdravnik v bolnišnici dela okrog 55 ur na teden. Normalni delovnik je od 8.00 do 17.00, potem pa so še dežurstva. Med dežurstvom se mu štejejo samo ure, ko dejansko dela. Torej če ostane brez dela ponoči, se mu te ure ne štejejo. Temu se reče pripravljenost in bi lahko bil doma, ampak mora biti v 15 minutah v bolnišnici, zato jih veliko ostane ves čas dežurstva v bolnišnici. Na Nizozemskem so zdravniki plačani nekoliko bolje (specialist samostojni zdravnik z dežurstvi prejme okrog 7000 evrov na mesec po plačilu davkov). Največjo prednost svobodnega poklica pa vidijo predvsem v poklicni avtonomiji.

Zdravniške organizacije in zagotavljanje kakovosti

Vse zdravniške organizacije (združenje družinskih zdravnikov, združenje zdravnikov specialistov in druge) so pri njih pod eno krovno

zdravniško zbornico. Med njihove organizacije spada tudi društvo študentov, zveza specialistov, zveza upokojenih zdravnikov... Članarina v zbornici ni obvezna, je prostovoljna. Skoraj vsi zdravniki so vseeno včlanjeni, saj jim članarina omogoča veliko ugodnosti in je na koncu zanje ceneje – licenca, specialistični izpiti, akreditacije... Svoje videnje zdravniškega poklica so opisali v »**Medisch Specialist 2025 Vision paper**«.

Kakovost dela nadzoruje posebno telo zdravniške zbornice, ki je sestavljeno iz zdravnikov in pomožnega osebja. Ti zdravniki so delno zaposleni na zbornici, delno pa opravljajo zdravniški poklic. Vsakih 5 let mora zdravnik obnoviti licenco. Pogoj za to je obisk nadzora za kakovost, ki pregleda, ali delajo v skladu s smernicami. Če ugotovi odklone, jih morajo popraviti in jih ponovno obišče že v 2 namesto 5 letih. Negativna ocena na nadzoru je javna in predstavlja sramoto – na splošno se zdravniki trudijo, da delajo pravilno in se tem dodatnim nadzorom izognejo.

Na Nizozemskem smernice za delo določajo na podlagi na dokazih temelječe medicine. Če kakšna stvar še ni razrešena, vzpodbujajo zdravnike, da opravijo nove študije. Imajo že več kot 650 smernic, ki so javno objavljene na spletni strani **www.Thuisarts.nl**. Razvoj smernic je deloma financirala država. Pri potrjevanju smernic sodelujejo z organizaci-

jami pacientov, ki so združene pod eno krovno organizacijo. Večino smernic odobri stanovska organizacija, ki jih v vednost pošlje tudi ministru za zdravje. Samo nekaj na leto jih presoja tudi minister.

Družinska medicina

Družinski zdravniki so lahko zasebni zdravniki s svojo prakso, zaposleni ali pa svobodni. 80 % je svobodnih. Svobodni družinski zdravniki si sami organizirajo svojo službo in so bolj povezani s svojimi pacienti. Sami si izberejo način dela in dejansko delajo za svoje paciente – nimajo občutka, da delajo za tekočim trakom ali da jih delodajalec izkorišča. Dobijo plačano po glavarini in za posamezno storitev. Na dan opravijo 20–35 obravnav v živo, potem so še hišni obiski in elektronske obravnave, kar pripelje do približno 50 obravnav na dan. Prav tako se organizirajo v skupine, ki na nekem geografskem področju pokrivajo dežurno službo. Na podlagi pogodbe z zavarovalnico ta skupina zdravnikov dobi sredstva za dežurno službo in je za to odgovorna. V družinski medicini obstajajo tudi pogodbeniki. To so npr. zdravniki, ki prevzamejo dežurno izmeno za okrog 75 evrov bruto na uro (ponoči za 110 evrov na uro). Dr. Sluis in njegova žena imata svoj podeželski zdravstveni center, kjer delata oba, poleg tega imata redno zaposlene še tri družinske zdravnike, sama pa sta svobodna. Imajo tudi lekarno, ki jim prinese kar nekaj dobička. Izobražuje ta specializante, vsak je pri njih eno leto. Specializacija iz družinske medicine traja 3 leta.

Na Nizozemskem je okrog 13.500 splošnih zdravnikov. V ambulantah imajo pridružene sodelavce. Sestre imajo podeljene kompetence glede na posebna znanja. Kličejo jih »nurse practitioners«, ki pa imajo tudi svoje obveznosti in nosijo odgovornost za svoje delo. Npr. jemljejo PAP-brise, usposobljene so za oskrbo ran, obravnavajo navaden prehlad... Za pomoč in nadzor imajo družinskega zdravni-

ka, ki se sam odloči, katero kompetenco jim bo prenesel. Imajo tudi cca 0,2 sodelavca za duševno zdravje (kliničnega psihologa), h kateremu napotijo bolnike z osnovnimi duševnimi boleznimi (izgorelost, blaga depresija, težave v odnosih...), medtem ko tiste s kompleksnejšimi duševnimi boleznimi napotijo k psihiatru. Samo 20 % družinskih zdravnikov je redno zaposlenih, 80 % je svobodnih. To pomeni, da od zavarovalnic dobijo denar za svoje storitve in sami razpolagajo z njim. Zagotavljati morajo storitve, kot so predpisane v minimalnih določilih (osnovna košarica storitev) in po strokovnih smernicah. Sami nato upravljajo s tem denarjem. Plačati morajo svoje prostore, osebje, material... Na primarni ravni se reši 80 % obravnav, na bolnišnični 20 %. Napotujejo lahko samo v sekundarne bolnišnice, ne pa v univerzitetne. Obstaja aplikacija, preko katere lahko družinski zdravniki opravijo razgovor s specialistom. Ta razgovor se tudi obračuna. Na Nizozemskem nimajo primarnih ginekologov in pediatrov, ampak vse primarne storitve opravi družinski zdravnik. Bolniški stalež ureja MDPŠ po 1 mesecu. Za bolniško do 1 meseca sploh ne potrebujejo potrdila od zdravnika, velja sistem zaupanja. Imajo samo 4–8 % absentizma zaradi bolezni. Družinski zdravnik je na splošno zelo cenjen in veliko mladih se odloča za ta poklic. Njihova krovna organizacija je »Dutch College of General Practitioners« (www.gpinfo.nl). Plača svobodnega družinskega zdravnika je cca 6000–8000 evrov na mesec po plačilu davkov. Dežurna služba je v to že všteta in je del delovne obveznosti. Na terenu nimajo urgentnih zdravnikov, samo reševalce. Urgentni zdravniki so v urgentnih centrih.

Predlogi za izboljšavo zdravstvenega sistema iz nizozemske izkušnje:

1. Uvedba simbolične **participacije**: zmanjšali bi število nepotrebnih pregledov z uvedbo simbolične participacije za storitve. Določen mora biti najvišji letni

delež. Poleg tega morajo biti socialno ogrožene osebe upravičene do nadomestila.

2. Prenos nizozemskih strokovnih **smernic** v slovensko okolje, njihova vpeljava kot podlaga za ocenjevanje kakovosti.
3. Stalni razvoj in nadzor kakovosti dela.
4. Vpeljava delovnopravnega položaja zdravnika v svobodnem poklicu za reševanje dostopnosti na primarni ravni in dvig produktivnosti na sekundarni ravni.

Predlogi za izboljšanje družinske medicine iz nizozemske izkušnje:

1. Preoblikovanje instituta izbranega osebnega zdravnika v institut **izbranega izvajalca** (večja prožnost oblik zaposlovanja). Zdravniki bi se bolje počutili, če bi imeli možnost samoorganizacije in združevanja v skupine.
2. **Reforma odobritve bolniških staležev** – razbremenitev družinskih zdravnikov, obremenitev delodajalcev s sklepanjem pogodb z MDPŠ (bolniško bi odobrili drugi delavci – ne izdaja je osebni zdravnik).
3. Okrepitev zdravniških organizacij. Procesi sprejemanja nacionalnih strokovnih smernic SZD-ZZS (**delna profesionalizacija** aktivnih članov).
4. Uvedba strokovnih sodelavcev v družinsko medicino (»mental health specialist«, »nurse practitioner«).
5. E-posvet s specialisti preko aplikacije, ki je tudi podlaga za obračun, možnost prenosa slike.

Predlogi za izboljšavo medijske podobe zdravnikov:

1. Sodelovanje z **organizacijami pacientov** (npr. pri pripravi smernic zdravljenja).
2. Promocija družinske medicine.

Asist. Polona Gams, dr. med.,
predsednica Delovne skupine za mlade
zdravnike pri Zdravniški zbornici
Slovenije

Predlogi rešitev za povečanje dostopnosti izbranih zdravnikov in kakovosti oskrbe pacientov

Janez Koprivec, Danica Rotar Pavlič, Hana Škaler, Pia Vračko, Tina Bregant

Uvod

Hudo pomanjkanje izbranih zdravnikov povzroča slabšo oskrbo pacientov, poveča obremenitve še aktivnih zdravnikov, kar pa dodatno povzroča zapuščanje poklica ter zmanjša ugled in interes mladih kolegov za delo na primarni ravni. Za končni cilj: **dobro oskrbo pacienta**, potrebujemo nove zdravniške kadre, ki se bodo za delo na primarni ravni odločali le, če to delo ne bo preveč obremenjujoče in bo ustrezno finančno in strokovno nagradujoče. Cilj pacienta in zdravnika je povsem enak: dobra oskrba pacienta.

Slovenija stanovskim kolegom iz sosednjih držav Balkana ni več privlačna, saj je razkorak med plačo in stroški življenja za zdravnike v Sloveniji postal manj ugoden kot drugod na Balkanu. Hkrati tudi ni pošteno, da bi jim jemali njihov domači kader. Zato smo v skupini pripravili predlog ukrepov, ki lahko hitro in tudi dolgoročno vzdržno prispevajo k cilju: dobri oskrbi pacienta.

Zdravniki primarne ravni porabimo mnogo preveč časa za aktivnosti, ki ne zahtevajo najbolj izobraženega kadra v državi. Hkrati porabimo veliko časa tudi za aktivnosti, ki nimajo prav nobenih pozitivnih vplivov na zdravje družbe, zato se za te aktivnosti upravičeno lahko reče, da so **škodljive za zdravje pacienta**.

Dobro urejena primarna raven bo omogočala, da bosta sekundarna in terciarna lahko v polnosti izkoristili svoje znanje in se ne bosta ukvarjali s problemi, ki bi lahko bili rešeni na prvih – vstopnih vratih zdravstva.

Ker so težave vsak dan bolj konkretne, so tudi naši predlogi konkretni! V tem dokumentu skušamo pokazati, katere aktivnosti je treba spremeniti, avtomatizirati, preložiti na druge, manj deficitarne kadre oz. jih ukiniti, ker jemljejo čas in nimajo otipljivih pozitivnih

učinkov na zdravje, zato so v **luči odvzema časa za pregled pacienta celo škodljive za zdravje**.

Debirokratizacija

Ob obravnavi pacienta je treba ohraniti pomembne klinične podatke in minimizirati beleženje za namene obračuna oz. javnozdravstvenih služb, ker je časovno potratno in zato škodljivo. Namen prispevka ni, da se večina omenjenih, zlasti nepotrebnih del prenese na druge službe. Pomanjkanje človeških virov je globalni problem. Nepotrebna beleženja je zato treba ukiniti, drugi del pa se mora avtomatizirati z informacijskimi tehnologijami, če imajo jasne, pozitivne vplive na zdravje, sicer naj se izločijo. Manjši del se prenese na druge službe oz. se centralizira z namenom racionalizacije in nudenja boljše storitve uporabniku.

Ker je medicina stalno spreminjajoča se panoga, naj se nove naloge – zadolžitve primarne ravni uvedejo izključno s soglasjem razširjenega strokovnega kolegija (RSK), ki zna oceniti potrebo po novih oz. drugačnih pristopih, in ne, kot je v navadi danes, da naloge dodaja plačnik, ki ni strokovno usposobljena institucija in so zato mnoge njihove aktivnosti in zahteve do izvajalcev za pacienta škodljive.

Predlagamo, da se v zelo kratkem času jasno opredeli nadaljnja pot informatizacije. Ali je to izgradnja enotnega informacijskega sistema, kar priporočamo, ali pa bo šel proces v smer zagotovitve izmenljivosti podatkov med sistemi in se bo tiste ponudnike, ki tega ne dosega, izločilo. Za prvi oz. drugi proces predlagamo, da se v okviru posameznih RSK ustanovi delovna skupina, ki bo bdela nad uporabniku prijaznimi rešitvami, ne pa, da so predstavljene kot rešitve, s katerimi se moramo uporabniki sprijazniti.

Administrativno delo ob obisku pacienta naj obsega LE:

Klinični del

- a) datum obiska, klinični podatki o problemu, predlagani ukrepi, diagnoze obravnavanih težav;
- b) elektronski recept (eRp);
- c) elektronska napotnica (eNap), ki naj bo izdana le prvič pri napotitvi za določen problem in nikoli več, ker bo vse nadaljnje obiske, napotitve odrejal specialist na višjem nivoju in to tudi opravičeval pred plačnikom. eNap ima le dve stopnji nujnosti: nujno in redno, za slednjo mora potekati triažni proces, kot poteka stalno na primarni ravni, kjer pacienti prihajajo neposredno od doma. Ukine se večino VZS-šifer, do števila, ki še ustrezno razvršča pacienta na druge nivoje obravnave. Razvrščanje z namenom plačevanja storitev je časovno potratno in zato škodljivo za zdravje. Druga stran napotnice je prazen list, brez vseh rubrik, ker so vsi zapisani podatki pomembni in so rubrike le nepotrebno in škodljivo dodatno delo. Ta del mora dopuščati prilaganje najbolj uveljavljenih oblik dokumentov;
- d) delovni nalog (DN) se napiše le za prvo napotitev, vse nadaljnje obravnave se zgodijo po presoji napotne službe, ki svoja dejanja po potrebi opraviči pred plačnikom;
- e) nalog za fizioterapijo, če jo indicira primarni zdravnik, obseg in število ponovitev opredeli fizioterapevt, ki postopke po potrebi opraviči pred plačnikom;
- f) predlog za fizioterapevtsko obravnavo v naravnem zdravilišču, le če ga indicira primarni zdravnik;
- g) nalog za prevoz – le za nujne prevoze, odobritev vseh drugih tovrstnih prevozov poteka med pacientom in plačnikom;

Beleženje storitev

- h) za namene plačnika se beleži le dodatne posege po predlogu RSK in se ukine škodljivo beleženje vseh drugih oblik storitev (kratek obisk,

ponovni obisk, posvet na daljavo ...), ker je pregled del celostne skrbi za zdravje obravnavane populacije in se zato plačuje v pavšalu;

- i) ker neopredeljen pacient v ambulantno ne prinese glavarinskega dela plačila, mora sistem to avtomatsko zaznati in obravnavo brez dodatnih izbiranj ustrezno zaračunati plačniku – s tem bo verjetno kar nekaj pacientov dobilo mesto reševanja svojih težav, čeprav tam ne bodo imeli izbranega zdravnika;
- j) hišni obisk do 5 in nad 5 kilometrov od ambulate;

Urejanje drugih pacientovih pravic

- k) bolniški stalež (BS) do 3 dni se ureja v razmerju delavec - delodajalec, brez ponovitvene omejitve; stimulacija dela se naj izvede na tem nivoju;
- l) BS ureja vsak primarni zdravnik sam (družinski zdravnik, pediater, ginekolog, zobozdravnik);
- m) obrazec bolniškega staleža se izdaja do prve odločbe imenovane ga zdravnika, potem je odločba, ki jo prejme tudi delodajalec, že podlaga za refundacijo sredstev;
- n) za podaljšanje staleža nad 30 koledarskih dni izbrani zdravnik pošlje elektronski dokument s predlogom za nadaljevanje BS s pomembnimi ambulantnimi zapisi, ostale dokumente pridobi imenovani zdravnik v centralnem registru podatkov o pacientu (CRPP);
- o) primarni zdravnik skrbi v sodelovanju z imenovanim zdravnikom za BS do 3 mesecev, ob izteku tega obdobja imenovani zdravnik avtomatsko prenese odločanje o zmožnosti za delo na komunikaciji med njim in odgovornim zdravnikom medicine dela, prometa in športa (MDPŠ), ki je zato gotovo najbolje usposobljen;
- p) izbrani zdravnik z informacijskimi rešitvami posreduje v CRPP naslednje podatke: kronične diagnoze, stalno terapijo, alergije, cepljenja in druge za pacienta pomembne opombe;

- q) sekundarna in terciarna raven posreduje v CRPP vse izvide;
- r) vse analize potekajo v ozadju brez bremenitve človeških virov in morajo biti na voljo izvajalcu za izboljšanje njegovih delovnih procesov.

Sedanja dela, ki jemljejo čas primarnim zdravnikom in njihovim sodelavcem in ki nimajo jasnih pozitivnih vplivov na kakovost oskrbe, so ŠKODLJIVA ZA ZDRAVJE in se zato NE opravljajo:

- a) ukine se beleženje vzroka obiska (bolezen, poškodba, poškodba pri delu...), ker morajo informacijske rešitve to generirati same iz predhodnih podatkov;
- b) prvi obisk, ponovni obisk, kratek obisk, obisk ob kronični bolezni, posvet na daljavo in podobno; storitve na primarnem nivoju naj bodo plačane v pavšalu, ker gre za celostno skrb za zdravje populacije, k temu pa se dodajo posamezne storitve (posegi), zapisane zgoraj;
- c) prijavo nalezljive bolezni rešujejo informacijske tehnologije, brez posredovanja človeških virov;
- d) eNap za kontrolne preglede, napotnice na željo sekundarnega oz. terciarnega nivoja in samoplačniških izvajalcev;
- e) eRp, ki jih indicirajo drugi;
- f) DN za nadaljevanje že indicirane oskrbe;
- g) nalog za nadaljevanje fizioterapije oz. po predlogu drugih specialistov;
- h) nenujni nalogi za prevoz;
- i) potrdila o upravičenosti do potnih stroškov se ureja na relaciji plačnik - bolnik;
- j) predlog za fizioterapevtsko obravnavo v naravnem zdravilišču, ki ga indicirajo drugi specialiti, urejajo sami po elektronski poti z imenovanim zdravnikom;
- k) BS za spremstvo druge osebe se ureja na nivoju plačnik - spremljevalec;
- l) BS do 3 dni: neposredno delavec - delodajalec;

- m) BS zaradi nege do 3 dni: oskrbovalec - plačnik;
- n) bolniške, ki jih indicira ginekolog, ureja ginekolog sam po analogiji drugih primarnih zdravnikov, enako velja za zobozdravnika;
- o) poročila za NIJZ se avtomatizirajo oz. ukinejo, sicer so škodljiva za zdravje;
- p) predlog za oceno na invalidski komisiji pripravi zdravnik MDPŠ, ki pozna največ vidikov zmožnosti za delo;
- q) pošiljanje dokumentacije MDPŠ – podatki so dostopni v CRPP, izjemoma zdravnik MDPŠ zaprosi za dodatno mnenje izbranega zdravnika, kar mora biti plačljiva storitev, da ne postane rutina;
- r) pošiljanje dokumentacije šolskim, dijaškim in študentskim ambulantam za preventivne preglede – pomembni podatki morajo biti v CRPP;
- s) pisanje opravičil za učence oz. dijakke;
- t) ukine se poročanje o stroških za laboratorijsko diagnostiko; uvede

se napotnica, ki jo plača zavarovalnica, ki pa lahko v primeru presejanja porabe izvajalca pozove k obrazložitvi stanja;

- u) medicinsko-tehnični pripomočki se pišejo centralizirano v okviru zavarovalnice, ki na osnovi podatkov v CRPP in poznavanja pripomočka uporabniku tudi ustrezno svetuje;
- v) pojasnjevanje upravičenosti do določenih storitev poteka izključno na ravni zavarovanec - zavarovalnica.

Zaključek

Nanizali smo nekaj predlogov, ki jih je mogoče hitro in brez težav izvesti praktično takoj. Ker zapisani predlogi povečajo obseg časa, ki ga bo imel primarni zdravnik za reševanje pacientovih težav, pričakujemo vsaj nekaj pozitivnih učinkov. Več časa praviloma pomeni boljšo oskrbo in večje zadovoljstvo obeh strani. Z racionalizacijo in ukinitvijo škodljivih del se bo gotovo našel čas tudi za

mnoge, ki danes nimajo izbranega zdravnika, še posebej, ker bo ta skrb dodatno nagrajena. Predvsem pa bo strokovno in ne administrativno delo postalo bolj privlačno za mlajše kolege. Ko bomo imeli dovolj naslednikov, bomo lažje delali in se tudi postarali – z zavestjo, da smo naredili vse, da smo primarno raven ohranili za nas in naše bolnike.

Janez Koprivec*, dr. med., spec. družinske medicine, Koprivec družinska medicina d.o.o., Gorenja vas
Prof. dr. Danica Rotar Pavlič*, dr. med., spec. družinske medicine, Galenia d.o.o., Brezovica
Hana Škaler*, dr. med., spec. družinske medicine, svobodna zdravnica
Mag. Pia Vračko*, dr. med., spec. javnega zdravja, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana
Doc. dr. Tina Bregant*, dr. med., spec. pediatrije, spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine, CIRIUS Kamnik

* Člani Delovne skupine ZZS za aktivno spremljanje reforme osnovne zdravstvene dejavnosti, ki ga pokriva družinska medicina

Ali so orodja za ugotavljanje skladnosti pripomoček za ohranitev javnega zdravja?

Marko Vudrag

S stanjem, v katerem se slovenski zdravstveni sistem trenutno nahaja, nikakor ne moremo biti zadovoljni. Vsi prebivalci Slovenije, ki je razvita, urejena, pravna in z ustavo regulirana država, potrebujemo solidaren, dostopen, kakovosten in učinkovit javnozdravstveni sistem. A ta, žal, sploh zadnje čase, ne gre v tej smeri, pač pa se je začel naglo privatizirati in se na ta način sesuvati pred očmi

zgrožene javnosti – in to kljub temu, da bi se tudi z majhnimi vložki in s pametnimi operativno-logističnimi ukrepi dalo vsaj začasno urediti ustrezno delovanje javnozdravstvenega sistema, npr. s kadrovskimi prerazporeditvami in z organizacijo administracije. O tem najdemo iztočnice v *Revizijskem poročilu Računskega sodišča za obdobje 2008–2019* (št. 320-5/2019/40), v

katerem se med drugim razkriva spodrsrljaje MZ in ZZS pri ključnih elementih ugotavljanja potreb po zdravnikih in pri neustreznem sistemu za določitev mreže javne zdravstvene službe. Sistem je med drugim tudi zaradi tega zašel v kaos. Zato zdaj pred končnim propadom potrebuje nujne rešitve, ki naj bi slonele na znanosti.

Trenutna vlada kaže nekatere tendence reševanja problematike: za začetek bi na podlagi izkušenj in znanj, ki jih imamo, in obstoječih državnih aktov s tega področja lahko

napisali konsenzualno, celovito, a enostavno strategijo, pod pogojem, da bi že od vsega začetka s poglobljenimi znanstvenimi revizijskimi koraki preverjali vse posamične dele te strategije. Potrebno znanje imamo, kajti že na NIJZ (in v drugih institucijah sistema) lahko najdemo prepričljive znanstvene dokaze o stanju zdravja, obolenosti in umrljivosti ter o potrebah populacije v Sloveniji na teh področjih. Kot pomoč pri tem bi lahko izmed novejših osnutkov zakonov in zdravstvenih aktov pogledali tudi v *Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«* (Ur. l. RS, št. 25/16). Tam je zapisano, kako naj bo in kako do razreševanja potreb po zdravju v Sloveniji.

Najprej je treba povedati, da to ni samo slovenski eksotični unikum. Javno zdravje je tudi v drugih visokih demokracijah v nekakšni »redefiniciji«. Ker je cenura postala zasebna last, so se namnožili zasebni preverjevalci oz. razlagalci dejstev, ki sicer za to nimajo nobene javne legitimacije, imajo pa vidno debele denarnice. Še posebej vneto razlagajo, da je zdravje strošek in ne investicija. Naš sistem trenutno sicer še zdravi bolne in troši, so pa že resni premiki v smeri izboljševanja zdravih – v smeri dobičkov. Seveda pod taktirko zasebnih pobud.

O enem izmed načinov, **kako do uspešnega javnega zdravja** in kako se spopasti s problemi, ki hromijo to uspešnost, sta dva slovenska avtorja objavila kratek članek – meta-analizo te problematike v *International Journal of Public Health (Auditing in addition to compliance monitoring: a way to improve public health*, T. Bizjak, B. Kontič, 2019). Problematika si vsekakor zasluži širšo pozornost. Avtorja najprej seznanita strokovno javnost, da je bila uspešnost javnega zdravja postavljena pod vprašaj, in sicer v objavi v *International Journal of Public Health* (Gulius, 2019). Tam je ravnokar omenjeni avtor obravnaval različne stopnje upoštevanja nacionalnih strategij in

sorodnih mednarodnih sporazumov. Izpostavil je ponavljajoče se neupoštevanje teh dokumentov znotraj nekaterih držav in zaključil s pozivom k iskanju razlogov za nastalo situacijo. Zato Bizjak in Kontič ponujata zamisel, da bi avtoritete in odgovorni za zdravje v nacionalnih in lokalnih institucijah uvedli redne, sistematične revizije strategij(e) javnega zdravja in posledično tudi korekcije v smeri večje učinkovitosti.

Vpliv, ki ga ima strategija javnega zdravja na družbo, je odvisen od stopnje implementacije, ki je zaradi pomanjkanja dokazov velikokrat neznana ali negotova (Donkor et al., 2018; Kaur, 2010). Evropska komisija (EC 2018) je pred kratkim med drugim poudarila pomembnost sistematičnega (ne)apliciranja evropskih zakonov. V tem kontekstu vprašanja o (ne)upoštevanju obstajajočih mednarodnih in nacionalnih strategij ostajajo brez odgovora, čeprav imajo vse države članice enaka pravila in enako dostopnost do znanja, metod in orodij (Gulius, 2019). Kljub razlikam v političnih sistemih obstajajo univerzalni pogoji za zagotavljanje implementacije strategij javnega zdravja: obstoj funkcionalnega sistema aktivnih, odgovornih in kompetentnih avtoritet, ki imajo jasno predstavo o prednostnih področjih znotraj strategij javnega zdravja in, kar je še pomembnejše, imajo moč **razpolagati s proračunom**. Tak sistem neizogibno vključuje tudi nenehno ocenjevanje uspešnosti implementacije, se osredotoča na stopnjo doseganja ciljev ter uspešno določa probleme, prepreke in gonilce, s katerimi se srečuje, da bi strategije (z ustreznimi ukrepi) lahko izboljšal.

Nerealistično je pričakovati uspešno implementacijo strategij samo zaradi dejstva, da bi to lahko »pripomoglo« družbi. Nadzor implementacije je pogosto omejen na zbiranje splošnih informacij o izvedbi in statusu posamičnih aktivnosti strategije, ne vključuje pa temeljite ocene in vrednotenja rezultatov s primarnim namenom nadzora, ta pa

je: opozorila in jasno podane potrebe po izboljšavi strategij(e) (Donkor et al., 2018; Usmanova, Mokdad, 2013). Nadzor je lahko pomanjkljiv tudi glede prepoznavanja problemov, preprek in gonilcev, ki vplivajo na izvajanje strategije. Nadaljnja kontrola se lahko izvaja interno ali eksterno preko globokih in izčrpnih revizij. Revizije so tudi sicer usmerjene v iskanje načinov in možnosti za izboljšave na določenem področju in preverjajo tako trenutno stanje kot tudi sistem dejanj, ki so usmerjena v doseganje kvalitativnih standardov. Revizije običajno spremljajo kontekstualna vprašanja, kot so »ali res počnemo to, kar pravimo, da počnemo« in »kako dobri smo v tem, kar počnemo«. Odgovori na ta vprašanja se uporabljajo kot eden izmed virov, na podlagi katerih se določajo ukrepi za izboljšave.

Pomembno je vedeti, da je v zadnjih nekaj desetletjih praksa »vključitev zdravja v vse programe in strategije« vedno bolj prepoznana in zagovarjana (Ståhl et al., 2006; WHO, 2017). V Sloveniji smo to sintagmo zapisali v oblikah, kot so »skupnostni pristop«, »medsektorsko sodelovanje« in »zdravje v vseh politikah«. To tudi uspešno udeležujemo v realnem življenju, tako da na NIJZ (skupaj z drugimi deležniki v zdravstvu) med drugim izvajamo programe, kot so *Zdravje v občini*, *Evropsko zdravo mesto*, *Mira* (program za izboljšanje duševnega zdravja), *Medsektorsko sodelovanje – aktivno in zdravo staranje*, *Zdrave šole* itd. Seveda povsod potrebujemo enotno raven kakovosti in sistema vrednotenja. O izostanku potrebnih revizij in ocen delovanja pa ne gre izgubljati besed, kajti to je treba sistematično izvajati, v korist **kakovosti** v zdravstvu – samo tako lahko posledično zagotovimo varnost pacientov/uporabnikov. Študije na nivoju Evrope, ki pregledujejo aplikacijo in efektivnost, npr. direktiv strateških okoljskih ocen (SEA) in ocen okoljskih vplivov na zdravje (HIA) (Direktiva 2001/42/EC; Direktiva 2014/52/EU), zbirajo tudi

informacije o tem, kako se ocenjuje vplive na zdravje. Vse kaže, da se v teh ocenah težave z zdravjem obravnavajo nesistematično (EC, 2016). Čeprav vsebujejo priporočila za izboljšavo učinkovitosti, relevantnosti in koherenčnosti SEA (EC, 2016), priporočil za izboljšavo področja, ki se ukvarja z oceno vplivov na zdravje (HIA), žal ni. Zato se v zadnjem času WHO Evropa trudi izboljšati situacijo na tem kompleksnem in zahtevnem področju (WHO, 2019). Poleg tega trenutne nacionalne in mednarodne raziskave skušajo doseči boljše poznavanje teh problematik in ponujajo rešitve zanje, kot npr. raziskave v dveh EU-projektih: *Integrating Environment and Health Research: a Vision for the EU-HERA* (<https://www.heraresearch.eu/>) in *Exploring the Neurologi-*

cal Exposome – NEUROSOME (<http://www.neurosoma.eu/>). Cilj HERE je *Načrt za evropsko zdravje in okolje 2020–2030*, ki naj nastane na podlagi analiz dejanskih vsebin nacionalnih strategij, programov in prioritet. NEUROSOME pa cilja na problematike, povezane z oceno izpostavljenosti in posledičnimi razvojnimi motnjami. Rezultati teh analiz bodo pomagali pri vrzeli, ki obstaja med vedenjem in dejanji, prav tako pa bodo na podlagi dokazov izboljšali implementacijo strategij zdravja.

Revizije na področjih okoljskega in industrijskega varstva so se že izkazale kot uspešne – zlasti pri zaščiti ekonomskih ter poklicnih zdravstvenih interesov! Zakaj ne bi bilo tako tudi z revizijami na področju strategij

javnega zdravja? Na evropski in na posamičnih nacionalnih ravneh pa vse tja do regionalne in lokalne! Poleg ocene statusa implementacije strategij bodo redne revizije učinkovito pregledovale tudi skladnost in upoštevanje strategij ter odgovornost in poštenost tistih, ki se ukvarjajo z razvojem in implementacijo le-teh. Prizadevanje za transparentnost sistema je nujno in obvezno. Tako se bodo revizije izkazale kot pomemben člen zgodbe, omogočile bi vitalnost standardov in normativov (predvsem implementacijo le-teh) ter izboljšanje stanja javnega zdravja.

Pridr. prof. dr. Marko Vudrag, dr. med., predstojnik NIJZ OE Nova Gorica

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta



Razpis za Lavričeva priznanja za študijsko leto 2022/2023

Obveščamo Vas, da je Senat UL MF na 12. seji dne 30. 1. 2023 sprejel sklep o objavi

Razpisa za Lavričeva priznanja učitelju in asistentu

v skladu s Pravilnikom za podelitev Lavričevega priznanja (v nadaljevanju pravilnik).

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani podeljuje Lavričevo priznanje za uspešno pedagoško delo učiteljem in asistentom na dodiplomski in podiplomski stopnji ter organizacijske, znanstvenoraziskovalne in strokovne dosežke, ki sodijo v okvir pedagoškega dela na UL MF.

V skladu s 3. členom pravilnika se uspešnost pedagoškega dela ocenjuje po kakovosti predavanj, seminarjev, vaj, skrbi za učne pripomočke ter odnosu do študen-

tov. Lavričevo priznanje za učitelje je podeljeno za delo, ki ga učitelj opravlja, in ni vezano na delovno mesto, ki ga kandidat zaseda.

Kandidati za Lavričeva priznanja so lahko tudi zdravniki in zobozdravniki z veljavnim pedagoškim nazivom, ki kot nazivni pedagoški delavci, zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu, ki je učni zavod UL MF, sodelujejo v študijskem programu UL MF.

Ocenjujejo se tudi pomembne organizacijske rešitve, ki so izboljšale pouk ali izboljšale možnosti za strokovno ali zdravstveno raziskovalno delo, ki sodi v okvir pedagoškega dela posameznega učitelja ali asistenta na UL MF.

V roku 90 dni od objave razpisa (do vključno 4. maja 2023) lahko katedre, inštituti UL MF in

Študentski svet UL MF pošljejo svoje utemeljene predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja, sprejete z večino glasov članov kateder oz. članov strokovnih kolegijev inštitutov na tajnem glasovanju. Predlogi morajo biti poslani v zaprti kuverti z oznako »Za Lavričeva priznanja« na naslov: **UL Medicinska fakulteta, Vrazov trg 2, Ljubljana**. Predlogi morajo biti obrazloženi.

V skladu s 5. členom pravilnika Komisija za podelitev Lavričevih priznanj predlaga Senatu UL MF kandidata za prejem priznanja.

Lavričeva priznanja vsebujejo svečano listino in denarno nagrado.

*Prof. dr. Igor Švab, dr. med.
Dekan UL MF*

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta



Razpis za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo v letu 2023

Obveščamo vas, da je Senat UL MF na 12. seji dne 30. 1. 2023 sprejel sklep o objavi

Razpisa za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo

v skladu s Pravilnikom za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo (v nadaljevanju: pravilnik).

Priznanje Andreja Otona Župančiča se podeljuje učiteljem, znanstvenim delavcem in sodelavcem UL Medicinske fakultete za vrhunsko znanstvenoraziskovalno delo, s katerim so odločilno prispevali k ugledu in prepoznavnosti UL MF.

Kandidati za priznanje Andreja Otona Župančiča so lahko tudi raziskovalci z veljavnim pedagoškim ali znanstvenim nazivom, ki so zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu, ki je učni ali raziskovalni zavod UL MF, in so s svojim delom bistveno prispevali k ugledu UL MF.

V skladu s 3. členom pravilnika se vrhunskost raziskovalnega dela ocenjuje po uveljavljenih kriterijih, med katere sodijo:

- raziskovalna dela vsebujejo izvirne dosežke, ki so pomemben prispevek k znanosti, prinašajo nove ideje ali metode, pomembne za nadaljnji razvoj znanosti ali stroke na svojem področju pri nas in v svetu ter pomenijo odmeven prispevek k svetovni zakladnici znanja;
- prvo ali vodilno avtorstvo članka iz raziskovalnega področja kandidata, objavljenega v reviji s kvantitativno oceno A“;
- število objavljenih raziskovalnih člankov v revijah SCI;
- povprečni faktor vpliva revij, kjer so članki objavljeni;
- delež prvih ali vodilnih avtorstev;
- število citatov nad 1000 čistih citatov in h indeks nad 20;
- število patentov, ki so vpeljeni v prakso;

- drugi kazalci vrhunskosti raziskovalnega dela, specifični za posamezno raziskovalno področje.

V roku 90 dni od objave razpisa (do vključno 4. maja 2023) lahko predstojniki kateder in inštitutov UL MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju svoje enote, na tajništvo UL MF, Vrazov trg 2, Ljubljana, v zaprti kuverti z oznako »**Za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo**«.

Vsak predlog mora vsebovati:

- obrazložitev z opisom kandidatovih dosežkov in prispevka k razvoju področja;
- obrazložitev, kako je kandidat s svojim raziskovalnim delom prispeval k ugledu in prepoznavnosti UL MF;
- ustrezna dokazila o kazalcih vrhunskosti raziskovalnega dela, opredeljenih v 3. členu pravilnika;
- izjavo, da se predlagani kandidat strinja z nominacijo;
- naslov in podpis predlagatelja.

Komisija, imenovana v skladu s 1. členom Poslovnika za delo komisije za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo, sprejme končni predlog za podelitev priznanja na podlagi kriterijev, opredeljenih v 3. členu pravilnika.

UL MF podeli vsako leto največ eno priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo.

Priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo predstavlja listino ter nagrado. Podeljuje se na svečani seji Akademskega zbora UL MF ob koncu leta.

Prof. dr. Igor Švab, dr. med.
Dekan UL MF

Več kot polovico zdravnikov so v zadnjem letu na delovnem mestu silili v sporne oz. nezakonite prakse

Tanja Gregorič

V septembru 2022 je Zdravniška zbornica Slovenije izvedla raziskavo Delavske pravice zdravnikov in zobozdravnikov. Anonimni anketni vprašalnik smo 19. septembra 2022 preko e-pošte posredovali 10.354 članom zbornice. Na anketni vprašalnik, ki je bil sestavljen iz 36 vprašanj, je odgovorilo 2.877 (28,1 %) članov. Anketo je vsebinsko pripravil Odbor za socialno-ekonomska vprašanja v sodelovanju z Mladimi zdravniki.

Anketo smo razdelili na dva sklopa. V prvem sklopu smo anketirance spraševali o delovnem času, nadurah, spornih oz. nezakonitih praksah in o razmerah na delovnem mestu, dežuranju in mnenju o skrajšanem delovnem času ter svobodnem zdravniku. V drugem sklopu smo spraševali o medosebnih odnosih in delu v enotah, kjer ste zdravniki in zobozdravniki zaposleni, ter kako dobro poznate svoje pravice, povezane z delovnim razmerjem, in ali jih delodajalci upoštevajo.

Demografija

Med sodelujočimi v anketi je bilo 80,6 % zdravnikov in 19,4 % zobozdravnikov, kar je primerljivo s strukturo članstva. Med zdravniki, ki so odgovarjali, je bilo največ specialistov (58,5 %) ter specializantov (20,3 %) in mladih specialistov do 5 let po specializaciji (16,3 %). Pripravnikov ali sekundarijev je bilo 3,1 %, sobnih zdravnikov pa 1,8 %. Med zobozdravniki je bilo največ zobozdravnikov (81,8 %), sledili so zobozdravniki specialisti (10,4 %), zobozdravniki pripravniki (4,3 %) in zobozdravniki specializanti (3,4 %).

Več kot polovica anketirancev je zaposlenih v bolnišnici (54,6 %), preostalih 45,4 % pa je zaposlenih na primarni ravni. Večina je zaposlenih v javnem zavodu (73,5 %), sledijo koncesionarji ali zaposleni pri koncesionarju (21 %), manjši delež pa predstavljajo zasebniki brez koncesije ali zaposleni pri zasebniku brez koncesije (5,5 %).

Desetina zdravnikov dela od 61 do 80 ur na teden

V prvem sklopu ankete smo anketirance spraševali o delovnem času, nadurah, dežuranju ter spornih oz. nezakonitih praksah in razmerah na delovnem mestu. Največ vprašanih je v zadnjem letu v povprečju delalo od 40 do 48 ur na teden (48,1 %). Kar 30,8 % anketirancev je delalo od 49 do 60 ur na teden, 10 % vprašanih pa je delalo od 61 do 80 ur na teden ali celo več kot 81 ur na teden. Manj kot 40 ur na teden je delalo 11,2 % vprašanih.

Najpogostejši razlog za nadure je zahteva delodajalca

Kot najbolj pogost razlog, da delajo več kot 40 ur na teden, so anketiranci navedli zahtevo delodajalca (31,1 %). Drugi najpogostejši razlog je bil lastna želja zaradi kolegičnosti ob pomanjkanju kadra, ki ga je navedlo 23,2 % vprašanih. 17,7 % anketirancev dela več kot 40 ur na teden zaradi svojega finančnega položaja (odplačevanje kredita in drugih obveznosti), 7 % je kot razlog navedlo, da to od njih pričakujejo kolegi, manjši delež (4,8 %) pa je kot razlog navedel lastno željo po pridobivanju izkušenj. 16,3 % vprašanih je navedlo drug razlog. Najpogosteje navedeni razlogi so bili: obilica dela,

narava dela, potrebe pacientov, prevelik obseg dela, preveliko število pacientov, preveč administracije, dežurstva.

Kar 28,9 % anketirancev se je v zadnjem letu mesečno ali tedensko zgodilo, da so delali preko rednega delovnega časa, brez da bi za to dobili plačilo, torej brez izplačila ali brez možnosti koriščenja nadur. 23,5 % vprašanim se je to zgodilo nekajkrat letno, le slabi polovici (47,6 %) pa se to v zadnjem letu ni zgodilo.

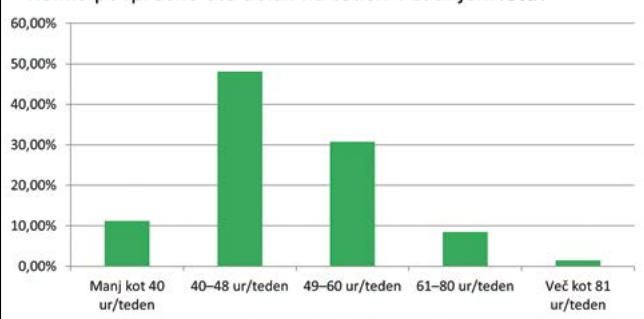
Več kot polovico zdravnikov so v zadnjem letu na delovnem mestu silili v sporne oz. nezakonite prakse

Anketa je pokazala, da so v zadnjem letu na delovnem mestu silili v sporne oz. nezakonite prakse več kot polovico (57 %) vprašanih. Ti so lahko v anketi navedli več spornih oz. nezakonitih praks, ki so jih izkusili. Največ (37,9 %) vprašanih je delalo v nevarnih okoliščinah zaradi prevelikega števila pacientov oz. nespoštovanja normativov in standardov, 30,8 % je bilo razporejenih na več delovišč hkrati, 21 % je bil onemogočen odmor za malico, 15 % pa je izkusilo neplačano delo – brez izplačila ali brez možnosti koriščenja nadur.

15 % anketirancev je navedlo, da so kot pripravniki, sekundariji ali specializanti opravljali delo brez mentorja oz. z neustreznim mentorstvom. Od njih 65,9 % predstavlja anketirance, ki so bili v trenutku izpolnjevanja ankete pripravniki, sekundariji ali specializanti.

V manjšem deležu so sodelujoči v anketi navajali še naslednje razloge: delo preko 48-urnega delovnika brez

Koliko povprečno ste delali na teden v zadnjem letu?



soglasja, siljenje v opravljanje dežurstev kljub zakonsko opravičljivim razlogom, neplačana »uvajanja v dežurstva«, opravljanje sobotnega ali nedeljskega dela za nadure brez plačila malice in potnih stroškov.

43 % anketirancev v zadnjem letu na delovnem mestu niso silili v sporne oz. nezakonite prakse.

Skoraj 40 odstotkom propadejo nadure

38,2 % anketirancev običajno propadejo nadure, ki jih delodajalec ne izplača, niti jih ne morejo koristiti. 28,4 % sodelujočim v anketi pa običajno propade letni dopust, ki ga ne morejo koristiti.

Med zaposlenimi v javni zdravstveni ustanovi bi se v primeru, da bi bil realiziran del koalicijske pogodbe, ki bi prepovedoval dodatno popoldansko delo v zasebnih ustanovah, zaposlili zgolj v:

Več kot polovica anketirancev (68,4 %), zaposlenih v javni zdravstveni ustanovi, meni, da sami ne bi opravili več dela v javni ustanovi, če bi se realiziral del koalicijske pogodbe, ki bi prepovedoval dodatno popoldansko delo v zasebnih ustanovah. 20,9 % anketirancev, zaposlenih v javni zdravstveni ustanovi, ni opredeljenih glede tega, ali bi morali v tem primeru opravljati več dela. Le 10,8 % vprašanih pa meni, da bi v tem primeru sami opravili več dela v javni ustanovi.

Polovica zdravnikov bi delala kot svobodni zdravnik

V primeru, da bi bila uvedena možnost opravljanja dela za zdravstvene ustanove kot svobodni zdravnik, bi se za to možnost odločilo 50,4 % anketiranih. 31 % sodelujočih v anketi ne ve, ali bi delali na tak način, le 18,6 % anketiranih pa se za to možnost ne bi odločilo.

Zanimalo nas je tudi, ali bi višje plače vplivale na obseg dežurstev oz. na povečanje dela za skrajšan delovni čas. 40,9 % sodelujočih v anketi je odgovorilo, da ne bi manj dežurali, če bi dosegli zvišanje plače za šest plačnih razredov, 34,7 % bi jih manj dežuralo, če bi dosegli ta pogoj, 24,4 % pa je odgovorilo z ne vem. Večina (63,8 %) vprašanih ne bi delalo skrajšan delovni čas, če bi dosegli zvišanje plač za šest plačnih razredov, 20,5 % bi delalo skrajšan delovni čas pod tem pogojem, 15,7 % pa je odgovorilo z ne vem.

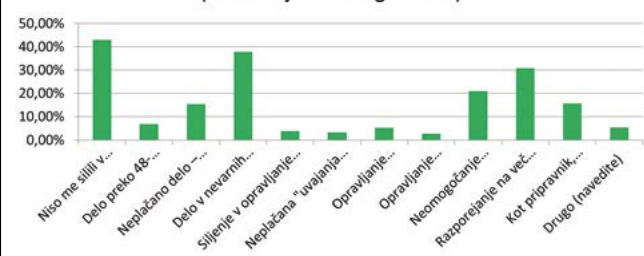
Tretjina zdravnikov je bila v zadnjem letu žrtev mobinga

Kar 43,2 % anketirancev je v zadnjem letu na delovnem mestu mesečno ali celo tedensko občutilo stisko zaradi slabih odnosov v timu. 32,5 % vprašanih je tovrstno stisko občutilo nekajkrat letno in le 24,3 % take stiske ni občutilo. V zadnjem letu je bilo kar 31 % sodelujočih v anketi žrtev mobinga, samo 2,5 % pa je zadevo tudi prijavilo.

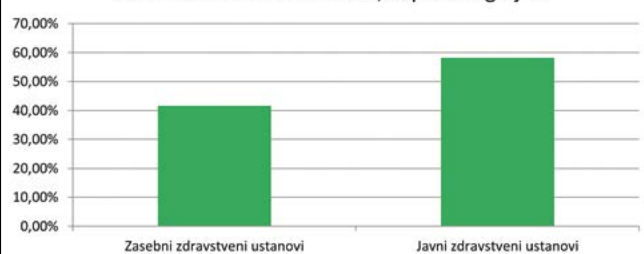
V prihodnji številki bomo predstavili še drugi del ankete, ki se nanaša na medosebne odnose in delo v enotah, kjer ste zdravniki in zobozdravniki zaposleni, ter kako dobro poznate svoje pravice, povezane z delovnim razmerjem, in ali jih delodajalci upoštevajo.

Tanja Gregorič, dipl. trž. kom. in odn. z jav. (UN)„ Oddelek za stike z javnostmi pri ZZS

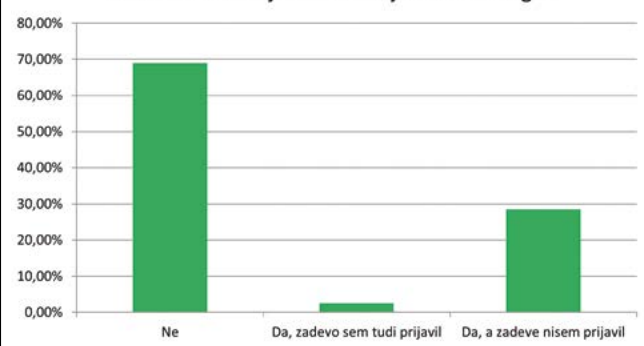
Ali so vas v zadnjem letu na delovnem mestu kdaj silili v sporne oz. nezakonite prakse? Označite vse, kar se vam je zgodilo kadarkoli v zadnjem letu (možnih je več odgovorov).



Če ste zaposleni v javni zdravstveni ustanovi, ali bi se v primeru, da bi bil realiziran del koalicijske pogodbe, ki bi prepovedoval dodatno popoldansko delo v zasebnih ustanovah, zaposlili zgolj v:



Ali ste bili v zadnjem letu kdaj žrtev mobinga?



Priložnost za izobraževanja in gostovanja v tujini za mlade zdravnike na Open Medical Institute

Andreja Basle

Med prejemniki odličij Zdravniške zbornice Slovenije je lani zahvalo zbornice prejel tudi izjemno ugleden zdravnik urolog prof. Wolfgang Aulitzky, ki vodi The Open Medical Institute (OMI). V obrazložitvi je komisija izpostavila, da je prof. Aulitzky k slovenskemu zdravstvu pomembno prispeval z vodenjem inštituta »The Open Medical Institute«, ki omogoča številnim zdravstvenim strokovnjakom z vsega sveta, tudi slovenskim, da na seminarjih brezplačno pridobijo najsodobnejša spoznanja in znanje iz medicine.

Pogledali smo, kakšne izobraževalne programe in pod kakšnimi pogoji torej ponuja OMI ter kakšno je njihovo poslanstvo.

Na OMI se je do lani izobraževalo 344 slovenskih zdravnikov, podeljenih je bilo kar 450 štipendij za enotedenska izobraževanja in 22 daljših, praviloma trimesečnih gostovanj na izbranih klinikah. Osnovni cilj in poslanstvo ustanove je z izobraževanjem in raziskavami izboljšati zdravstveno varstvo v svetovnem merilu. OMI je na nek način dobrodelna izobraževalna ustanova brez meja na področju medicine.

Danes mednarodno zelo dobro povezana organizacija s sedežem v Salzburgu je nastala leta 1993. Ustanovili so jo American Austrian Foundation (AAF) in Open Society Foundations (OSF) v tesnem sodelovanju z zdravniki ameriške univerze Weill Cornell Medicine in skupino filantropov. Za razvoj ustanove je bilo zelo pomembno, da so se ji v zadnjih desetletjih pridružile številne vodilne zdravstvene ustanove v Združenih državah Amerike in Evropi in ji zagotavljajo zelo predane profesorje, ki prav tako dobrodelno namenjajo svoj čas in na seminarjih delijo strokovno znanje in izkušnje s kolegi z vsega sveta.

Skupno je od leta 1993 OMI podelil več kot 26.000 štipendij zdravnikom iz 130 različnih držav in poleg seminarjev omogočil več kot 3.500 vizitacij v avstrijskih in ameriških bolnišnicah. Prvi slovenski zdravniki so se na OMI izobraževali že takoj ob ustanovitvi leta 1993, ko so se prvega seminarja s področja kardiologije udeležili trije slovenski zdravniki.

OMI letno organizira okoli 40 seminarjev, okoli 100 daljših gostovanj in 10 simpozijev v različnih državah. Programi so osredotočeni na klinična znanja. Seminarji so intenzivna enotedenska izobraževanja, ki potekajo na gradu Arenberg v Salzburgu. Termini

ni so razpisani čez celo leto. Vsaka medicinska specialnost ima po do tri module, ki se izmenjujejo po obdobjih. Vsak seminar vključuje »state of the art« predavanja, primere, delavnice in v večini primerov tudi praktično delo.

V programe seminarjev se lahko kot slušatelji vključijo najboljši zdravniki, ki so mlajši od 40 let, so bodisi že zaključili specializacijo ali pa so v zadnjem letu specializacije ter svojo kariero vidijo v svoji državi. Na vsak seminar je sprejetih do 36 udeležencev, ki za to dobijo tudi štipendijo. Z njo pokrijejo stroške poti, šolnino, študijsko gradivo in namestitev. Za vsakega udeleženca je obvezno, da se vključi tudi v izmenjavo akademskega znanja – tako da pripravi in predstavi zanimiv primer.

Seminarje vodijo vedno zdravniki iz vodilnih ameriških in evropskih medicinskih ustanov. Udeleženci pa pred seminarjem in po koncu opravijo tudi test. Na ta način merijo pridobljeno novo znanje.

Od leta 1998 se lahko udeleženci seminarjev OMI (alumni) nato vključijo tudi v programe obiskov v avstrijskih in ameriških bolnišnicah, da izpopolnijo svoje klinično in raziskovalno znanje, se naučijo novih tehnik in protokolov zdravljenja ter sodobnih pristopov na področju vodenja. Na voljo so klinične ali pa raziskovalne vizitacije, ki trajajo od enega do treh mesecev. Tu starostne meje za vključitev v program ni več. Na voljo pa je tudi OMI-program voditeljstva za tiste alumne, ki si v prihodnje želijo tudi prevzemati vlogo vodilnih v zdravstvenih ustanovah.

Več informacij: <https://www.openmedicalinstitute.org/>

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





Co-funded by the
European Union



Predstavitev najnovejšega evropskega projekta s področja raka CraNE Joint Action

Marjetka Jelenc, Tit Albreht, Tina Lipušček, Karmen Hribar, Nataša Voje, Andreja Potočnik

Zagonski sestanek četrtega evropskega projekta skupnega ukrepanja (Joint Action – JA) s področja raka, CraNE JA, je potekal 3. novembra 2022 na Stalnem predstavništvu Republike Slovenije v Bruslju. Projekt se je uradno začel s prvim oktobrom 2022. Tako kot vse tri predhodne projekte iz sklopa projektov skupnega ukrepanja s področja raka (European Partnership for Action Against Cancer – EPAAC JA (1), Cancer Control – CanCon JA (2–4), in Innovative Partnership for Action Against Cancer – iPAAC JA (5), ki je potekal med letoma 2018 in 2021), je Evropska komisija, ob soglasju držav članic, tudi koordinacijo projekta CraNE JA zaupala Sloveniji oz. Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ), ki si je v zadnjih desetih letih pridobil bogate izkušnje s koordinacijo tovrstnih zahtevnih projektov in zaupanje evropskih držav članic (6).

Ustrezno načrtovanje učinkovitega preprečevanja, odkrivanja in zdravljenja raka v skladu s potrebami prebivalstva igra ključno vlogo na izjemno zahtevnem področju obvladovanja raka. Evropska komisija je februarja 2021 predstavila krovni dokument (evropske države z namenom obvladovanja raka sicer že več kot 25 let pripravljajo nacionalne/regionalne programe/načrte/strategije/politike in druge dokumente) na področju obvladovanja raka, Evropski načrt za boj proti raku (Europe's Beating Cancer Plan), in za njegovo izvajanje namenila kar štiri milijarde evrov (7, 8). Pri njegovi pripravi je sodeloval tudi

NIJZ in na pobudo Evropske komisije podal svoje mnenje na osnutek načrta. Evropska komisija želi z načrtom zmanjšati breme raka, ki predstavlja velik javnozdravstveni problem v večini evropskih držav in katerega je pandemija covida-19 zagotovo še poslabšala. Načrt bo podprt s številnimi ukrepi z različnih področij, ki vključujejo izobraževanje, zaposlovanje, socialno politiko, kmetijstvo, trženje, obdavčitve, okolje in podnebje, promet, energijo in kohezijske politike (8). Sicer Evropski načrt za boj proti raku obsega štiri ključna tematska področja, ki predstavljajo štiri tako imenovane stebre: preventiva, zgodnje odkrivanje raka, diagnostika in zdravljenje ter kakovost življenja bolnikov z rakom in tistih, ki so raka preboleli, oz. preživelih. Razen ključnih tematskih področij vsebuje Evropski načrt za boj proti raku še presečne teme, med katere so uvrstili raziskave in inovacije, digitalno in personalizirano medicino ter zmanjševanje neenakosti, in deset vodilnih pobud ter dvaintrideset ukrepov na vsaki ključni stopnji bolezni (9). Peta vodilna pobuda Evropskega načrta za boj proti raku predvideva vzpostavitev Evropske mreže nacionalnih centrov za celostno obravnavo raka (Network of National Comprehensive Cancer Centres), ki naj bi povezala priznane nacionalne centre za celostno obravnavo raka do leta 2025.

Cilj projekta CraNE JA, ki je bil razpisan v skladu s peto vodilno pobudo Evropskega načrta za boj proti raku, je torej vzpostaviti Evropsko

mrežo že obstoječih in novoustalovljenih centrov za celostno obravnavo raka, ki bi pomagala zagotavljati kakovostno zgodnje odkrivanje raka, presejanje, diagnostiko in zdravljenje, raziskovanje, usposabljanje delovne sile ter podporo prebolelim. Vse naštetu pa naj bi pacientom zagotavljalo boljše oskrbo ter možnost diagnostike in zdravljenja bližje domu, neenakosti v Evropski uniji pa bi se na tem področju posledično zmanjšale.

Projektno delo je organizirano v osmih delovnih sklopih: 1. Koordinacija, 2. Diseminacija, 3. Evalvacija, 4. Trajnost, 5. Evropska mreža centrov za celostno obravnavo raka, 6. Organizacija celostnega, visokokakovostnega zdravstvenega varstva v mrežah za celostno obravnavo raka, 7. Okvir in merila za uveljavitev/udeležanje centrov za celostno obravnavo raka znotraj mreže Evropske unije in 8. Pravičen dostop do visokokakovostne obravnave in raziskav: mreže v kontekstu centrov za celostno obravnavo raka. Prvi štirje delovni sklopi so obvezni, horizontalni, značilni za projekte iz sklopa JA, zadnji štirje pa so vsebinski oz. vertikalni delovni sklopi. Delo 5. in 7. sklopa, ki je namenjeno vzpostavitvi Evropske mreže centrov za celostno obravnavo raka, poteka koordinirano oz. se dopolnjuje, kar velja tudi za delo 6. in 8. vsebinskega sklopa, ki je namenjeno standardom in kakovosti mreže

centrov za celostno obravnavo raka. Projekt CraNE JA, ki bo trajal dve leti, sofinancira Evropska izvajalska agencija za zdravje in digitalno tehnologijo (European Health and Digital Executive Agency – HaDEA).

Delo pri četrtem evropskem projektu skupnega ukrepanja s področja raka, poimenovanem CraNE JA, ki ga koordinira NIJZ, se je uradno začelo oktobra 2022. V sklopu projekta bo razvit model Evropske mreže centrov za celostno obravnavo raka, vključno s strokovnim, znanstvenim ter izobraževalnim in administrativnim okvirjem za trajnostno strukturo. Evropska komisija financira projekt skladno z vsebino pete pobude Evropskega načrta za boj proti raku, v katerem je med drugim zapisano, da je treba do leta 2030 zagotoviti 90 odstotkom upravičenih bolnikov dostop do Evropske mreže nacionalnih centrov za celostno obravnavo raka.

Projekt CraNE JA je prejel sredstva Evropske unije preko Evropske izvajalske agencije za zdravje in digitalno tehnologijo (European Health and Digital Executive Agency – HaDEA) v okviru programa EU za zdravje (EU4Health) 2021–2027.

Viri

1. Albreht, T., Martin Moreno, J. M., Jelenc, M., Gorgojo, L., Harris, M., 2015. European guide for quality national cancer control programmes. Ljubljana: National Institute of Public Health.

2. Jelenc, M., Albreht, T., 2014. Joint action Cancer Control. Zdravstveno varstvo: Slovenian Journal of Public Health; 53 (3), 275–276.
3. Albreht, T., Kiasuwa, R., Van den Bulcke, M., 2017. European guide on quality improvement in comprehensive cancer control. Ljubljana: National Institute of Public Health & Brussels: Scientific Institute of Public Health.
4. Federici, A., Nicoletti, G., Van den Bulcke, M., 2017. Cancer Control Joint Action Policy Papers. Ljubljana: National Institute of Public Health & Brussels: Scientific Institute of Public Health.
5. Albreht, T., Hribar, K., Jelenc, M., 2021. Joint Action iPAAC at the finish line. OEI magazine, 5(1), 36–38
6. Albreht, T., Jelenc, M., 2021. Koordinacija evropskih projektov s področja raka. V: Vračko, P. (ur.), Kolar, U. (ur.). Dosežki v javnem zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 166.
7. Jelenc, M., Albreht, T., Hribar, K., 2020. Vloga NIJZ pri oblikovanju Evropskega načrta premagovanja raka. Isis : glasilo Zdravniške zbornice Slovenije, 29(12), 35–36.
8. European Commission, 2021. Europe's Beating Cancer Plan: A new EU approach to prevention, treatment and care.
9. Jelenc M, Hribar K, Albreht T., 2021. Predstavitev novega Evropskega načrta premagovanja raka. Utrip: informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije, 29(2), 64–65.

Doc. dr. Marjetka Jelenc, dr. med., spec., doc. dr. Tit Albreht, dr. med., spec., Center za zdravstveno varstvo Nacionalnega inštituta za javno zdravje
Tina Lipušček, MA, Karmen Hribar, mag. psih., Nataša Voje, mag. upr. ved., Andreja Potočnik, univ. dipl. pol., Služba za upravljanje projektov in raziskovalno dejavnost Nacionalnega inštituta za javno zdravje



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

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

Registracija v treh korakih

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

Registracija

Elektronska pošta

ime.priimek@gmail.com

Datum rojstva

13.07.1980

Geslo

Ponovitev gesla

Potrdi

Čez planke: Iz želje po novem selitev v Švico

Barbara Podnar

Miha Časar, diplomant mariborske medicinske fakultete, je po zaključenem pripravništvu v Sloveniji želel poizkusiti še kaj novega – odločil se je za specializacijo iz ginekologije in porodništva v Švici. O svoji poti govori v tem intervjuju ...

Zakaj in kdaj si začel razmišljati o odhodu v tujino? Si bil morda že med študijem na kakšni izmenjavi v tujini?

Željo po odhodu iz Slovenije sem imel še iz srednje šole. Živel in odrasčal sem v Mariboru in sem želel preživeti vsaj del življenja nekje drugje. Sprva je bila moja želja, da začnem študirati na medicinski fakulteti v Gradcu, za kar sem tudi (neuspešno) opravljal sprejemni izpit. Istočasno sem bil sprejet na Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru, kjer sem potem študij tudi končal. Poleg želje po menjavi okolja pa po končani fakulteti enostavno nisem razumel, zakaj bi moral pri delodajalcu, pri katerem sem opravljal specializacijo, oddelati še enkrat toliko let kot specialist. Če bi tam delal, bi tudi kaj prispeval in pripomogel s svojim delom, tako mislim.

Je bila selitev želja ali nuja? Zakaj Švica?

Sploh ni bila nuja, bila je samo želja po nečem novem. Ko sem med pripravništvom začel razmišljati, kje naj začnem svojo kariero, se je moj brat ravno zanimal, katere univerze imajo kakovostne programe in mesta za doktorske študente – v ožjem izboru je imel in na koncu tudi izbral univerzo EPFL¹ v Lozani, saj so imeli tam enega najboljših programov za njegovo področje. Tako me je začelo zanimati, kakšne so specializacije v Švici.

Pomembno vlogo pri odločitvi za vrsto specializacije pa so imela zame predavanja prof. dr. Buta, ki so me kot študenta navdušila nad ginekologijo in porodništvom. Ko sem imel kasneje priložnost opravljati izbirni del sekundariata na Oddelku za splošno ginekologijo in uroginekologijo UKC Maribor, mi je bilo delo

neizmerno všeč, hkrati pa sem v kratkem času pridobil ogromno izkušenj in znanja. Tako sem bil na nekakšnem osebnem razpotju. Ker mi je bil švicarski program specializacije zelo všeč, sem se naposled vseeno odločil za tujino.

Kako si prišel v stik z bodočim delodajalcem?

Na spletu je register vseh švicarskih bolnišnic. Bolnišnice oz. oddelki so razdeljeni na različne kategorije glede na smer, katero specializiraš. V ginekologiji in porodništvu obstajajo v Švici bolnišnice kategorije A in kategorije B (delitev glede na število bolnišničnih postelj, porodov, posegov, ki jih izvajajo ...). Sam si kljub več kot zadostnemu znanju nemščine sprva nisem upal zaposliti se v bolnišnici kategorije A, zato sem na spletu poiskal vse bolnišnice kategorije B (verjetno bi tudi težko takoj dobil delo v bolnišnici kategorije A). Iskal sem majhne do srednje velike bolnišnice, vedoč, da bom tam preživel samo kakšni dve leti in da učni proces in izkušnje zaradi izbire ne bodo trpeli. Želel sem si pravzaprav malo »lažjega« začetka (če je to sploh mogoče), saj nisem poznal njihovega sistema. Ko sem imel seznam približno 10 bolnišnic, sem vsem poslal t.i. »Spontanbewerbung«², kjer sem obenem že tudi napisal, kdaj bi želel začeti z delom. Odgovorili so mi vsi, pet odgovorov je bilo pozitivnih. Odločil sem se za razgovor pri treh. V roku 14 dni sem imel potem tudi dogovorjene termine razgovorov.

Ob vsem skupaj sem ugotovil, da sem bil izredno pozen za švicarske razmere – prijavljal sem se namreč za 6–7 mesecev vnaprej, za takrat pa so bila zapolnjena že skoraj vsa mesta za specializante. Po večini so mi odgovarjali, od

1 EPFL je kratica za »École polytechnique fédérale de Lausanne«. Gre za svetovno znano švicarsko univerzo s poudarkom na inženirskih in naravoslovnih smereh (vir: Wikipedia).

2 »Spontanbewerbung« v dobesednem prevodu pomeni »spontana prijava« – pravzaprav gre za povpraševanje za delovno mesto, kateremu priložimo že kar prošnjo za delo in življenjepis.

kdaj bi imeli prosto mesto za specializacijo. Na roko mi je šel izbirni del sekundariata v Sloveniji, tako da med čakanjem na začetek specializacije v Švici nisem bil brezposeln. Enak postopek sem ponovil za bodočega delodajalca, kamor se selim konec poletja.

Kaj vse si moral urediti pred selitvijo? Koliko časa je trajalo?

Slovenci potrebujemo za priznanje slovenske diplome v Švici in za vpis v švicarski register zdravstvenih delavcev (MEBEKO) opravljen strokovni izpit in potrdilo o dobrem imenu. Od leta 2019 se brez vpisa v register zdravstvenih delavcev v Švici ne moreš zaposliti. To pomeni, da do zaposlitve v Švici mine več časa, kot je prej, saj večina delodajalcev že ob prošnji za službo zahteva, da je to urejeno. Ko sem se sam prijavljal na specializantska mesta, še nisem imel strokovnega izpita. Imel sem srečo, da je moj zdajšnji delodajalec takrat razumel, da se bom lahko šele kasneje, po opravljenem strokovnem izpitu, prijavil tudi pri MEBEKO. Kot zanimivost – kolegi iz Avstrije lahko zaprosijo za vpis pri MEBEKO neposredno po diplomi, brez pripravništva oz. sekundariata (v Avstriji t.i. Basisausbildung).

Za zaposlitev potrebuješ zgoraj omenjeni vpis pri MEBEKO in potrdilo o tekočem znanju jezika. Slednje je odvisno od posameznega delodajalca – nekateri zahtevajo certificirano znanje jezika v nivoju C1, drugi pa »tekoče znanje jezika«, kar pomeni, da certifikata ne potrebuješ, če lahko na intervjuju prepričaš delodajalca, da jezik obvladaš.

Po opravljenih intervjujih sem v enem tednu dobil potrditev zaposlitve. Dogovorili smo se, da mi pošljejo pogodbo o zaposlitvi, takoj ko dostavim vse potrebne dokumente. Tega so se tudi držali. Do podpisa pogodbe sem z delodajalcem izmenjal natanko pet elektronskih pošt in opravil razgovor, kar se mi še danes zdi neverjetno. Z delom sem začel 1. aprila 2020, v času izbruha epidemije



covida-19. Pohvaliti moram delodajalca, saj so mi samoiniciativno poslali vse potrebne dokumente in potrdila, da sem v času zaprtja švicarske meje lahko prišel v državo.

Kje zdaj delaš, kakšne so tvoje delovne zadolžitve, tvoj povprečni delovni dan?

Delam v idiličnem Glarusu, glavnem mestu kantona Glarus, malem mestecu, obdanem s prelepimi dva- in tritisočaki Alp.

Moje delo se razlikuje glede na to, ali sem na oddelku za ginekologijo/ginekološko onkologijo, na porodnem oddelku ali pa v urgentni ambulanti. Kot reprezentativen dan bom vzel delo na porodnem oddelku. Službo začnemo z jutranjo predajo ob 7.30. Ob 8.00 začnemo z nosečniškimi pregledi, po navadi nosečnic od 36. tedna nosečnosti dalje. Pri vsaki vzamem anamnezo, naročim manjka-joče serologije, vzamem bris nožnice za streptokoke skupine B in naredim ultrazvočno preiskavo. Za zaključek opravijo nosečnice CTG pri babicah. V

povprečju imamo takih kontrol 6–7 na dan. Nosečnice so naročene na pol ure, v resnici pa prvi pregled z zamudno dokumentacijo vzame približno 40 minut časa. Kontrolni pregledi so krajši, trajajo približno 10–15 minut. Vzoredno sem zadolžen za porodne sobe, kjer pa so v naši bolnišnici največ tri nosečnice hkrati. Seveda moram poskrbeti tudi za oddelek, predvsem za odpuste in morebitne urgence. Dopoldne delamo do 12.00, potem imamo 45 minut za kosilo. Popoldanske kontrole se začnejo ob 13.30, do takrat pa pišem dokumentacijo. Popoldanska predaja je ob 15.30. Po njej imamo morda še kakšno kontrolo ali urgentni pregled. Na porodnem oddelku sem zadolžen za nosečnice do 17.00, ko oddelčno delo prevzame kolegica, ki je razporejena na urgenci. V službi sem do 18. ure oz. odvisno od dela – če ga je manj, lahko grem domov prej.

Kako izgleda ugovor vesti ginekologa v Švici?

Ugovora vesti na način, kakršnega poznamo v Sloveniji, ni. Mene so na razgovoru za službo samo vprašali, ali sem pripravljen delati splave. V naši bolnišnici jih opravljajo skoraj vsi, za tiste, ki pa jih ne, vskočimo drugi. Do sedaj to še nikoli ni predstavljalo težave, saj tisti, ki splava ne izvajajo, kljub temu opravijo pogovor in ultrazvok. Ne opravijo le aplikacije tablet, kar opravi nekdo drug namesto njih, ampak to je le za 5 minut dela. Ugovor vesti nekateri uveljavljajo še pri vstavljanju bakrenih materničnih vložkov, ker lahko preprečijo implantacijo že oplojenega jajčeca. Za pogovor s pacientko, ki želi splav, imamo na voljo 45 minut. Povprašamo po razlogih za željo po splavu, ponudimo konkretne podatke o organizacijah, ki lahko pomagajo v času nosečnosti in kasneje, razložimo oba načina splava – medikamentnega in kirurškega. Slednjega delamo pri nas od 7. + o tedna nosečnosti dalje. V vsakem primeru mora miniti od pojasnjevalnega pogovora do trenutka, ko lahko oddamo tabletko, 48 ur.

V Švici so specializacije drugače organizirane kot v Sloveniji – zdravnik, ki želi priti do specialističnega naziva, si mora sam iskati zaposlitve v različnih bolnišnicah, da zadosti predvidenemu programu specializacije. Se ti zdi to prednost ali slabost v primerjavi s slovenskim vnaprej organiziranim programom kroženja?

Točno tako. Saj na nek način je postopek pridobitve specializacije enak kot v Sloveniji, samo izvedba je drugačna. Tukaj si sami poiščemo delodajalca, kar nam omogoča kanček več svobode pri oblikovanju kariere (in življenja). Pogoji za pristop k specialističnemu izpitu so: izpolnjen katalog posegov in znanj, udeležbe na kongresih in skupno vsaj pet let specializacije, od tega vsaj eno leto v bolnišnici kategorije A in eno leto v bolnišnici kategorije B. Prav tako moraš že med specializacijo opraviti dva izpita, ki pravzaprav obsegata celotno znanje ginekologije in porodništva, s tem da je pri prvem meja za

uspešno opravljen izpit nižja. Kako si razporediš svoj čas, je tvoja odgovornost. Tudi kdaj opravljaš omenjene izpite. Švicarski sistem se mi zdi za specializacijo iz ginekologije in porodništva, kjer bo vedno večina specialistov delala na primarnem nivoju, odličen, saj če ti ni do večjih centrov, lahko večino specializacije opraviš v srednjih in manjših bolnišnicah. Tam pridobiš vsa potrebna znanja za nadaljnjo kariero oz. specialistično delo, izogneš pa se vrvežu velikih centrov. Enako velja seveda tudi v obratni smeri.

Kolikor mi je znano, so švicarski delavniki po navadi 11-urni, z dodatno neplačano uro za malico. Je tako tudi pri tebi? Kako si se navadil na to, da preživljaš cele dneve v službi?

Da, jaz imam pogodbo za 50 ur na teden. Moj delavnik je od 7.30 do 18.00. Hitro sem se navadil. Moram pa priznati, da mi gre še po dveh letih »na živce«, da moram zavestno načrtovati, kateri dan bom kaj opravil. Na delovni dan imam dovolj časa, da po službi opravim eno nujno opravilo (npr. obisk trgovine ali pranje perila) in dve drugi opravili (učenje, kuhanje, šport ...). Tega v Sloveniji ni bilo, ker se večinoma vseeno prej končuje z delom.

Vesel sem tudi, da nimam 24-urnih dežurstev. V Švici se res spoštuje zakon o delovnih razmerjih (t.i. Arbeitsgesetz). Tako v povprečju res delam 50 ur na teden. V praksi je to enkrat mesečno 7 zaporednih dni (normalen teden in potem dnevni dežurstvi čez vikend), sledi prost dan, potem štiri dni dela do vikenda in prost vikend. Enkrat na 6–7 tednov delam tudi 7 dni zapored ponoči (11–12 ur na dan), čemur sledi prost teden.

Se mi pa dvakrat letno nabere dovolj nadur, da imam potem kak teden ali več prosto. To seveda velja za čas specializacije – kasneje imaš kot specialist možnost dela za manj kot polni delovni čas. Po mojem opažanju specialisti delajo povprečno

po 4 dni na teden (tj. 80 % zaposlitve), mnogi tudi manj.

Kakšno se ti zdi razmerje med delom in zasebnim življenjem v Švici? Kaj pa razmerje med opravljenim delom in plačilom zanj?

Tukaj bi rad vsem, ki razmišljajo o zaposlitvi v Švici, jasno povedal, da je razmerje precej nagnjeno proti delu. Je pa delo malce drugačno kot v Sloveniji. Imaš več časa za posamezno pacientko, delovno mesto je bolj opremljeno in organizirano ipd. Četudi več časa preživim v službi, mi je tukaj delo bolj všeč in ga posledično opravljam z večjim veseljem. Navadil sem se, bolj izkoristim prosti čas, kot sem ga v Sloveniji, ker ga imam enostavno manj.

Kar se tiče plačila za opravljeno delo, se res ne morem pritoževati. Odvisno od posameznega kantona, so začetne plače od približno 6500 švicarskih frankov bruto na mesec navzgor, dobiš pa še neke majhne dodatke za delo čez vikend, ponoči in za praznike (cca 400–700 frankov na mesec). Povišice pa – vsaj v času specializacije – dobivaš vsako leto in tudi če zamenjaš specializacijo, se na novem delovnem mestu ne vrneš na začetno plačo.

Je v Švici kaj presešlo tvoja pričakovanja in obratno – te je kaj morda razočaralo?

Moja pričakovanja je presegla organiziranost delovnih procesov in kako vsak zaposleni ve, kaj so njegove naloge, in jih tudi izpolnjuje. Meni je še zdaj najbolj všeč, da imamo za 90 % vseh primerov, ki jih vsakodnevno srečamo, natančno opredeljeno klinično pot. Na spletni strani imamo opisane protokole (t.i. Processhandbuch), kjer piše, kako se posamezne stvari lotiti. Na primer: pacientka s predčasnimi razpokami plodovnih ovojcev; po nekaj klikih na računalniku imam pred seboj opis vsega, kar moram narediti in na kateri točki se moram obrniti na nadzorno specialisto. To zelo olajša delo in tudi vliva zaupanje v delo, ni pa samo za specia-

lizante, ampak za čisto vse zaposlene in za vse različne naloge, ki jih izpolnjujejo. Izjemno všeč mi je tudi, da se dobro utemeljeni predlogi za izboljšave/olajšave dela vedno upoštevajo in vpeljejo v delovni proces.

Nekaj, čemur se še zdaj čudim, pa je, da imajo mamice po porodu samo 16 tednov plačanega materinskega dopusta. Lahko se sicer dogovorijo za neplačano odsotnost ali koriščenje dopusta, ampak so glede tega prepustne milosti (ali nemilosti) delodajalca. Šele lani so na referendumu temu dodali tudi dva tedna očetovskega dopusta. V primerjavi s Slovenijo je to res malo. Kot zanimivost – v pogovoru s švicarskimi sodelavkami sem izvedel, da je to zanje čisto normalno in jih ne moti preveč.

Nemško si se učil že v šoli. Kako težaven je preskok do razumevanja švicarske nemščine?

Bil sem ena zadnjih generacij, ki smo imele nemščino kot prvi tuji jezik v osnovni šoli. To in gledanje nemških risank je pripomoglo, da z nemščino nisem imel težav. No, vseeno prigoda

iz prvega meseca v novi službi: Kolegica, ki je bila zadolžena za moje uvajanje, je zbolela, jaz pa sem bil posledično zadolžen za porodni oddelek. V porodnih sobah smo imeli tri nosečnice, zato sem po predaji takoj šel do dveh babic, ki sta bili tisti dan v dnevni izmeni. Ker ju še nisem poznal, sem se predstavil in povedal, da sem z njima na delovišču. Sledil je hladen tuš – začeli sta se med seboj pogovarjati in z odprtimi usti pod masko sem poslušal, kaj mi govorita – razumel nisem nič. Takrat sem prvič in zadnjič pomislil, da sem z odločitvijo za Švico naredil veliko napako. Po eni minuti tega meni sila neprijetnega pogovora sta se začeli smejati in me povprašali, ali naj govorita knjižno nemščino. Kasneje smo se super sporazumeli in tisti dan so se rodili trije zdravi novorojenčki. Z eno izmed babic sem se spoprijateljil in kasneje mi je priznala, da sta se morali malo ponorčevati iz mene – obe sta iz kantona Valaisa (nemško Wallis), kjer bojda govorijo najtežje narečje v Švici. Sem pa potreboval približno pol leta, da mi ni bilo več treba prositi paci-

entk, naj govorijo v knjižnem jeziku. Za vse, ki imajo pomisleke grede narečja, lahko povem, da se hitro navadiš, ko si 24 ur na dan obdan z nekim jezikom.

Kakšna misel mladim kolegom, ki se odločajo o poklicni poti?

Prepričan sem, da se večina kolegov zaveda, da na koncu dneva Slovenija res ni slaba država za opravljanje zdravniškega poklica (kljub vsemu, kar se je zgodilo v zadnjih nekaj letih). Seveda ima tudi pomanjkljivosti, a jih ima tudi Švica. Življenje v obeh državah je kot nek svet v mehurčku – ne eni ne drugi se ne zavedamo, v kako lepih okoljih živimo. Na koncu je najbolj pomembno, da tehtno razmisliš o prednostih in slabostih poti, po kateri bi rad stopil, da ugotoviš, kaj je zate pomembno.

Barbara Podnar, dr. med., spec. oftalmologije

SISI – VABILO K SODELOVANJU

Tudi letos želimo v aprilsko številko revije Isis vključiti bogato in raznoliko humorno rubriko Sisi. Vabimo vas, da zapišete šale, smešne domislice, duhovite zgodbe, opišete zanimive dogodivščine ali morda kaj narišete in nam svoje zabavne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe, karikature ...) čim prej pošljete, saj se 1. april hitro približuje.

Gradivo bomo zbirali do 10. marca na e-naslovu: isis@zzs-mcs.si

Vabljeni!

Komentar k zapisom

Isis, marec 2023, št. 3

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: ZA primarno pediatrijo.

Str. 8, K naslovnici: Vedno aktualna tema.

Str. 21, Delovni obisk na Nizozemskem: Za primerjavo – v Sloveniji je najnižji celokupni prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje 159 EUR, najvišji pa 927 EUR mesečno, kar znaša 1.907 EUR oz. 11.126 EUR letno (vir ZZZS). Zanimiv je tudi podatek o podobnem zaslužku zdravnika specialista in družinskega zdravnika.

Str. 24, Predlogi rešitev za povečanje dostopnosti izbranih zdravnikov in kakovosti oskrbe pacientov: Imajo prav – s podobnimi ukrepi bi dosegli dve muhi na en mah – obstoječi zdravniki bi bili ob povečani količini časa dostopnejši, hkrati pa bi ob izboljšanih pogojih dela privabili več mladih in tako povečali število zdravnikov na primarnem nivoju.

Str. 30, Več kot polovico zdravnikov so v zadnjem letu na delovnem mestu silili v sporne oz. nezakonite prakse: Je sploh potreben komentar?

Str. 64, Gabrijela Keber, dr. med., vse najboljše: V spodbudo in veselje. Iskre v očeh povejo več od besed.

Str. 81, Zavodnik: Sliši se kot korak v napačno smer. Upam, da se izkaže za kaj drugega. Zdravstvena oskrba bi morala temeljiti na kakovostni komunikaciji med bolnikom in zdravnikom, ki bolnika zdravi. Pika.

Barbara Podnar, dr. med., spec. oftalmologije

Izzivi ali načrtovane slepe pege našega zdravstva?

Tina Bregant

V zadnjih tednih z osuplostjo spremljam razne članke in nagovore odločevalcev, kjer se zapišejo neumne izjave, da so »razmere v slovenskem zdravstvu še slabše, kot si kdor koli v Sloveniji misli« (1). O tem čivkajo že vrabci, bi lahko rekli mi, ki spadamo med te »kdor koli«, in da tisti, ki smo videli ali celo pomagali pisati razne strategije, ki ležijo v predalih Ministrstva za zdravje, ne vemo prav dobro, ali je kdo te dokumente skril pred odločevalci ali kaj je vzrok, da tega sedanjih odločevalci niso vedeli že nekaj mesecev prej.

Slovesno slišimo razglašen konec stresnega testa in razglasitev časa za reforme. Pri tem si lahko samo oddahnemo, da smo preživeli ta stresni test, vendar nas še čakajo izzivi. Kaže, da bodo ljudje stresne teste začeli reševati s pestmi, zaenkrat po naših plečih... Sama sicer menim, da so bila zadnja leta, zlasti med epidemijo covid-19, dovolj močan stresni test, ki ni potreboval zaostrovanja. Preberemo pa lahko celo uradno in soglasno sprejete sklepe npr. Sveta zavoda Zdravstvenega doma Ljubljana z dne 22. 12. 2022, da člani Sveta zavoda ZD Ljubljana izreka-

jo podpora vodstvu ZD Ljubljana, posebej še direktorici zavoda. Ob tem zapišejo še stavek, ki je v posmeh vsem, ki so v Ljubljani ostali brez osebnega zdravnika, in v porog vsem zdravnikom, ki so ZD Ljubljana zapustili: »Veseli smo, da imamo takšno vodstvo.« (2)

Ali je sploh še smiselno kaj reči, napisati, ko pa je na papirju vse krasno; kar ni krasno, pa že urejajo? Kdaj bodo predstavili rezultate, ni jasno. Vse se odmika v neko daljino, vendar domnevno svetlo prihodnost.

Očitno je to, kar mi živimo, v popolnem neskladju s tem, kar nam predstavljajo vlada in mediji. Izjave so v popolnem nasprotju s pretresljivimi prizori čakajočih: od mladih do starejših, nekateri celo na berglah, ki so težko stali na mrazu, v zgodnjih jutranjih urah, ko so čakali, da pridejo do osebnega zdravnika v ZD Bežigrad. Zato bom vseeno zapisala nekaj misli, katerih »fil rouge« se vleče že nekaj let, a iz labirinta težav in izzivov še nismo izšli. Naj izpostavim nekaj ključnih področij, morda bi jim celo lahko rekli »slepih peg« našega zdravstva:

1. Dostopnost do osebnega zdravnika

V zadnjem času je v ospredju težava z dostopnostjo do osebnega zdravnika. V 51. členu ustave imamo celo zapisano pravico do zdravstvenega varstva: »Vsakdo ima pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon.« (3) Zato je še toliko huje, da je v zakonodaji to zapisano, ljudje oskrbo celo plačujejo – so zakonsko obvezani plačevati v obliki odtegljaja od plače – vendar marsikdo nima osebnega zdravnika. Prepozna zdravstvena oskrba pa je zelo podobna oskrbi, ki je pravzaprav ni. Ker so razlike v Sloveniji glede dostopnosti, velja tu omeniti neenakost v obravnavi pacientov. Vendar pa najbolj izstopa problematika v glavnem mestu. Namesto gesla »v tridesetih dneh do specialista« smo dobili

realnost »v tridesetih dneh ob zdravniku«.

Ne bom se spuščala v podrobnosti in problematiko vodenja ZD Ljubljana, saj je bilo to že večkrat (zaman in brez posledic) predstavljeno (2), pač pa bom izpostavila dejstvo, da je ta problematika najbolj pereča v Ljubljani. V glavnem mestu, ki naj bi bilo najlepše mesto na svetu, v državi, ki naj bi bila ponosna na svoje javno zdravstvo. Zanimivo je predvsem to, da je očitno Ljubljana postala izjemno negostoljubna do zdravnikov in zdravstvenih delavcev, saj ti odhajajo v bližnja mesta. V tujini je zdravnikov na pretek prav v glavnih mestih, težko pa jih je pridobiti za delo v bolj oddaljenih otokih ali Aljaski ali v puščavah Avstralije. Tudi zdravniki namreč izbirajo delovna mesta ne zgolj glede na strokovni izziv in plačo, pač pa tudi glede na to, kaj to pomeni za njihove družine: ali bodo otroci tam hodili v šolo, bo partner brez težav dobil službo, je bivalna soseska prijetna in varna za bivanje ipd. Pomanjkanja zdravnikov in zdravstvenih delavcev se je zaradi narave njihovega dela in pomanjkanja treba lotevati ne le z vidika zagotavljanja potreb pacientov, pač pa tudi z vidika zdravstvenih delavcev, da si bodo sploh želeli opravljati ta poklic.

Pri dostopnosti je treba obravnava plačnika zdravstvenih storitev (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije – ZZZS) in njegovo razdeljevanje sredstev, ki bi ob ustrezni digitalizaciji namesto sedanjega planskega razdeljevanja sredstev omogočalo natančno sledenje in nadzor nad kakovostjo opravljenih storitev, čemur bi lahko denar neposredno sledil. Zdi se, da je vlada usmerila pozornost k ZZZS, kar je dobro. Želim si, da bi ZZZS posodobil in spremenil način dela, da bi bil v večjo korist bolniku in zdravstvenim delavcem, da ti ne bi bili zgolj »agenti zavarovalnice«. Ne želim pa si, da bi se blagajna popolnoma »razsula«, saj bi to pomenilo pravi »divji zahod« na področju zavarovalništva.

Glede dogovora z ZZZS in spodbud, ki bi jih lahko dokaj enostavno uvedli na primarno raven z namenom povečanja privlačnosti dela, smo že pisali in morda bo komu zanimivo ponovno prebrati predloge (4).

2. Draga medicina

Medicina je postala zelo zahtevna, kompleksna, do neke mere personalizirana. Butična obravnava je odlična za pacienta, seveda je pa tudi draga. Stroške se lahko nadzoruje tako pri plačniku zdravstvenih storitev (v našem primeru je to ZZZS) kot pri izvajalcu (zdravstveni zavodi). Ker nimamo nadzora nad kakovostjo in varnostjo dela, je nadzor nad stroški zelo omejen. Poleg prihrankov pri javnih naročilih, ki se jih zaenkrat nihče ni zares lotil, se zato prihranke velikokrat išče tam, kjer je najlažje in kjer so fiksni stroški najvišji – pri plačah. Najlažje je nekoga ne zaposliti, pa naj ostali delajo še zanj... Poleg tega so plače zdravstvenih delavcev včasih smešno (morda bolj tragično) nizke v primerjavi z odgovornostjo; prav smešno je včasih primerjati ceno apliciranega zdravila s ceno aplikacije le-tega in ceno celotne, ostale obravnave pacienta. Če ob bok postavimo še cene storitev, ki so nekatere dobro plačane (radiologija), druge (klinični pregled) pa izrazito podcenjene, marsikdo obupa in poišče delo tam, kjer je bolj cenjen – tako v vrsti specializacije kot na delovnem mestu. Paradoksalno je največje pomanjkanje zdravnikov in njihovo delo najbolj podcenjeno prav tam, kjer je medicina najcenejša in omogoča največje ohranjanje zdravja. Zato je treba postaviti prioritete in usmeriti sredstva tja, kjer so prihranki največji. Nobena država namreč ni dovolj bogata, da bi plačala vse storitve sodobne medicine iz skupnih, solidarnostno zbranih sredstev.

3. Plače, meritokratsko nagrajevanje

Iluzij, da imamo enoten javni plačni sistem, ni več. Rešitve so v

tujini znane in niso povezane s privatizacijo ali prekarizacijo, kot želijo prikazati nekateri. Dokler pa nimamo plačnega sistema, ki bo nagrajeval delavne, izobražene in odgovorne, se ne moremo pogovarjati o spremembah v zdravstvu. Žal odsotnost meritokratskega nagrajevanja vodi tudi v pomanjkljivo kakovost in varnost obravnave naših bolnikov.

V luči varnosti je treba pozdraviti željo, da smo zdravniki spočiti. Vendar če bo ob 48-urni delovni obremenitvi nemogoče pokriti vsa delovišča, ali bomo uvedli prisilno nočno delo 60-letnih zdravnikov, mamic z majhnimi otroki? Ali bomo zapirali oddelke? Morda preko noči pošiljali ljudi domov ali pa kar poklicali svojce, naj bedijo ob postelji?

4. Dolgotrajen, zahteven in drag študij medicine

Pri študiju medicine smo ujeti v trikotnik: čas, stroški in dostopnost študija. Vsebinsko problematiko, povezano z dolgotrajnostjo in zahtevnostjo študija, obravnavajo mednarodna strokovna združenja. Pri nas pa bi lahko povečali dostopnost študija s povišanim številom vpisnih mest in nižjimi oziroma drugačnimi omejitvami, kar se je zgodilo že v predhodni vladi.

Velja opozorilo, da ne potrebujemo samih znanstvenikov in raziskovalcev, pač pa tudi zdravnike, ki bodo z veseljem delali z ljudmi, v oddelkih ambulantah. Na univerzi pa je treba reševati kadrovske in prostorske stiske ob morebitnem povečanju vpisa.

Namesto plačljivega študija je bolje razmisliti o kasnejših delovnih pogojih in plačilu, da bomo vse diplomante medicinske fakultete zadržali pri nas. Najslabše, kar se nam lahko zgodi, je izobraževanje zdravnikov za tuje trge kot neke vrste »poslovna priložnost«, pri čemer pa bi sami ostali brez zdravnikov.

Kadrovske štipendije pa v časih krize niso preživet koncept, pač pa bi morda koga iz manj privilegiranih

okolij prepričale ne le za študij, pač pa tudi za kasnejše delo v domačem kraju.

5. Staranje prebivalstva, vključno s staranjem zdravstvenih delavcev

Tipičen slovenski zdravnik je utrujena zdravnica, stara čez 50 let, ki se bo (morda) upokojila čez dobrih deset let. Skrbi za ljudi, ki so starejši in bolj bolni, kot so bili včasih. Zato je nujno, da se spremeni način dela in bo zdravnik res delal samo to, kar zna le on/ona. Skrajševanje časa obravnave v luči večje učinkovitosti in t.i.

»tekočega traku« ni ustrezno, saj je potreben čas za usmerjen pogovor, pregled in predajo navodil. Za kronično bolne je treba načrtovati več časa, prilagojeno komunikacijo, dodatne možnosti obravnave, kar vključuje tudi socialne storitve, povezane z zdravstvom. Treba je tudi razmišljati o prilagoditvah delovnih mest za zdravstvene delavce, saj si ne želimo dolgotrajnih bolniških odsotnosti, povezanih s pogoji dela.

Zelo potrošno je, če zdravnik opravlja birokratske posle za zavarovalnico ali NIJZ. Vsa opravila, ki jih lahko naredi nekdo drug, je treba preložiti z zdravnika na ustrezen kader (npr. administrator, medicinska sestra, farmacevt). Potrebna je debirokratizacija procesov ter ustrezna informatizacija in digitalizacija. Zato je nujen dvig digitalne pismenosti tako za zdravstvene delavce kot paciente. Za informacijsko-logistične rešitve je možna vpeljava javnega delavca za svetovanje ljudem, ki prihajajo v stik z zdravstvenim sistemom. Za razreševanje zdravstvenih težav, ki so bolj administrativne narave, npr. podaljšanje kronične terapije (eRp), medicinskih pripomočkov (npr. plenice, katetri), odprtje/zaprtje bolniških dopustov, izdajo ustreznih napotnic ipd., pa je treba ta opravila prenesti na medicinske sestre. Tehnologije je treba uvesti tako, da bodo služile ljudem in ne obratno.

6. Digitalizacija in informatizacija

Digitalizacija in informatizacija morata izhajati iz potreb uporabnikov – to je zdravstvenih delavcev in bolnikov, ne pa iz potreb zavarovalnice, kakor velja sedaj. O tem smo že pisali (5), zato se ne bom ponavljala. Treba je izboljšati informacijsko infrastrukturo, ki zajema strojno in programsko opremo, ter uvesti programe za izboljšanje digitalne pismenosti tako zaposlenih kot bolnikov. Nujne so ergonomske prilagoditve delovnih mest, saj zdravniki sedaj preživimo ogromno časa na neprimernih stolih, za mizami, ki niso namenjene večurnemu delu za računalnikom.

Nujno je sodelovanje z nemedicinskimi strokovnjaki; možna je uvedba novega poklica v zdravstvo – t.i. digitalnega ambasadorja. Nekatere rešitve za zdravstveno obravnavo je mogoče izvesti tudi preko telemedicine, ki jo velja podpreti, saj prihrani marsikatero pot do zdravstvene ustanove.

Ob digitalizaciji pa moramo vedeti, da ta ne pomeni takojšnjega prihranka ali manj zaposlenega kadra, saj spremeni procese, poveča sledljivost in izboljša kakovost obravnave, vendar pa hkrati zahteva (in naj bi to tudi omogočala) več osebnega stika in časa s pacienti.

7. Zdravje prebivalstva

Iz kurativnih dejavnosti je potrebna načrtna preusmeritev v preventivo. Ukrepi za zdrav življenjski slog, krepitev zdravja in celostno vodenje bolnika lahko pomembno pripomorejo k boljšemu zdravju prebivalstva. Delo zdravnika, ki se s tem ukvarja, mora biti ustrezno ovrednoteno, saj nekaterih dejavnosti ni mogoče prepustiti laikom ali drugemu zdravstvenemu kadru. Določene aktivnosti pa moramo prepustiti drugim – ker enostavno ne zmoremo in ne vemo vsega. Potrebno pa je medresorsko usklajevanje: od šolstva in izboljšanja zdravstvene pismenosti do obravnavanja npr. okoljske problematike.

8. Skrb za zdravje kot pomemben prispevek k BDP

Ne morem se znebiti občutka, da pri nas še vedno gledamo na skrb za zdravje in zdravstvo kot na nebodigatreba – velikega porabnika sredstev, ki mu poleg 4,5-milijardnega kritja iz prispevkov ljudi včasih dodamo kar nekaj milijonov iz proračuna. V resnici gre za panogo, ki pomembno prispeva k blagostanju ljudi in posredno prispeva tudi k BDP. To dejstvo je marsikdaj pozabljeno. Če bi znali skleniti varnostni krog zdravja okoli bolnika – z našimi zdravstvenimi delavci, farmacevti, izobraževalnim sistemom, inovatorji in podjetniki – bi videli, da se skrb za zdravje vseh nas večkratno povrne.

Rešitve za zdravstvo so zahtevne, potrebno je sodelovanje vseh nas. Potrebnihi je več vzporednih ukrepov,

tako kratko- kot dolgoročnih. V resnici gre za reformo zdravstva. V njej zdravniki moramo biti vključeni. Naša naloga ni le, da smo zavezniki in odvetniki bolnikov, pač pa da uredimo razmere tako, da bomo tudi mi v zdravstvenem sistemu še vedno želeli delati in da bomo delali to, kar najbolje znamo: skrbeli za svoje bolnike. Ko bomo lahko zdravniki svojim otrokom priporočili, da postanejo zdravniki, takrat bo naše zdravstvo rešeno. Do takrat pa se bomo morali oglašati in vztrajati s svojimi predlogi.

Viri

1. M. Z., Al. Ma. Stanje v zdravstvu je še slabše, kot si kdor koli misli. 18. januar 2023 ob 08:38; zadnji poseg: 18. januar 2023 ob 17:53. Brdo pri Kranju - MMC RTV SLO, Radio Slovenija, STA. Dostopno na: <https://www.rtvsi.si/slovenija/stanje-v-zdravstvu-je-se-slabse-kot-si-kdor-koli-misli/654699> (28.1.2023)
2. Mestna Občina Ljubljana. Župan. Zadeva: Odgovor Mestne občine Ljubljana na Predlog za obravnavo na izredni seji

Mestnega sveta Mestne občine Ljubljana št. 90000-1/2023-2 z dne 10.1.2023 z naslovom Ukrepi za zagotovitev izbranege osebnega zdravstva oz. družinskega zdravstva za vse prebivalce Ljubljane v bližini kraja bivanja. Št.: 90000-1/2023-3. 23.1.2023

3. Ustava Republike Slovenije (URS-NPB9); čistopis. 51. Člen (pravica do zdravstvenega varstva). Dostopno na: <https://zakonodaja.com/ustava/urs/51-clen-pravica-do-zdravstvenega-varstva> (28.1.2023)
4. Bregant T, Horvat Krstić A, Koprivec J, Ravnar R, Rotar-Pavlič D, Vračko P. Naj bo primarna raven spet privlačna zdravnikom in dostopna bolnikom. Isis : glasilo Zdravniške zbornice Slovenije. 2022; 31 (4): 21-25. Dostopno na: <http://online.pubhtml5.com/agha/hxzt/#p=21> (28.1.2023)
5. Bregant T, Marguč K, Cvirn M, Beštek M, Cuzak G. Digitalna preobrazba zdravstva. Isis : glasilo Zdravniške zbornice Slovenije. 2021; 30 (7): 34-37.

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

Zakaj se nisem udeležil protesta pacientov

Primož Štular

Minuli teden sem zbolel, bil sem močno prehlajen in subfebrilen. Skratka, bil sem pravi pacient, gođen za bolniško, a si je zaradi težav z nadomeščanjem nisem mogel privoščiti. Za nameček sem pred kratkim dobil brezosebno sporočilo z ZZZS, v katerem so me obvestili, da moja osebna zdravnica ne dela več in naj si poiščem drugega osebnega zdravnika. Okoliščine torej, ki kar kličejo po tem, da bi se udeležil stavke, vstaje oz. protesta pacientov.

Potem pa sem našel kar nekaj razlogov, zaradi katerih se omenjenega dogodka nisem udeležil.

Bolezen

Zaradi bolezni sem le s težavo opravljal svoje delo in komaj čakal, da se doma lotim počitka. Tisti tork bi se moral prav pošteno »zbrcati«, da bi se le odpravil na paradiranje po ljubljanskih ulicah. Tako je potreba po počitku prevladala nad željo po protestiranju. Občudujem pa vse tiste, ki so kljub težavam in nadlogam, ki jih prinašajo bolezni, odšli na protest.

Epidemiologija

Nedvomno sem bil kužen, covid-19 je bil izključen, na delu so bili očitno drugi virusi. V službi sem nosil FFP2-masko, na protestu pa bi bilo

nošenje maske zagotovo heretično, čudaško, staromodno in izzivalno. Nikakor pa nisem želel trositi svojih virusov na druge udeležence, saj sem predvideval, da tam ne bodo prisotni le zdravi pacienti, ampak tudi bolniki z onkološkimi, srčno-žilnimi, pljučnimi in še kakimi drugimi resnimi boleznimi.

Ekonomski vidik

V torek je bila napovedana stavka bolnikov, ta dan bi bili torej zdravniki brez dela. Naslednji dan pa je bila napovedana stavka zdravnikov in ta dan bi ostali brez dela bolniki oz. njihove bolezni. To se mi nikakor ni zdelo ekonomsko upravičeno, stavki bi bilo treba časovno združiti. S tem bi se zagotovo strinjal tudi cenjeni

profesor ekonomije, ki načrtuje uvajanje najboljših afriških praks in normativov v slovenski zdravstveni sistem.

Dvoživost

Včasih oz. v mlajših letih sem bil tudi jaz tako imenovana dvoživka. Poleg rednega dela v ambulantni sem v poletnih mesecih dežural na helikopterju GRS. Čisto prava dvoživka sicer nisem bil, prave dvoživke dopoldne na rednem delovnem mestu hibernirajo, popoldne pa spočite delajo po pogodbi pri drugih izvajalcih. Jaz sem dodatni biznis opravljal med vikendi in prazniki, med delavniki pa sem moral vzeti dopust, saj smo panoramske polete nad slovenskimi gorami izvajali od zore do mraka. Zaslužek je šel v sklad Okrešelj, na Okrešlju je namreč leta 1997 malo manjkalo, da bi mnogo prežgodaj zaključil kariero družinskega zdravnika. Dovoljenje za dodatno delo mi je podpisal večni župan, znan po mnogoživosti. Morda bi kdo iz množice spoznal ta moj greh iz preteklosti in v pregretem ozračju bi lahko priletela tudi kaka granitna kocka, ki jih je po naših ulicah v izobilju. Sicer je tudi glavni zvezdnik protestov znan po tem, da je bil celo ena prvih dvoživk, ker pa se je znal pravi čas pogumno zoperstaviti pogoltnemu zdravniškemu cehu, mu je greh vseh grehov seveda odpuščen. Njemu se granitnih kock ni treba bati.

Morilec

Pred časom, covid je bil na vrhuncu, sem srečal zelo bežnega znanca, tako bežnega, da niti ni vedel, kje delam. Takoj se je začel razburjati, da je pa največja svinjarija to, kar se dogaja v domovih za upokoјence, tam izvajajo genocid in pobijajo oskrbovance. Komaj sem obrzdal nasilni del v meni, ki se je hitro, hitro začel prebujati. Uspel sem se zadržati, možak se mi je celo nekoliko zasmilil, ubogi zagrizeni vernik, ki slepo in nekritično požira besede svojih gurujev in pridigarjev. Zdi se mi, da sem mu uspel še kar mirno razložiti, da v domovih za upokoјence nismo nikogar pobijali, tudi pod krinko evtanazije ne. Da pa je situacija težka in boleča, v prvi vrsti za oskrbovance pa tudi za njihove svojce in seveda za vse nas, ki skrbimo za te bolnike. Zmagovitega udarca epidemiji ni zadalo niti intenzivno prezračevanje, ki smo ga začeli uvajati po odmevnem strokovnem članku v Sobotni prilogi Dela, ki je obetal uničenje virusa in povrnitev državlјanskih pravic in svoboščin. Ne vem, ali sem znanca uspel prepričati o svoji nedolžnosti. Seveda je obtožbam, da sem morilec, sledil tudi strokovni nadzor, ki me sicer ni spoznal za krivega. Ostaja pa kar grenak priokus, nadzirano je bilo namreč obdobje, ko v našem domu covida sploh nismo imeli, zato je moja nedolžnost vsekakor vprašljiva. Poleg tega je na šest oči padlo kar nekaj obremenjujočih izjav, ki na srečo v

končnem poročilu niso bile omenjene. Na primer, da se mojim bolnikom, ki dobijo nizkomolekularni heparin (NMH), nič dobrega ne piše. Glede na to, da je nadzor vključeval le umrle bolnike, je taka sodba nekoliko čudna, po drugi strani pa se mojim bolnikom, ki postanejo moji v povprečni starosti 85 let, resnično nič dobrega ne piše. Imamo pa v našem domu tudi gospo, ki je oskrbovanka od leta 1993 in se še vedno dobro drži.

Kakorkoli že, če bi kdo med protestniki spoznal, da z njimi stavka tudi domnevni morilec pacientov, se mi zagotovo ne bi pisalo nič dobrega, granitne kocke so na doseg roke, pljunki pa nestrpno čakajo za zobmi. Jeza in gnev bi bila toliko večja, ker večina protestnikov obožuje zvezdnika tega protesta, ki je pred časom sprožil obsodbe na moj račun.

Epilog

Na koncu je padla odločitev, da na protest ne grem. Raje sem počival in preboleval svojo virozo v varnem zavetju doma. Konec koncev bi bila moja udeležba na protestu tudi precej shizofreno dejanje, stavkal bi nekako proti samemu sebi in kljub temu da nisem več mlad, od sebe zahteval večjo produktivnost, višje normative, več odrekanja in tudi svoji pogoltnosti bi se moral odreči.

Primož Štular, dr. med., ZD Ljubljana, DSO Tabor

Spoštovani avtorji,

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

Uredništvo revije Isis

Razmišljanje o ukrepih zdravnikov ob spremembi zdravstvenega stanja voznika

Kot nadaljevanje strokovnega srečanja Duševne motnje in vožnja – izbrane teme, ki ga je pripravilo Združenje za medicino dela, prometa in športa novembra 2022 na Vranskem

Maja Petrovič Šteblaj

Vožnja osebnega vozila pomeni mobilnost, svobodo, samozavest ... Mladostnik s pridobitvijo vozniškega dovoljenja vstopi v svet prometa, v katerem običajno sodeluje do pozne starosti. V življenju pa voznika lahko prizadenejo nesreče, akutne in kronične bolezni, kar vpliva na njegovo psihofizično stanje. Ali se zmožnost za vožnjo v obdobju od pridobitve vozniškega dovoljenja do prve obvezne kontrole preverjanja zdravstvene sposobnosti za vožnjo spreminja? Po spremljanju statističnih podatkov o številu zdravstvenih obravnav, nujnih intervencij, hospitalizacij, predpisanih zdravil, frekvenci in trajanju bolniške odsotnosti z dela ter številu invalidskih ocen bi morali odgovoriti pritrtilno. Kako pa to vpliva na udeležbo bolnikov in invalidov v cestnem prometu? Kako to vpliva na prometno varnost? Odgovor nam lahko ponudijo le podatki o številu prometnih nesreč, številu težko poškodovanih in umrlih.

Žrtev prometnih nesreč se spominjamo v mesecu novembru in takrat se postavljajo vprašanja glede prometne varnosti. Kaj lahko storimo, da bi bile številke poškodovanih in umrlih v prihodnjih letih nižje?

Vožnja je kompleksna dejavnost, pri kateri posameznik potrebuje širok spekter sposobnosti, spretnosti in specifičnih vedenjskih odzivov (1). Pri vožnji sodelujejo senzorične, motorične in kognitivne sposobnosti, skupaj z zmožnostjo prilagajanja in odzivanja na zunanje okolje (2). Vožnja je kompleksna naloga, ki se lahko ustrezno izvaja le z zadovoljivim delovanjem številnih organskih sistemov. Voznik z izvedbo naloge vožnje vpliva na svojo varnost in varnost drugih. Vožnja je univerzalno delo, ki za svoje izvajanje zahteva sposobnost izvajalca oz. voznika (3).

Sposobnost vožnje ocenjuje specialist medicine dela, prometa in športa v skladu z zakonodajo. V Sloveniji zdravstvene pogoje voznikov

motornih vozil opredeljuje Pravilnik o zdravstvenih pogojih voznikov motornih vozil s spremembami. Zdravstveni pregledi obsegajo preglede kandidatov, preglede za podaljšanje vozniškega dovoljenja in kontrolne zdravniške preglede (4).

Pregledi kandidatov ugotavljajo telesno in duševno zmožnost pred začetkom vožnje v cestnem prometu. V tem primeru gre v večini za preglede mladostnikov, ki so z redkimi izjemami sposobni udeležbe v cestnem prometu.

Po pregledu kandidata za voznika lahko voznik postane udeleženec v prometu do svojega 80. leta starosti (po sprejetju nove zakonodaje do 70. leta) brez dodatnih pregledov. Redke izjeme so kandidati, pri katerih je že ob pregledu kandidata zaradi zdravstvenega stanja načrtovan pregled za podaljšanje. Dodaten pregled pa se lahko izvede tudi v primeru, da je voznik na pregled napoten. Vzroki za napotitev so navedeni v zakonodaji.

Pregledi za podaljšanje vključujejo preglede, kjer se ocenjuje, ali je voznik še sposoben udeležbe v cestnem prometu. Podaljšanje vozniškega dovoljenja je potrebno pri voznikih, ki v skladu z zakonodajo dosežejo določeno starost, in pri voznikih, katerih zdravstveno stanje ob pregledu kandidata ali ob kontroli ni v skladu z merili za ugotavljanje telesne in duševne zmožnosti. V skladu z zakonodajo za podaljšanje vozniškega dovoljenja specialist medicine dela, prometa in športa pregleduje voznike, ko dosežejo starost 80 let oz. 70 let, če so vozniško dovoljenje pridobili po spremembi zakonodaje.

Kontrolne preglede opravljajo pooblaščen izvajalci medicine dela, prometa in športa s pooblastilom Ministrstva za zdravje. V skladu z zakonodajo napotitev na kontrolni pregled lahko predlagajo policija, državni tožilec, sodišče, zdravstveni zavod, osebni zdravnik, zdravnik specialist in delodajalec. Večina kontrolnih

Pooblaščen izvajalec zdravstvene dejavnosti

(kontrolnih zdravstvenih pregledov voznikov)

(naslov pooblaščenega izvajalca kontrolnih zdravstvenih pregledov)

NAPOTNICA

za pregled pri pooblaščenem specialistu medicine dela, prometa in športa ob dvomu o zmožnosti za upravljanje motornih vozil

Na podlagi 86. člena Zakona o voznikih (UL RS, št. 92/2022 in 153/2022) je pri

(ime in priimek voznika, datum rojstva, EMŠO, naslov stalnega bivališča)

potreben pregled pri pooblaščenem specialistu medicine dela, prometa in športa zaradi (razlog za nezmožnost)

in s tem povezanega dvoma o zmožnosti za upravljanje motornega vozila.

Kraj: _____

Datum: _____

Žig ustanove

Podpis in žig zdravnika

pregledov se opravi po odvzemu voznškega dovoljenja na predlog policije.

Če zdravnik specialist oz. izbrani osebni zdravnik med pregledom imetnika voznškega dovoljenja utemeljeno podvomi o njegovi telesni ali duševni zmožnosti za vožnjo, ga izbrani osebni zdravnik ali zdravnik specialist napoti na kontrolni zdravstveni pregled k pooblaščenemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Pri tem mora navesti razloge za dvom (5). Kontrolni pregledi na predlog zdravnika so redki.

Zdravniki imamo možnost napotiti voznika na kontrolni zdravstveni pregled, če se zdravstveno stanje voznika akutno ali kronično poslabša in tako vpliva na varno vožnjo. Zdravniki lahko napotimo na kontrolni pregled k pooblaščenemu izvajalcu medicine dela v regiji stalnega oz. začasnega bivališča voznika. Seznam pooblaščenih izvajalcev je objavljen

na spletni strani Ministrstva za zdravje (6). Pri napotitvi uporabimo priloženi obrazec (7).

Če imetnik veljavnega voznškega dovoljenja v roku enega meseca od napotitve ne opravi kontrolnega zdravstvenega pregleda oz. ga ne opravi v celoti, mora pooblaščen izvajalec zdravstvene dejavnosti o tem takoj obvestiti upravno enoto, ki imetniku odvzame voznško dovoljenje.

Stroške kontrolnega zdravstvenega pregleda plača kandidat za voznika oz. imetnik voznškega dovoljenja (5).

Napotitev na kontrolni pregled bi bila verjetno pogostejše realizirana, če bi ob zdravljenju bolezni ali obravnavi poškodovanega razmišljali tudi o podatku, da je v obravnavi voznik motornih vozil. Obravnava poškodbe ali akutne bolezni je lahko življenjskega pomena, kar ni primerljivo s podatkom o voznškem statusu.

Anamnestični podatek o vožnji pa postane pomemben, ko bolnik zaradi zmanjšane sposobnosti vožnje povzroči prometno nesrečo in posledično življenjsko pomembno akutno obravnavo drugega bolnika.

Specialisti imamo možnost vplivati na z boleznijo povzročene prometne nesreče. Izkoristimo to možnost in v izvide vključimo podatek o vožnji, sumu o sposobnosti vožnje in napotimo bolnike na kontrolni pregled, kadar se zdravstveno stanje pomembno spremeni. S skupnimi močmi poglobimo znanje in v strokovna srečanja vključimo tudi teme, ki obravnavajo sposobnost vožnje.

Viri

1. Unsworth CA, Baker AM, So MH, et al. A systematic review of evidence for fitness-to-drive among people with the mental health conditions of schizophrenia, stress/anxiety disorder, depression, personality disorder and obsessive compulsive disorder. BMC Psychiatry. 2017; 17: 318. Dostopno na: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1481-1>
2. Dular K. Ocenjevanje psiholoških sposobnosti voznikov oz. udeležencev v prometu na različnih medikamentoznih terapijah. Strokovno srečanje ZMDPŠ. Duševne motnje in vožnja – izbrane teme 2022; 31.
3. Talmage JB, Melhorn JM, et Hyman MH. Medications, driving, and Work. AMA. Work Ability and Return to Work. 2011; 9: 135
4. Pravilnik o zdravstvenih pogojih voznikov motornih vozil. Uradni list RS, št. 14/18 in 17/22.
5. Zakon o voznikih. Uradni list RS, št. 92/22.
6. Seznam izvajalcev. Dostopno na <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DJZ-Preventiva-in-skrb-za-zdravje/pregledi-voznikov/kontrolni-pregledi/2022-kontrolni-pregledi-voznikov/> Seznam-pooblastenih-izvajalcev-kontrolnih-pregledov-na-dan-28-julij-2022.pdf
7. Merila za ugotavljanje telesne in duševne zmožnosti za kandidate za voznike in voznike. Dostopno na Merila za ugotavljanje telesne in duševne zmožnosti za kandidate za voznike in voznike
8. Kolšek M. Pitje alkohola. 2019. Dostopno na: https://www.mf.uni-lj.si/application/files/7415/7576/2689/Pitje_alkohola_-_Kolsek.pdf

Maja Petrovič Šteblaj, dr. med., spec. medicine dela, prometa in športa, Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Radovljica, maja.petrovicstebaj@gmail.com

Prenatalno ugotovljena nepravilnost sečil: kako dalje?



Sestanek Neonatalne sekcije Združenja za pediatrijo

Petra Bratina, Gregor Nosan

Sestanek je potekal 24. novembra 2022 v Bolnišnici za ženske bolezni in porodništvo Postojna. V prvem delu v sklopu neonatalne nefrologije z naslovom »Prenatalno ugotovljena nepravilnost sečil: kako dalje?« je **Petra Bratina** iz Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna predstavila povezavo med prenatalnim in postnatalnim ultrazvočnim (UZ) izvidom sečil, uporabnost UZ UTD (angl. Urinary Tract Dilatation) klasifikacije, ki je v uporabi od leta 2014, in slovenske izkušnje z njeno uporabo. Novejše raziskave so pokazale zelo dobro korelacijo med prenatalnim in postnatalnim UZ-izvidom sečil ter dobro zanesljivost UZ UTD-klasifikacije za različne klinične izhode (okužba sečil, urološka operacija, spontana resolucija in dolgoročna okvara ledvic), kar lahko pripomore k boljšemu načrtovanju nadaljnje obravnave bolnikov in svetovanju staršem.

Milena Treiber z Oddelka za perinatologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor je predstavila izkušnje z obravnavo novorojenčkov s prirojenimi napakami sečil. Navedla je indikacije za opravljanje UZ sečil po rojstvu, algoritme za nadaljnjo obravnavo ter indikacije za operativno zdravljenje pri odkriti enostranski ali obojestranski dilataciji urotakta ali drugih prirojenih napakah sečil. Predstavila nam je delež, vrsto in zdravljenje najpogostejše odkritih napak v zadnjem petletnem obdobju, ki so jih odkrili s postnatalnim selektivnim presejanjem v UKC Maribor in obravnavali v sodelovanju s pediatričnimi nefrologi in urologi. Operativno zdravljenje je potrebovalo 29 % otrok s prirojenimi napakami sečil.

Mojca Mihelak z Ginekološko-porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Celje je predstavila njihove izkušnje z UZ-diaagnostiko prirojenih nepravilnosti sečil. Univerzalni postnatalni presejalni UZ sečil opravljajo že od uvedbe univerzalnega presejalnega UZ kolkov. Pregled

njihovega zadnjega triletnega obdobja je pokazal večji delež odkritih prirojenih napak sečil v primerjavi z deležem prenatalno odkritih napak. Od otrok, ki so potrebovali operativni poseg v obdobju dojenčka, je bil le manjši delež odkrit prenatalno. Zaključila je, da s postnatalnim presejanjem odkrijejo več prirojenih napak sečil kot pri selektivno opravljenem UZ sečil po rojstvu glede na indikacije (prenatalno prepoznana ali družinsko prisotna prirojena napaka sečil).

Mojca Kavčič s Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana je predstavila okužbe sečil pri novorojenčkih, zdravljenih na omenjenem oddelku med letoma 2013 in 2021. V večjem deležu so se okužbe pojavljale pri dečkih. Povprečna starost ob pojavu prvih znakov je bila pri novorojenčkih s prirojenimi napakami sečil šest dni nižja kot v celotni skupini (9 oz. 15 dni). Prevladovali so nespecifični simptomi in znaki, kot npr. povišana telesna temperatura in odklanjanje hranjenja. Prirojene napake sečil so bile dokazane v enakem deležu pri obeh spolih (37 %), najpogostejša najdba je bila UTD; vezikoureterni refluks so ugotovili pri 43 % otrok. Najpogostejše dokazani povzročitelji so bili *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis* in *Klebsiella spp.* Povprečno so novorojenčki antibiotično terapijo prejeli sedem dni. Rezultati raziskave so primerljivi s podobnimi tujimi raziskavami.

Tanja Kersnik Levart s Kliničnega oddelka za nefrologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana je predavala o algoritmu postopkov po prenatalno ugotovljenih anomalijah sečil, ki so najpomembnejši vzrok za končno ledvično odpoved pri otrocih. Odkrivamo jih z UZ med nosečnostjo, z UZ po rojstvu pri prenatalno ugotovljeni anomaliji, pri pozitivni družinski anamnezi ali ob pojavu simptomov. Predstavila je slikovne in funkcijske preiskave za odkrivanje anomalij sečil ter starejše in novejšje UZ-klasifikacije UTD. Za sledenje UTD klasifikacijski sistem glede na tveganje za postnatalno uropatijo predvideva časovni okvir nadaljnjih UZ-prei-

skav, posvet z urologi in nefrologi, dodatne funkcijske in slikovne preiskave (mikijski cistogram, scintigrafija ledvic) ter antibiotično zaščitno terapijo. Radiološki izvid UZ sečil naj bi praviloma vseboval opis vseh šest oz. sedem parametrov, mnenje in predlagane nadaljnje postopke, priložen naj bi bil tudi slikovni material.

Neonatalna sekcija je nato sprejela naslednje sklepe glede pre- in postnatalne obravnave prirojenih napak sečil:

1. Prenatalna prepoznava prirojenih napak sečil je uspešna, saj kar do 89 % prirojenih napak sečil prepoznajo ginekologi in porodničarji že ob pregledu morfologije ploda.
2. Med pre-in postnatalnim UZ-izvidom obstaja zelo dobra korelacija. Skupine UTD s povišanim tveganjem prenatalno (UTD A2-3) se v 88 % ujemajo s skupinami s srednjim ali visokim tveganjem postnatalno (UTD P2 in UTD P3).
3. Univerzalno presejanje UZ sečil po rojstvu ni umestno; UZ sečil se svetuje v primerih prenatalno ugotovljenega suma na prirojeno nepravilnost sečil, pozitivne družinske anamneze ali bolezenskih znakov (okužba sečil, anurija, hematurija, anomalija spolovila).
4. Upoštevati je treba UZ UTD-klasifikacijo in poročanje; odločitev za morebitne dodatne diagnostične radiološke preiskave ter antibiotično zaščitno terapijo je individualna glede na tveganje za postnatalno uropatijo.
5. Podpiramo aktivnosti Slovenskega združenja za rabo ultrazvoka v medicini in poenotenje izvajanja UZ-preiskav sečil pri novorojenčkih ob vsakodnevem delu v ustreznih centrih.

V drugem delu srečanja je **Tina Perme** s Kliničnega oddelka za perinatologijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana predstavila novosti v letu 2021 prenovljenega algoritma oživljanja novorojenčka po rojstvu, ki ga je izdal Evropski reanimacijski

svet. Izpostavila je pomen zakasnjene prekinitve popkovnice, uporabe obrazne in laringealne maske, pozitivnega tlaka za predihavanje nedonošenčkov, prilagoditve odstotka kisika in inspiratornega tlaka glede na gestacijsko starost, sledenje časovno odvisnim tarčnim vrednostim zasičenosti hemoglobina s kisikom ter težnjo k uporabi intravenskega ali intraosalnega pristopa za aplikacijo zdravil.

Aneta Soltirovska - Šalamon s Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana je predstavila terapevtsko hipotermijo (TH) kot obliko zdravljenja novorojenčkov s hipoksično-ishemično encefalopatijo (HIE). Predstavila je vključitvene in izključitvene kriterije ter protokol zdravljenja s TH. Osvetlila je nekatere izzive pri zdravljenju, kot je začetek TH po šestih urah starosti, uporabo TH pri nižji gestacijski starosti in blagi stopnji HIE, možnosti TH brez uporabe invazivnega predihavanja ter nekatere dodatne terapevtske možnosti, kot so uporaba eritropoetina, darbopoetina, melatonina in zarodnih mezenhimskih celic.

Petja Fister je predstavila izkušnje s TH na Kliničnem oddelku za intenzivno terapijo otrok Pediatrične klinike UKC Ljubljana. Razložila je potek omenjenega zdravljenja in izpostavila nekatera odprta vprašanja v sklopu akutne obravnave, zlasti glede vnosa tekočin, prehrane in vazoaktivne podpore. Predstavila je rezultate 150 novorojenčkov, ki so bili v 16-letnem obdobju zdravljeni s TH na Kliničnem oddelku za intenzivno terapijo otrok Pediatrične klinike UKC Ljubljana. Na koncu je sledil sklep, da bo delovna skupina pripravila prenovljene smernice obravnave novorojenčkov s TH.

Nika Eržen s Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana je predstavila klinični primer nedonošenega novorojenčka z dihalno stisko in hudo pljučno hipertenzijo ter zapletom zdravljenja z neinvazivnim predihavanjem. To je privedlo do kopičenja zraka izven

traheobronhialnega vejevja (angl. air leak syndrome). Predstavila je najpogostejše vzroke za nastanek omenjenega zapleta in opozorila na upoštevanje indikacij ter kontraindikacij za neinvazivno predihavanje. Sledil je sklep, da bo delovna skupina pripravila priporočila za varno zdravljenje dihalne stiske novorojenčka z neinvazivnim predihavanjem.

Tajnik sekcije **Gregor Nosan** s Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana je predstavil delovanje Evropskega združenja neonatalnih in perinatalnih sekcij (Union of European Neonatal and Perinatal Societies – UENPS), katerega članica je tudi Neonatalna sekcija Slovenije. Poslanstvo UENPS je izboljšati perinatalno in neonatalno zdravstveno oskrbo v evropskih državah, njene aktivnosti pa so zlasti deljenje informacij in priporočil, izobraževanja, raziskovalno sodelovanje in podpora staršem.

Predsednica sekcije **Darja Paro - Panjan** s Kliničnega oddelka za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana je vse člane sekcije spodbudila k večji aktivnosti. Spomnila je, da predstavlja Neonatalna sekcija republiški strokovni organ; poudarila je pomen upoštevanja uveljavljenih strokovnih smernic in organizacijskih posebnosti v našem prostoru pri vsakdanjem kliničnem delu. Pozvala je k ohranjanju strokovne neodvisnosti pri sodelovanju tako s farmacevtsko industrijo kot tudi s proizvajalci in prodajalci tehnične opreme. Vse prisotne je pozvala k aktivnemu sooblikovanju vsebin, ki jih obravnava Neonatalna sekcija. Sestanek je zaključila z upanjem, da bo delo slovenskih neonatologov tudi v prihodnosti temeljilo na znanju in strokovnosti ter dobrem sodelovanju.

Dr. Petra Bratina, dr. med., Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo
Postojna

Asist. dr. Gregor Nosan, dr. med., Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

Visokošolsko predavanje danes: Snovanje in oblikovanje interaktivnega predavanja

Poročilo z izobraževanja prof. dr. Slavka Cvetka na 15. šoli visokošolske didaktike Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, 26. januarja 2023

Irena Grmek Košnik

Delavnica Snovanje in oblikovanje interaktivnega predavanja prof. dr. Slavka Cvetka me je naravnost navdušila. Vsi, ki pripravljamo predavanja in predavamo študentom, se včasih počutimo nemočne, ko zremo v študente, ki predavanju ne sledijo iz najrazličnejših vzrokov, kot so klepetanje, utrujenost ali tudi prisostvovanje, ko čutiš, da te študent ne posluša, temveč nemo zre. Predavatelj je za to zadnje uporabil izraz sindrom steklenega očesa. Dr. Cvetek nam je predstavil kar nekaj dobrih tehnik, za katere nam svetuje, da jih uporabimo v svojih predavanjih.

Predstavil nam je kratko zgodovino predavanj. Prva predavanja so omenjena v srednjem veku od 5. do 15. stoletja. Takratna predavanja so potekala v cerkvah, predavatelj je bral knjigo, kar je bilo pomembno za ohranjanje kulture. S predavanjem kot novim ustvarjanjem znanja so začeli v 18. stoletju. V 20. stoletju so uvedli svež govor z dramaturškim učinkom. Predavatelj se je na predava-

vanje pripravil in uporabljal različne pripomočke, kot so bile prosojnice in PowerPoint predstavitve. Predavanja 21. stoletja zagovarjajo svež govor, osebno in čustveno povezanost predavatelja s poslušalci, pri čemer ima ključni pomen tehnologija, ki naredi vsebino živo. Lahko bi rekli, da predavatelj ustvari dogodek in se vanj skrije. Avtoriteta ostaja besedilo. Vsekakor je prihodnost predavanj interaktivno predavanje. Za aktivno predavanje oz. predavanje, kjer študentje sodelujejo, je dokazano večje pomnjenje. Ponekod so predavalnice začeli spreminjati v otoke, opremljene z zasloni in IT-opremo za sedem do devet udeležencev.

Za dobro predavanje med študenti velja, da je sistematično zaokroženo in dolgočasno. Predavatelji za povečanje učinka predavanja lahko uporabljamo tehniko šoka, tehniko risanja ali tehniko debate. Predavatelj naj naveže stik z občinstvom.

Priporočeno je, da predavatelj na začetku predavanja na kratko predstavi vsebino in korist predavanja. Zavedati se moramo, da poslušalci lahko nepretrgano govorjenje intenzivno spremljamo do 20 minut, po tem času pozornost pade. Prav tako moramo kot predavatelji vedeti, da študentov ne moremo naučiti nič novega, če o predavani temi ničesar ne vedo. V takih primerih govorimo o prekletstvu znanja. V tem prekletstvu znanja gre za zmotno domnevo strokovnjakov, da imajo ljudje, s katerimi komunicirajo, dovolj znanja.

V predavanjih je zelo zaželen ustvarjalnost, npr. da idejo skrijemo v anekdoti. Priporoča se tudi učenje na napakah. Za ohranjanje pozornosti

pomaga igrivo zbadanje. Upoštevajmo sveto število tri – več kot tri stvari si je težko zapomniti, pri čemer naj bo najpomembnejše sporočilo vedno na koncu.

Negativni učinki predavanja se dosežejo, če predavatelj ne vzpostavi očesnega stika s študenti in če gre za stanje potlačenih čustev oz. zavedanja, da gre s prisostvovanjem predavanju za izgubo časa. Največji vpliv na način predavanj ima vsekakor izpitni režim.

Prof. dr. Cvetek je poudaril pomen vrstniškega učenja. Dober predavatelj poda vprašanje, ki ga ovrednoti z odgovori študentov in jih potem uvede v medvrstniško učenje oz. učenje, ko si snov razlagajo študentje med seboj. Na izobraževanju smo si ogledali video posnetek takšnega medvrstniškega učenja. Seveda za to potrebujemo določen čas.

Predavanja po klasični razlagi poleg pridobivanja znanja vplivajo tudi na razvoj mišljenja in spremembe v stališčih posameznika. Dober govorec vzbudi pozornost in jo tudi ohranja. Retoriko po načelu Aristotela sestavljajo trije stebri, in sicer *etos* – avtoriteta, znanje in samozaupanje, *logos* – logika, razum, navajanje dokazov, virov, ter *patos* – vzbujanje čustev. Nevroznanost je potrdila, da dobra predavanja vključujejo vse troje. Za vse, ki bi o izvedbi navdušujočega predavanja radi izvedeli več, je prof. Cvetek napisal knjigi Osnove visokošolske didaktike in Na študenta osredinjeno poučevanje.



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

Mladostniki na prepihu časa

Osmi slovenski kongres šolske, študentske in adolescentne medicine

Miroslava Cajnkar Kac

Leto 2022 je bilo pomembno za vse šolske zdravnike, pediatre in družinske zdravnike, ki delamo s šolarji, študenti in adolescenti. 17. in 18. junija je na Medicinski fakulteti v Mariboru potekal VIII. kongres šolske, študentske in adolescentne medicine z naslovom Mladostniki na prepihu časa, že 15. aprila pa je bila na Medicinski fakulteti v Mariboru sprejeta nova sistemizacija in ustanovljena nova organizacijska enota: **Inštitut za adolescentno medicino in preventivno pediatrijo.**

Ob slavnostnih odprtjih vseh naših kongresov podelimo zaslužnim šolskim zdravnikom oz. zdravnicam nagrado doktorice Slave Lunaček (o njej glej zapis ob 6. kongresu šolske medicine v reviji Isis, februar 2014). Tokratna nagrajenka je bila kolegica Breda Prunk Franetič, specialistka šolske medicine. Že več kot dvajset let je v Mladinskem zdravilišču in letovišču Rdečega križa na Debelem rtiču odgovorna, da je zdravstvena oskrba napotenih otrok, šolarjev in mladostnikov brezhibna, strokovna in stalna. Zelo je aktivna v vrstah naše sekcije in že 20-krat glavna organizatorica Rtiških dnevov, strokovnega srečanja za šolske zdravnike in pediatre, ki se srečanja vedno udeležijo v velikem številu. Nagrada je gotovo »dobila« pravo lastnico.

Prof. dr. Dušanka Mičetić Turk, višja svetnica, nas je seznanila (in razveselila) z novico, da je bil v okviru Medicinske fakultete Maribor v aprilu 2022 ustanovljen Inštitut za adolescentno medicino in preventivno pediatrijo. Vodilni namen inštituta bo dodiplomsko izobraževanje študentov, na podiplomski ravni pa vzpostavitve tesnega sodelovanja med specialnostmi, ki obravnavajo ključne

zdravstvene probleme mladih na področju pediatrije, šolske in družinske medicine, reproduktivnega zdravja, pedopsihiatrije in psihiatrije, javnega zdravja in številnih specialnosti, ki skrbijo za kronične bolnike.

Adolescentna medicina je hitro razvijajoča se veda v razvitem in nerazvitem svetu. Razvoj te veje sledi potrebam populacije, saj adolescenti in mladi odrasli (AYA – adolescents and young adults) v starosti od 10 do 24 let predstavljajo več kot četrtino globalne populacije, kar je 1,8 milijarde. Ti mladi so največji družbeni potencial, ki ga bomo lahko izkoristili le, če bodo posamezne države uspešno varovale njihovo zdravje. Izobraževanja s tega področja spodbuja tudi Uemsov (The European Union of Medical Specialists) multidisciplinarni odbor za adolescentno medicino. UEMS je najstarejša evropska zdravniška organizacija specialistov, ustanovljena leta 1958, in združuje okrog 1,6 milijona evropskih specialistov različnih strok. V ta namen so izdali dokument, ki navaja niz praktičnih, klinično usmerjenih celostnih ciljev, ki vsem evropskim izvajalcem primarne zdravstvene oskrbe in specialistom omogoča, da se boljše odzovejo na posebne zdravstvene potrebe adolescentov in mladih.

Izobraževanje na evropski ravni omogoča tudi program EuTEACH na Medicinski fakulteti Univerze v Lozani, Švica (www.euteach.com).

Plenarna predavanja so pripravili domači in tuji strokovnjaki.

Prof. Pierre-Andre Michaud, dolgoletni vodja programa EuTEACH, nas je počastil s predavanjem *Why and how we should train in adolescent health and medicine*

doctors/health professionals. Naslednji dan kongresa je v delavnici na kratko predstavil tudi program EuTEACH. V prejšnjih letih se je tega šolanja udeležilo že nekaj naših kolegic.

Prof. dr. Dušanka Mičetić Turk je govorila o pomenu črevesne mikrobiote od rojstva do odraslosti. Prof. dr. Vesna Jureša iz Zagreba je predstavila analizo duševnega zdravja mladostnikov v šolskih zdravstvenih službah na Hrvaškem, z uporabo testa YP-CO-RE. Prispevek prim. Anice Mikuš Kos je obravnaval otroke in množične nesreče. Ginekologinja in edina slovenska seksologinja Gabrijela Simetinger nam je pojasnila neznanke s področja spolne identitete. Prof. dr. Borut Štrukelj, magister farmacije, pa je govoril o razvoju sodobnih cepiv za pediatrično uporabo ter predstavil tako prednosti kot izzive.

V prispevkih ostalih predavateljev smo slišali, kako je epidemija covid-19 vplivala na delo v šolskih in študentskih ambulantah, o obravnavi bolečine pri mladostniku, kako se mladostnikovi možgani »spopadajo« s stresom, o cepljenjih, kratkovidnosti, zdraviliškem zdravljenju, ustnem zdravju, o aknah in atopijskem dermatitisu...

Vse prispevke najdete v Zborniku člankov in izvlečkov na spletni strani Sekcije za šolsko, študentsko in adolescentno medicino: <https://www.sssam.si>

Maribor, mesto pod Pohorjem, štajerska prestolnica ob reki Dravi, evropska prestolnica kulture leta 2012 in evropska prestolnica mladih eno leto pozneje, univerzitetno mesto, mesto z Univerzitetnim kliničnim centrom, sedež nadškofije, upravno, kulturno in turistično



središče... Preveč je lepot in znamenitosti, dolge zgodovine z začetkom v 12. stoletju, kar bi zahtevalo obsežen prostor za opis. To mesto in prijazni kolegi (mislim na oba spola) so nas gostili v dveh kongresnih dnevih in nam kljub napornemu strokovnemu programu uspeli pokazati vsaj delček svojega lepega mesta. Velika zahvala celotni ekipi lokalnega organizacijskega odbora, kjer so sodelovali tudi študentje medicine. Vsak kongres je velik dogodek in Mariborčani so poskrbeli, da je bil ta odličen.

Strokovni del praviloma spremljajo sproščujoča druženja ob izbrani hrani, žlahtni kapljici in glasbi. Na skupni večerji smo podelili priznanja šolskim zdravnicam, ki s svojim delom še posebej veliko prispevajo k uspehom sekcije in šolske medicine, ter tistim, ki so v zadnjih letih zaključile svoje delovno obdobje. Lep in dober je občutek, ko vidiš, da se na takih srečanjih poleg stroke utrjujejo stara ter nastajajo nova poznanstva in prijateljstva.

Miroslava Cajnkar Kac, dr. med.,
specialistka šolske medicine, MC KAC
dispanzer za otroke in mladostnike
d. o. o., Slovenj Gradec

Domus Medica za vas!

Domus Medica je bil ustvarjen kot osrednja hiša slovenskega zdravništva. Velika Modra dvorana, številne sejne sobe in klubski prostori so bili zgrajeni z namenom srečevanj, stanovskega druženja, odprtega dialoga, organiziranih strokovnih predavanj med zdravniki in zobozdravniki.



Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Andreji Stepišnik, E: mic@zgs-mcs.si.

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Delavnica za specializante: Komunikacija

delavnica: 1. 3. 2023, 9.00–12.00, Domus Medica

delavnica: 8. 3. 2023, 16.00–19.00, Domus Medica

Na delavnici se bomo poglobili v komunikacijo, njen pomen in njeno izpolnjevanje. Začeli bomo s pregledom in razlago najbolj znanih komunikacijskih modelov, pogovorili se bomo o komunikacijskih kanalih in pomenu šuma, nato bo sledila predstavitev teorije učinkovite komunikacije. Znanje bomo ves čas dodatno izpopolnjevali z interaktivnimi nalogami in se preizkusili v podajanju povratnih informacij, ki so ključne za kakovostno medosebno (spo)razumevanje.

Izvajalki: Vesna Jugovec in Katja Čič, Zavod Medicinski trenerji

Kultura sodelovanja: Uveljavim se

delavnica: 1. 3. 2023, 16.00–20.00, Zoom

Seveda je »win-win« krasen; pa kaj, ko ga ljudje sprejemajo kot teoretično zadevo, v praksi pa se še vedno slabo uporablja. Za koga je asertivnost izziv? Za »pridne punčke« (in fantke, seveda!). Zakaj? In če smo se »zataknili« v medvedku/prilagajanju – kako se odvadimo neasertivnega vedenja? Verjamem v »win-win«/sodelovanje, pa so okoli mene ljudje, ki niso pripravljeni na to. Ali je to mogoče?

Izvajalka: Metka Komar

Intenzivni tečaj slovenskega jezika

tečaj: 6. 3. 2023, zatem vsak ponedeljek, sreda in petek, 17.00–19.30 (210 ur), več lokacij

Tečaj je namenjen neslovensko govorečim na področju zdravstva, ki za uspešno jezikovno integracijo potrebujejo organizirano in sistematično učenje slovenščine. Delo v okviru tečaja je prilagojeno ravni njihovega znanja slovenščine, vsebine pa dejanskim sporazumevalnim potrebam. Tečaj udeležence in udeležence usposablja za uspešno vsakodnevno sporazumevanje v slovenskem okolju za vsakdanje potrebe na ravni A2/B1.

Izvajalci so diplomantke in diplomanti Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani in Filozofske fakultete Univerze v Mariboru.

Delavnica za specializante

delavnica: 7. 3. 2023, 15.30–18.10, Domus Medica

Predstavili vam bomo:

- pravice, obveznosti in odgovornost specializanta,
- delovnopravne dileme specializantov,
- pregled delovanja in predstavitev novosti,
- vodič preživetja med specializacijo – kako ji biti **kos s pomočjo mehkih veščin**.

Predavateljice: Tina Šapec, Klara Zupančič, Maja Horvat, Živa Novak Antolič

Sistemske bolezni in ustno zdravje, 2. del

seminar: 11. 3. 2023, 9.00–17.30, Domus Medica

Z razvojem internističnih strok in ustne medicine se zavedamo nepogrešljive povezanosti in nuje po medsebojni komunikaciji ob obravnavi bolnikov. Celostna obravnava bolnika potrebuje dobro komunikacijo 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.

V posameznem predavanju poskušata predavatelja – zdravnik in zobozdravnik – osvetliti bolezen vsak s svojega področja in zornega kota ter prikazati povezave in medsebojne vplive bolezni tako na ustno kot na sistemsko zdravje.

Predavatelji so navedeni na www.domusmedica.si.

Čuječnost in tehnike MBSR za zdravnike in zobozdravnike

delavnica: 14. 3. 2023, 15.30–18.30, Domus Medica

Izhodišče delavnice so znanstveno priznane metode in tehnike MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction),

ki je najbolj priznan in eden najučinkovitejših ter najbolj znanstveno raziskanih programov za obvladovanje stresa, izboljšanje počutja in psihofizičnega zdravja s pomočjo čuječnosti, razvit na Medicinski fakulteti Univerze Massachusetts, ZDA (dr. Jon Kabat-Zinn). V tujini so te tehnike v zadnjih letih že zelo priznane in uveljavljene v zdravstvu, delovnih okoljih in izobraževanju.

Izvajalka: Mateja Lenarčič

Obvladovanje stresa ob kriznih dogodkih v zdravniški službi

delavnica: 17. 3. 2023, 9.00–13.15, Domus Medica

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

Izvajalki: Andreja Lavrič in Elizabeta Vovko

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji

seminar: 21. 3. 2023, 8.30–13.00, Zoom

Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo. Nekaj tem:

- prepoznavanje in obravnava samomorilne ogroženosti,
- akutna psihoza in njeni vzroki,
- pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje,
- delirij in diferencialna obravnava kognitivnega upada,
- preprečevanje oz. obvladovanje agresivnega vedenja,
- uporaba psihiatričnih zdravil.

Predavatelj: Marko Saje

Delavnica za specializante: Profesionalizem

delavnica: 21. 3. 2023, 9.00–12.00, Domus Medica

Profesionalizem v medicini so vrednote, vedenje in odnosi, ki so osnova za zaupanje družbe zdravnikom. Medicina je poklic, pri katerem so znanje, klinične veščine in presoja v službi zaščite in ponovnega vzpostavljanja dobrega počutja ljudi. Na delavnici se pogovarjamo o načinih, ki spodbujajo vedenja, značilna za zdravnika z izraženim profesionalizmom. Ob pogovorih o profesionalizmu se težko izognemo pogovoru o preprečevanju izgorelosti zdravnikov. V okolju, kjer so spoštovane vrednote profesionalizma, je manj izgorelosti.

Izvajalca: Gregor Vovko in Živa Novak Antolič, Zavod Medicinski trenerji

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

srečanje: 23. 3. 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 trombembolični 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.

Vodja delavnice: izr. prof. dr. Alenka Mavri

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

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

2. ob 16.00 • PREDPISOVANJE ANALGETIČNE TERAPIJE II. (poglabljena znanja)

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Protibolečinsko zdravljenje, skupine analgetičnih učinkovin, celostna ocena bolečine, razumevanje bolnikove ocene bolečine in prenos v klinično ukrepanje, praktični primeri. Delavnica je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

2.–4. • 39. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: RENESANSA V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: MORAVSKE TOPLICE	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov v družinski medicini.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Lea Vilman, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

4. ob 8.00 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2023

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Velika predavalnica, Korytkova ulica 2	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: 6
vsebina: seminar za družinske zdravnike, pediatri, šolske zdravnike, otorinolaringologe	organizator: Katedra za otorinolaringologijo MF UL, Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana, Foniatrična sekcija Združenja otorinolaringologov Slovenije SZD	prijave, informacije: Irena Hočvar Boltežar, T: 01 522 32 78 ali 01 522 47 30, 041 958 336, E: irena.hocvar@kclj.si , W: https://www.mf.uni-lj.si/korl/strokovna-dejavnost	

4. ob 9.00 • 13. HIPOKRATOVO SREČANJE: VZPON ALI ZATON SLOVENSKE MEDICINSKE ETIKE – OB 10-LETNICI SMRTI AKAD. PROF. DR. JOŽETA TRONTLJA

kraj: CELJE, Dom sv. Jožef	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 3
vsebina: Srečanje bo potekalo v obliki okrogle mize, pri kateri bodo sodelovale ugledne osebnosti iz sveta medicine ter vzgoje in izobraževanja. V naši družbi se srečujemo z vrsto izzivov na področju etike, zlasti medicinske, zato bo razmišljanjem udeležencev vredno prisluhniti. Gostje: dr. Božidar Štefan Voljč, prof. dr. Jože Balažic, doc. dr. Urh Grošelj, prof. dr. Štefan Grosek, prof. dr. Matjaž Zwitter, p. mag. Silvo Šinkovec.		organizator: Združenje slovenskih katoliških zdravnikov	prijave, informacije: Janez Dolinar, E: katoliski.zdravniki@rkc.si , W: www.katoliski-zdravniki.si

6. ob 17.00 • INTENZIVNI TEČAJ SLOVENSKEGA JEZIKA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10	kotizacija: 1.900 EUR	k. točke: izobraževanje ne prinaša kreditnih točk
vsebina: Na ZKS organiziramo 210-urne intenzivne tečaje slovenskega jezika. Gre za polletni tečaj, ki bo potekal 3-krat tedensko po 3 šolske ure. Tečaj je namenjen neslovensko govorečim na področju zdravstva, ki za uspešno jezikovno integracijo potrebujejo organizirano in sistematično učenje slovenščine. Delo v okviru tečaja je prilagojeno ravni njihovega znanja slovenščine, vsebine pa dejanskim sporazumevalnim potrebam. Tečaj udeležence in udeleženke usposablja za uspešno vsakodnevno sporazumevanje v slovenskem okolju za vsakdanje potrebe na ravni A2/B1.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zks-mcs.si

6.–10. ob 8.00 • SEMINAR IZ PALIATIVNE OSKRBE ZA SPECIALIZANTE IN DRUGE

kraj: MARIBOR, UKC, Oddelek za onkologijo	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 26,2
vsebina: Slovensko združenje za paliativno in hospic oskrbo (SZPHO) bo skupaj z Inštitutom za paliativno medicino in oskrbo 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: https://szpho.si/	

7. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Na delavnici vam bomo predstavili pravice, obveznosti in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme specializantov in delovanje E-lista.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zks-mcs.si	

9. ob 9.00 • PREPREČEVANJE SAMOMORA V ČASU PO EPIDEMII COVIDA-19

kraj: LJUBLJANA, Psihiatrična klinika	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Izobraževalni dogodek je namenjen zdravnikom specializantom in specialistom družinske medicine, pediatrije in ostalim zainteresiranim.	organizator: UPK Ljubljana	prijave, informacije: Silva Potrato, T: 01 587 24 11, E: silva.potrato@psih-klinika.si	

9. ob 8.00 • 1. LJUBLJANSKI SIMPOZIJ ROBOTSKIRURGIJE: 1000 ROBOTSKIH OPERACIJ

kraj: LJUBLJANA, UKC, KO za abdominalno kirurgijo, avla**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 6**vsebina:** Dogodek bo obeležil 1000 robotskih operacij v UKC Ljubljana. Predstavljeni bodo različni vidiki robotsko asistiranih kirurških posegov s področja urologije in abdominalne kirurgije. Strokovno srečanje se bo zaključilo z okroglo mizo, na kateri bodo različni strokovnjaki soočili mnenja in poglede glede prihodnosti robotske kirurgije tako v UKC Ljubljana kot tudi širše v Sloveniji.**organizator:** UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo**prijave, informacije:** Jan Grosek, T: 041 808 053, E: jan.grosek@kclj.si

9. ob 17.00 • 9. STROKOVNI SESTANEK IN 3. REDNA SKUPŠČINA SZAIM 2021–2024

kraj: LJUBLJANA**št. udeležencev:** 80**kotizacija:** ni podatka**k. točke:** 1,5**vsebina:** strokovno srečanje**organizator:** Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino**prijave, informacije:** prijave: do 2. 3. 2023, W: www.szaim.org, informacije: Robert Berger, T: 01 522 88 07, 040 544 395, E: info@szaim.org, W: www.szaim.org

10. • DELAVNICA: IZDELAVA DROBNIH ORTOTSKIH PRIPOMOČKOV

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova cesta 51**št. udeležencev:** 10**kotizacija:** 120 EUR (z DDV)**k. točke:** *****vsebina:** Seminar je namenjen delovnim terapevtom, ki obravnavajo paciente, katerim bi uporaba drobnih ortotskih pripomočkov omogočila izvajanje aktivnosti (izvajalka seminarja: Agata Križnar, dipl. del. ter.).**organizator:** URI–Soča**prijave, informacije:** prijave: W: <https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/>, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si, T: 030 620 377

10. ob 8.30 • 24. ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162**št. udeležencev:** ni podatka**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v postopku**vsebina:** Osrednja tema: V znanju je moč — Opismenjevanje in opolnomočenje na področju srčno-žilnih bolezni, Raziskovanje izidov v preventivni kardiologiji: Kje smo in kam gremo?, Klinična preventiva: Preventivna kardiologija od teorije do prakse**organizator:** Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za preventivno kardiologijo**prijave, informacije:** T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org, W: www.sicardio.org

10. ob 14.00 • DELAVNICA OBRAVNAVE PLEVRALNIH BOLEZNI – DIAGNOSTIČNI IN TERAPEVTSKI PRISTOPI

kraj: GOLNIK, Klinika Golnik**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** 290 EUR**k. točke:** 11,5**vsebina:** Delavnica je namenjena pulmologom (Diagnostični pristop k obravnavi bolezni plevre, Maligni plevralni izliv, delavnice).**organizator:** Združenje pnevmologov Slovenije, doc. dr. Mateja Marc Malovrh, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <https://www.zps-slo.si/delavnica-obravnavave-plevralnih-bolezni-diagnosticni-in-terapevtski-pristopi/>, informacije: doc. dr. Mateja Marc Malovrh, dr. med., E: mateja.marc@klinika-golnik.si

10.–11. • WINFOCUS WBE – FoCUS - osredotočeni UZ srca

kraj: MURSKA SOBOTA, Splošna bolnišnica**št. udeležencev:** 20–25**kotizacija:** 150 EUR + DDV**k. točke:** *****vsebina:** Izobraževanje je namenjeno specializantom in specialistom interne medicine, urgentne medicine, pediatrije, družinske medicine, anesteziologije in intenzivne medicine.**organizator:** Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji**prijave, informacije:** prijave do 3. 3. 2023, W: www.sicardio.org, T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org

10.–11. ob 11.00 • IZOBRAŽEVANJE IZ ADOLESCENTNE MEDICINE Z INTERAKTIVNIMI DELAVNICAMI (prvi modul)

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta UM, prostor Avditorij P12 in 1N6**št. udeležencev:** 25**kotizacija:** 160 EUR (vključen DDV)**k. točke:** v postopku**vsebina:** dvodnevno izobraževanje za zdravnike specialiste in specializante pediatrije, družinske medicine, ginekologije in porodništva, urgentne medicine in interne kirurgije ter zdravnike pripravnike**organizator:** Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za ginekologijo in porodništvo**prijave, informacije:** Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si, W: <https://www.mf.um.si/si/oglasna-deska/ucne-delavnice>

11. ob 9.00 • SISTEMSKE BOLEZNI IN USTNO ZDRAVJE, 2. del

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: 60 EUR (če se dogodka ne morete udeležiti, se prosimo nujno odjavite v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom, v nasprotnem primeru vam zaračunamo 30 % kotizacije)	k. točke: 7
vsebina: Po prvem seminarju, ki je bil izveden v septembru 2022, smo se odločili, da nadaljujemo tudi z drugim delom ter obravnavo še kako pomembnih tematik, saj se z razvojem internističnih strok in ustne medicine zavedamo nepogrešljive povezanosti in nuje po medsebojni komunikaciji ob obravnavi bolnikov. Celostna obravnava bolnika potrebuje dobro komunikacijo 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.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

11. ob 9.00 • MEDNARODNI SEMINAR AKUPUNKTURE – TEHNIKE, METODE, DELAVNICE

kraj: LAŠKO, Thermana d. d.	št. udeležencev: 50	kotizacija: 120 EUR za člane SZAK in 150 EUR za nečlane	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen zdravnikom in zobozdravnikom z licenco in dodatnim znanjem iz akupunkture.	organizator: Slovensko združenje za akupunkturo pri SZD, prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., Slavka Topolić, dr. med.	prijave, informacije: prijave: tajnica SZAK pri SZD, E: jadwiga.hkosi@gmail.com , informacije: prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., T: 00 386 31 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

13. • TEČAJ: OCENA GRAFOMOTORIKE PRI OTROKU Z OCENJEVALNIM INSTRUMENTOM WRITIC

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: 15	kotizacija: 120 EUR (z DDV)	k. točke: 4,5
vsebina: Tečaj je namenjen delovnim terapevtom in specialnim pedagogom. Udeleženci bodo spoznali splošne principe ocenjevanja grafomotorike, težave pri učenju pisanja v splošni populaciji otrok, z dokazi podprto klinično prakso in ocenjevanje z instrumentom WRITIC. Praktično se bodo naučili principov ocenjevanja.	organizator: URI – Soča	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ , informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

15.–16. ob 8.00 • 19. ŠOLA O MELANOMU – MELANOM IN NEMELANOMSKI KOŽNI RAKI

kraj: LJUBLJANA, predavalnica stavbe C, Onkološki inštitut – hibridno srečanje	št. udeležencev: 90	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 13,5
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno vsem, ki jih to področje zanima, specialistom internistične onkologije, specialistom in specialistom radioterapije, dermatologije, kirurgije.	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo, prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	prijave, informacije: prijave: na spletni strani OI bo objavljena povezava za prijave, informacije: prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med., T: 01 587 92 82	

16. 3.–12. 5. ob 8.00 • DODATNA ZNANJA IZ PALIATIVNE OSKRBE: »KORAK ZA KORAKOM«

kraj: LJUBLJANA, Srednja zdravstvena šola – v živo	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Dodatna znanja iz paliativne oskrbe so namenjena zdravnikom vseh specialnosti, srednjim in diplomiranim medicinskim sestram, fizioterapevtom, farmacevtom, socialnim delavcem, psihologom in drugim poklicem, ki jih zanima pridobivanje poglobljenega znanja s področja paliativne oskrbe.	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, T: 031 658 237, E: info@szpho.si , W: www.szpho.si	

16. ob 16.00 • OBRAVNAVA SPECIFIČNIH MOTEČIH SIMPTOMOV

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Prepoznavanje in lajšanje motečih simptomov napredovale in neozdravljive bolezni, Obravnava posameznega simptoma: bolečina, slabost, bruhanje, težko dihanje, hropenje, kašelj, nespečnost, nemir, Primeri iz prakse.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

16.–17. ob 8.45 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada Resort hotel	št. udeležencev: 20	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 13
vsebina: Predavanja, delavnice: Zdravljenje in dg. postopki alergijskih, imunskih bolezni in astme. Namenjeno pulmologom, internistom, specialistom in specialistom splošne/družinske medicine.	organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.szd.si/osnove-klinicne-alergologije-in-astme-16-in-17-marec-2023/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si , Irena Dolhar, E: irena.dolhar@iol.net	

17. ob 9.00 • ŠOLA OTROŠKE DERMATOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC, Dermatovenerološka klinika	št. udeležencev: cca 60	kotizacija: 130 EUR vključno z DDV	k. točke: ***
vsebina: Zdravljenje otroških kožnih bolezni. Srečanje je namenjeno pediatrom, družinskim zdravnikom, dermatologom in drugim zainteresiranim zdravnikom.	organizator: Dermatovenerološka klinika, Združenje slovenskih dermatovenerologov, doc. dr. Mateja Starbek Zorko	prijave, informacije: prijave: E: nevenka.juvancic@kclj.si , informacije: Nevenka Juvančič, T: 01 522 42 80, E: nevenka.juvancic@kclj.si	

17.–18. ob 8.00 • 26. SCHROTTTOVI DNEVI: NOVOSTI V ZDRAVLJENJU

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: 250	kotizacija: zdravniki, farmacevti 200 EUR + DDV, specializanti, upokojeanci 100 EUR + DDV, zdravniki pripravniki 100 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Schrottovi dnevi so namenjeni zdravnikom družinske medicine, specializantom družinske medicine ter vsem zdravnikom in farmacevtom, ki želijo obnoviti znanje in se dodatno izobraziti na področju družinske medicine.	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino	prijave, informacije: mag. Rajko Vajd, dr. med., spec., T: 041 392 134, E: vajd@mf.uni-lj.si , W: www.e-medicina.si/schrottovi-dnevi	

18. 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: 350 EUR	k. točke: 8,5
vsebina: Pri odtiskovanju vse pogosteje uporabljamo skener. Nemalo pa je kliničnih situacij, kjer poteka odtiskovanje še vedno na klasični način, kar pomeni uporabo konfekcijskih in/ali individualnih odtisnih žlic, kemikalij in retrakcijskih nitk/mas za pripravo mehkih tkiv in izboljšanih odtisnih materialov. Z uporabo ustrezne tehnike 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: Urška Brecl, T: 041 661 435, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja	

21. ob 8.30 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI

kraj: spletno izobraževanje – Zoom	št. udeležencev: 260	kotizacija: zdravniki sekundariji: 40 EUR + DDV, ostali člani: 100 EUR + DDV	k. točke: v postopku
vsebina: Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave, prepoznavanje in obravnavo samomorilne ogroženosti, akutno psihozo in njene vzroke, pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, delirij in diferencialno obravnavo kognitivnega upada, preprečevanje oziroma obvladovanje agresivnega vedenja ter uporabo psihiatričnih zdravil. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

23.–24. ob 9.00 • 32. POSVETOVANJE MEDICINA, PRAVO IN DRUŽBA

kraj: MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 15	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: do 1. 3. 2023 - 200 EUR, po tem datumu 250 EUR (z vključenim DDV)	k. točke: ***
vsebina: posvet Predvidevanja za obvladovanje globalnih tveganj za zdravje v prihodnosti, Prihodnost poklicev, Izvedenstvo, Mednarodna sekcija (22. 3. - Študentska delavnica v angleškem jeziku v živo in po spletu)	organizator: Univerza v Mariboru, Medicinska in Pravna fakulteta, Zdravniško in Pravniško društvo v Mariboru	prijave, informacije: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta, Center za medicinsko pravo, T: 02 250 42 38, E: dekanat.pf@um.si	

24. • POGOSTA STANJA V PROKTOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: 50	kotizacija: 130 EUR, za specializante 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje za ginekologe in vse tiste, ki jih to področje zanima.	organizator: Medicinski center Iatros	prijave, informacije: prijave: do 10. 3. 2023, E: izobrazevanja@iatros.si , informacije: W: https://iatros.si/	

24. ob 8.00 • OSKRBA BOLNIKA OB KONCU ŽIVLJENJA

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 10	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Opredelitev in razumevanje zadnjega obdobja življenja preko podanih tem – prepoznavna procesa umiranja, lajšanje simptomov, stiske bolnikov v zadnjem obdobju življenja, vloga bolnikovih bližnjih v različnih okoljih oskrbe, dostojanstvo bolnika, žalovanje. Za vse strokovne skupine v PO.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

29.–30. ob 8.30 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2023: PROTIMIKROBNO ZDRAVLJENJE IN ZAŠČITA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zdravniki, medicinske sestre 200 EUR, specializanti 150 EUR (DDV vključen v ceno), za upokojene zdravnike kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Simpozij je namenjen vsem zdravnikom.	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Katedra za infektivne bolezni in epidemiologijo, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, doc. dr. Mateja Logar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si	

30. ob 8.00 • TEČAJ IZ NAČRTOVANJA DRUŽINE – PRAKTIČNI VIDIKI

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika, UKC, predavalnica, Šlajmerjeva 3	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Tečaj iz praktičnih vidikov svetovanja kontracepcije in obravnave umetne prekinitve nosečnosti za specialiste in specializante ginekologije in porodništva, ostale zdravnike, medicinske sestre, babice. Vaje vstavitve IUD na simulatorju.	organizator: KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, izr. prof. dr. Bojana Pinter, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://www.obgyn-si.org/kongresi/tnd , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, E: martina.peclin@kclj.si	

30.–31. ob 9.00 • XXXI. SREČANJE PEDIATROV IN XVIII. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk ali Maribox	št. udeležencev: do 400	kotizacija: 300 EUR, za študente in upokojence kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, kirurgom, pediatrom, internistom.	organizator: UKC Maribor, dr. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

31. ob 8.30 • 2. BRIŠKI DAN – MEDICINA IN ŠPORT

kraj: DOBROVO V GORIŠKIH BRDIH, dvorana Kleti Brda	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 60 EUR	k. točke: 6
vsebina: Strokovni multidisciplinarni seminar s področja športne medicine je namenjen vsem zdravnikom, fizioterapevtom, kineziologom, športnim delavcem.	organizator: Zdravniško društvo latros, Nataša Koglot Jelerčič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: melitamakuc@gmail.com , informacije: T: 031 777 871	

4. ob 15.30 • DELAVNICA: OBVLADOVANJE KONFLIKTOV IN ČUJEČA KOMUNIKACIJA V DELOVNEM OKOLJU

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 osebnem profilu na spletni strani ZZS vsaj 3 dni pred dogodkom, v nasprotnem primeru vam zaračunamo 30 % kotizacije)	k. točke: 27
vsebina: Udeleženci boste spoznali strategije obvladovanja konfliktov, ozavestili svojo komunikacijo in razvijali samozavedanje, kar vodi do zavestnega in učinkovitejšega delovanja in vodenja sebe ter drugih, spoznali moč globokega poslušanja...	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

6. ob 10.00 • TEČAJ TORAKALNE PUNKCIJE IN TORAKALNE DRENAŽE PRI NOVOROJENČKU

kraj: LJUBLJANA, UKC, Porodnišnica Ljubljana, Babiška šola	št. udeležencev: do 25	kotizacija: za zdravnike 150 EUR, za medicinske sestre 100 EUR (cena vključuje DDV)	k. točke: 9
vsebina: tečaj	organizator: UKC Ljubljana, KO za perinatologijo, služba za neonatologijo	prijave, informacije: prijave: W: www.perinatologija.si , informacije: Domen Robek, E: domen.robek@kclj.si	

13.–14. • 34. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: POGOSTI KLINIČNI PROBLEMI V REHABILITACIJI

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: od 175 do 250 EUR, več: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/	k. točke: ***
vsebina: Namen srečanja je predstaviti klinične probleme, s katerimi se srečujemo v rehabilitaciji, ter kako jih je treba obravnavati oz. kakšne so možnosti obravnave v Sloveniji. Posvetili se bomo prehranski obravnavi, spastičnosti, nevromodulaciji, nevrogeni motnji delovanja sečil, črevesa in spolovil.		organizator: URI – Soča in Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, UL MF, doc. dr. Metka Moharič, dr. med., prof. dr. Helena Burger, dr. med., doc. dr. Primož Novak, dr. med., asist. dr. Zala Kuret, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ do 10. 4. 2023, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377

13.–15. ob 8.00 • UKREPANJE SLUŽB NMP V NESREČAH Z NEVARNIMI SNOVMI (NNS) 2023

kraj: NOVO MESTO, Vojašnica Franca Uršiča, Straška cesta 26	št. udeležencev: do 120	kotizacija: kotizacije ni za vse udeležence, zaposlene v NMP	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje za reševanje v kemijskih in radioloških nesrečah je namenjeno zaposlenim/dežurajočim na interistični prvi pomoči, kirurški urgenci oz. v urgentnih centrih/oddelkih bolnišnice, zunajbolnišnični službi NMP ter vsem vodilnim in odgovornim za varnost.		organizator: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija UZVN/MRMI Slovenija, dr. Lucija Šarc, dr. med.	prijave, informacije: E: izobrazevanje.nesrece@gmail.com

14. • AKUTNA KARDIOLOGIJA V SLOVENIJI 2023

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Akutni koronarni sindrom, srčni zastoj, akutno srčno popuščanje, ultrazvok pri nujnih stanjih, pro et contra, interaktivni klinični primeri, okrogla miza. Srečanje je namenjeno specializantom in specialistom interne medicine, kardiologije, urgentne medicine, anesteziologije, intenzivne medicine ter družinske/splošne medicine.		organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za urgentno in akutno kardiologijo	prijave, informacije: T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org , W: www.sicardio.org

14. ob 8.00 • PALIATIVNI PRISTOP PRI OBRAVNAVI BOLNIKA

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 10	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Opredelitev in razumevanje paliativnega pristopa, Pričakovani potek bolezni, komunikacija, Pričakovani simptomi: prepoznavna in lajšanje, Priprava načrta zdravljenja, praktični primeri, Dodana vrednost: glasbena terapija, pomen tradicije in običajev.		organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si

14.–15. • STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD

kraj: PODČETRTEK, Terme Olimia, Hotel Sotelia	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: strokovni sestanek	organizator: Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD	prijave, informacije: mag. Marko Cukjati, dr. med., T: 01 543 81 16, E: marko.cukjati@ztm.si	

14.–15. ob 8.00 • 20. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

kraj: BLEJ, Festivalna dvorana	št. udeležencev: 500	kotizacija: zobozdravniki in specialisti 340 EUR, zobozdravniki specializanti 200 EUR, zobozdravniki pripravniki 150 EUR, medicinske sestre 120 EUR, ustni higieniki 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predstavili vam bomo sodobne načine diagnoze in zdravljenja na področju zobnih bolezni in endodontije, njihove biološke osnove, številne nove materiale, zanimive klinične primere ter glavne dejavnike, ki vplivajo na uspeh našega endodontskega zdravljenja. Povabili smo več uglednih predavateljev, med njimi tudi priznana finsko profesorico Jaano Helenius-Hietala, ki je vodilna na kliničnem in raziskovalnem področju povezav med apikalnim parodontitisom in splošnim zdravjem.		organizator: Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD	prijave, informacije: prijave: E: prijava@edumedic.si , informacije: Tomi Ujčič Samec, T: 041 919 535, W: https://www.edumedic.si/szbe/

14.–15. ob 14.00 • FETALNA KARDIOLOŠKA ŠOLA

kraj: CELJE, Hotel A****	št. udeležencev: 100	kotizacija: specializanti 180 EUR, zdravniki specialisti 280 EUR (DDV vključen), enodnevne kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Namen šole je celostno in poglobljeno predstaviti ultrazvočno diagnostiko strukturnih srčnih napak in motenj srčnega ritma pri plodu, opozoriti na morebitne pridružene nepravilnosti in stanja ter probleme svetovanja ob prizadeti nosečnosti. Predstavljeni bodo tudi dolgoročna prognoza, kakovost življenja in nevrokognitivni izhod pri bolnikih s kompleksnimi srčnimi napakami. Šola je namenjena specializantom in specialistom ginekologije in porodništva, ki so vključeni v prenatalno ultrazvočno presejanje, kliničnim genetikom, ki so vključeni v prenatalno svetovanje, ter pediatri z zanimanjem za pediatrično kardiologijo.		organizator: SB Celje, Center za fetalno kardiologijo, predsednik Organizacijskega in strokovnega odbora doc. dr. Samo Vesel, dr. med.	prijave, informacije: Prijave: izobrazevanje@sb-celje.si , informacije: samo.vesel@sb-celje.si . Za udeležence šole so do zasedenosti kapacitet na voljo sobe po znižani ceni. Rezervacijo opravite neposredno v hotelu.

14.–15. ob 15.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

kraj: PODČETRTEK, Hotel Sotelia	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Sekcijski sestanek: Novosti v diagnostiki in klasifikaciji krvnih bolezni, Zdravljenje MDS in AML pri starejših bolnikih med 65 in 75 let, Mieloproliferativne bolezni, Preprečevanje zapletov pri bolnikih s krvno boleznijo, Hematologija in transfuzijska medicina. Dogodek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine.		organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Matevž Škerget, dr. med.	prijave, informacije: prijave: ob registraciji, informacije: doc. dr. Matevž Škerget, dr. med., T: 01 522 13 65

14.–15. ob 14.00 • SPOMLADANSKO SREČANJE ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

kraj: MARIBOR, City hotel	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Predstavitev dela, zdravljenje in dg. pnevmologov v UKC Maribor in Učinkovita zdravlila so učinkovita le, če jih bolnik jemlje. Srečanje je namenjeno pulmologom, družinskim zdravnikom.		organizator: Združenje pnevmologov Slovenije, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: irena.dolhar@siol.net, informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si, mag. Jurij Regvat, dr. med., E: jurij.regvat@gmail.com, E: irena.dolhar@siol.net

18.–19. ob 9.00 • 2. Fit4Kid MEDNARODNA ZNANSTVENA KONFERENCA

kraj: PORTOROŽ, GH Bernardin, Smaragdna dvorana in ostale dvorane v 11. nadstropju	št. udeležencev: 300	kotizacija: od 120 EUR (za študente) do 545 EUR (za oba dneva, redna cena)	k. točke: ***
vsebina: Konferenca je namenjena zdravnikom s področja psihiatrije, družinske medicine, pediatrom, šolskim zdravnikom in drugim, ki se ukvarjajo s področjem čustveno-vedenjskih motenj, duševnih motenj in s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, ki so posledica neaktivnega življenjskega sloga, kliničnim psihologom, strokovnjakom s področja izobraževalne nevroznanosti, kognitivne znanosti, nevroznanosti, strokovnjakom s področja fiziologije, še posebej nevrofiziologije, razvojne fiziologije in fiziologije športa... Več informacij: W: www.fitinternational-conference.si		organizator: vsebinski: Forma 3D d.o.o., tehnični: Cankarjev dom, Barbara Konda, direktorica	prijave, informacije: prijave: W: https://fitinternational-conference.si/index.php/sl/registracija/registracija , informacije: Mateja Oprešnik, E: info@fit-forma.com , T: 01 425 62 83 – vsebina, Mateja Peric, E: mateja.peric@cd-cc.si , T: 01 24 17 139 – informacije o konferenci

20.–23. ob 15.00 • 1. DERMATOLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: BLEND, Hotel Rikli	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: kongres	organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov	prijave, informacije: Alojzija Miklič, T: 031 354 924, E: zsd.si.info@gmail.com	

21. ob 8.00 • MIGRENA 2023

kraj: LJUBLJANA, hibridno srečanje v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: do 300 in po predhodni prijavi	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Tradicionalno strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno družinskim/splošnim zdravnikom, nevrologom, algologom, pediatrom, diplomiranim medicinskim sestram in zdravstvenikom, študentom medicine, farmacevtom in vsem, ki jih zanima področje migrene in primarnih glavobolov. Problem glavobola bo zajet z vidika nevrologov in algologa. Predstavili bomo rešitve glede organizacije dela s pomočjo telemedicine, izkušnje iz realnega življenja pri preventivnem zdravljenju migrene, posodobljene smernice evropskega združenja za glavobol 2022 za preventivno zdravljenje migrene in predlog slovenskih smernic za zdravljenje migrenskih epizod. Izšel bo tudi učbenik Migrena 2023.		organizator: Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri SZD, ob strokovnem sodelovanju slovenskih zdravnikov in tujih strokovnjakov s področja glavobola in migrene, dr. Marjan Zale- tel, dr. med., v. svet., prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: prijave: W: www.glavobol.com , informacije: Andreja Merčun, E: mzb@glavobol.com , T: 040 17 99 05

21. ob 8.00 • IV. ŠOLA TORAKALNE PUNKCIJE IN DRENAŽE

kraj: MARIBOR, UKC, Velika predavalnica Klinike za kirurgijo	št. udeležencev: 50	kotizacija: 150 EUR za specialiste, 100 EUR za specializante	k. točke: ***
vsebina: Šola je namenjena specializantom ter specialistom kirurških strok in interne medicine, pulmologom in zdravnikom urgentne medicine.		organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za torakalno kirurgijo, Damjan Vidovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.ukc-mb.si/strokovna-srecanja/napovednik/18-11-2022-sola-torakalne-drenaze , informacije: Nina Bračič, prof., E: nina.bracic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40

APRIL 2023

21.–22. • 39. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: RENESANSA V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: STRUNJAN

št. udeležencev: 50

kotizacija: ni podatka

k. točke: 12

vsebina: Srečanje je namenjeno sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov v družinski medicini.

organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD

prijave, informacije: Lea Vilman, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

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

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

MEDI CENTER, d.o.o.

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

zaposli

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za poln delovni čas, za nedoločen čas.

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

ODDAMO

V zasebnem medicinskem centru Alphamedic v Poslovni coni Šenčur oddamo prostorno, svetlo in opremljeno ambulantno. Možna je tudi souporaba male operacijske dvorane. Omogočeno je parkirno mesto v garažni hiši stavbe ter brezplačno parkirišče za paciente. Več informacij: 064 269 999

PRODAMO

V gorenjski regiji prodamo poslovni prostor – zobozdravstveno ordinacijo.

Ordinacija je aktivna s samoplačniško dejavnostjo od leta 1993.

Za uspešno nadaljevanje dela je zaželeno minimalno znanje nemškega jezika.

Informacije po tel. 041 721 689

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. 3. 2023**

– 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

Nastanek Katedre za fizikalno in rehabilitacijsko medicino

Črt Marinček

Že leta 1974 je prof. dr. Slobodan Grobelnik v uvodniku Zdravstvenega vestnika pod naslovom Rehabilitacija ali usposabljanje pisal o pripravi Ljubljanske Medicinske fakultete za samostojno katedro učnega predmeta Rehabilitacija. Od leta 1981 sta bila člana Katedre za ortopedijo in fizikalno medicino pri Medicinski fakulteti v Ljubljani (UL MF) prof. dr. Črt Marinček (nasledil asist. dr. H. Hawlino) in od leta 1983 prof. dr. Martin Štefančič (nasledil prof. dr. E. Poharja). Do ustanovitve samostojne katedre za FRM sta na Ortopedski kliniki predavala študentom zadnjega letnika splošne medicine UL MF predmet Fizikalna medicina in rehabilitacija, vaje pa so potekale vsa leta v Zavodu za rehabilitacijo invalidov.

Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino (FRM) s sedežem v omenjenem zavodu je bila ustanovljena 1. aprila leta 1997 v zasedbi Črt Marinček kot predstojnik, članoma Martinom Štefančičem, Heleno Burger ter znanstveno sodelavko Duško Meh in mladim raziskovalcem Primožem Novakom. Na seji senata MF so bila za ustanovitev odločujoča pisma medicinskih fakultet o samostojni organiziranosti fizikalne in rehabilitacijske medicine v dodiplomskem študiju iz devetih evropskih držav. Svoje pisno soglasje pa je dala tudi dotedanja skupna katedra za ortopedijo in fizikalno medicino.

Ob ustanovitvi katedre za FRM leta 1997 so bili določeni njeno poslanstvo in naloge:

- oblikovanje akademskega jedra učiteljev in asistentov, ki bodo razvijali in uveljavljali moderno rehabilitacijsko doktrino v smeri preprečevanja invalidnosti; s poudarkom na potrebah ljudi z drugačnimi sposobnostmi in posluhom za demografske spremembe v Sloveniji,
- priprava sodobnega učbenika za študente medicine, obenem pa povečati zanimanje za predavanja na UL MF,
- obnova programa specializacije po evropskih standardih ob skrbi za razvoj strok, ki so za medicinsko rehabilitacijo življenjskega pomena, kot npr. fizioterapija, delovna

terapija, govorna terapija, protetika in ortotika itd.,

- z zanimivimi raziskavami pritegniti kandidate za Prešernovo nagrado in mlade raziskovalce,
- ustvariti pogoje za nacionalno in mednarodno primerljivost kakovosti stroke,
- s sorodnimi katedrami oz. univerzitetnimi oddelki v tujini vzpostaviti sodelovanje, v okviru katerega bo možno večmesečno recipročno pedagoško in raziskovalno delo naših in tujih akademsko usmerjenih sodelavcev.

Prvi učbenik za študente z naslovom Osnove fizikalne medicine in rehabilitacije gibalnega sistema je uredil Martin Štefančič, 28 poglavij od skupno 41 so prispevali sodelavci Inštituta RS za rehabilitacijo. Izšel je leta 2003 pri DZS.

Ob reformi študijskega programa medicine na UL MF 2009/2010 so na Katedri za FRM začeli izvajati pouk pri predmetih Stik z bolnikom (2. letnik, od študijskega leta 2010/2011) in Gibala (4. letnik, od študijskega leta 2012/2013). Pri predmetu Stik z bolnikom sodeluje tudi Katedra za družinsko medicino, pri predmetu Gibala pa poleg nosilne Katedre za ortopedijo tudi Katedra za kirurgijo in Katedra za radiologijo.

Nova prenovitev študijskega programa v študijskem letu 2022/2023 je namesto predmeta Stik z bolnikom prinesla predmet Uvod v klinično medicino 2 z modulom Tímsko delo. Novost je tudi predmet Uvod v klinično dentalno medicino 2, prav tako z modulom Tímsko delo. Oba predmeta se izvajata v sodelovanju treh kateder: za FRM, za družinsko medicino in interno medicino. Tako se pomemben segment rehabilitacije – interdisciplinarno tímsko delo – prenaša v dodiplomsko izobraževanje študentov medicine in dentalne medicine, prav tako pa tudi zavedanje o potrebni skrbi za ljudi z zmanjšanimi zmožnostmi.

Katedra za FRM sodeluje tudi pri pouku na UL ZF v programu Ortotika in protetika pri predmetu Rehabilitacija oseb s posebnimi potrebami.

Kot predstojnica je Črta Marinčka leta 2014 nasledila Metka Moharič. Tajnica katedre je vsa leta Ela Loparič, prostori katedre pa so ves čas na Linhartovi 51. Trenutno sta na katedri poleg predstojnice zaposleni še Helena Burger in Katja Groleger Sršen, obe z nazivom visokošolskega

učitelja, ter znanstvena svetnica Duška Meh. Poleg njih pri pouku in delu na katedri sodelujejo še štirje specialisti FRM z nazivom visokošolskega učitelja oz. znanstvenega sodelavca ter trije specialisti z nazivom asistenta. Dve izmed slednjih sta na dobri poti, da v bližnji prihodnosti

pridobita naziv visokošolskega učitelja. To pomeni, da katedra izpolnjuje zastavljene cilje ob svoji ustanovitvi.

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

Prezentizem

Nina Mazi

Ko so pred leti iz Japonske poročali o prezentizmu, se nam je zdel ta sicer nerazumljiv pojav rahlo eksotičen, omejen na povzpetniške azijske države. Slovenci namreč naj ne bi bili tako zagrizeni in zaverovani v svoje poklicno delo, da se od njega (po potrebi) ne bi mogli odtrgati. Podobno smo bili prepričani, ko so o vztrajanju na delovnem mestu tudi v primeru bolezni, motenj in poškodb razpravljali v gospodarski velesili na nasprotni strani Atlantika – kaj takega se nam, ki zdravje postavljamo pred delo in zaslužek, ne more zgoditi. Pa se je zgodilo in se še dogaja. Ljudje ne ostajajo doma, da bi se pozdravili, marveč hodijo v službo, ne glede na slabo počutje in zmanjšane sposobnosti opravljajo svoje običajno delo ter izpolnjujejo svoje poklicne obveznosti in se pretvarjajo, da je z njimi vse v najlepšem redu. Tudi za ceno izgube lastnega zdravja, mladostnosti in vitalnosti. Življenjsko vodilo »Fit za vsako ceno« se je uveljavilo v delovnem okolju in poklicnem kurikulumu visoko razvitega zahodnega sveta 21. stoletja. Upad bolniških odsotnosti v času kadrovske suše veseli lastnike, delodajalce in investitorje, hkrati pa premalo skrbi zdravniške, psiho-

loge in njihove sodelavce. V naši državi namreč še vedno preverjajo in kaznujejo zaposlene, ki so na bolniškem dopustu, hkrati pa jim na misel ne pride, da bi se posvetili tistim, ki tja sodijo, pa so, namesto v postelji, za delovno oz. pisalno mizo.

Strokovnjaki preučujejo prezentistične trende in njihove posledice: več subakutnih in kroničnih obolenj, več poškodb, zapletov pri sicer blažjih težavah, daljša rehabilitacija in regeneracija po boleznih, motnjah in poškodbah, pospešeni degenerativni procesi, višji stroški medicinske obravnave, večja obremenjenost zdravstvenega sistema ... Vse naštetu velja za somatsko, psihosomatsko in psihično oz. psihosocialno področje. Zlasti slednji dve bosta po mnenju strokovnjakov že v bližnji prihodnosti pomembno vplivali ne le na zdravstvo, marveč bosta krojili utrip družbe v celoti.

Viri: ILO Report 2022, WHO Report 2022, www.eurostat.com, www.psychologytoday.com

Nina Mazi, Ljubljana

Gabrijela Keber, dr. med., vse najboljše!

Tajda Keber, Gašper Keber, Nika Tušek

Predstavljamo zdravnico, ki letos praznuje svoj okrogli jubilej in je ena najstarejših še aktivnih zdravnikov v Sloveniji.

Rodila se je 2. 3. 1943 v Kranju, kjer je tudi živela, dokler je ljubezen ni ponesla na Koroško. Moža je spoznala med poletnimi počitnicami na bazenu, poročena sta od leta 1965. Rodila sta se jima dva sinova.

Medicinsko fakulteto je končala 29. 6. 1971 v Ljubljani. Vse od 1. 8. 1971 do danes je zaposlena v Zdravstvenem domu Ravne na Koroškem, kjer je svojo pot v medicini dela, prometa in športa začela v zlatih časih, ko je bila na Ravnah na Koroškem tovarna v polnem razcvetu. Učila se je neposredno od najboljših s svojega področja, saj je v času, ko je začela službo, na Ravnah deloval prof. Janko Sušnik, ki se je ukvarjal z razvojem Centra za medicino dela, prometa in športa na Ravnah. Pod njegovim mentorstvom je napisala specialistično nalogo in 15. 2. 1980 opravila specialistični izpit iz medicine dela, prometa in športa. Leta 1982 je pridobila diplomu za športnega zdravnika v Dobrni. Leta 1985 je zaključila podiplomski tečaj iz medicine dela v Zagrebu. Dolga leta je opravljala tudi delo v komisiji Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Vsa leta opravlja svoje delo predano in z veseljem, o delovnem mestu in sodelavcih pa vedno pripoveduje spoštljivo in z dobro voljo.

Lepe misli so o njej zbrali tudi sodelavci Dispanzerja za medicino dela, prometa in športa ZD Ravne na Koroškem:

Ko v luči trenutnih dogodkov v družbi razmišljamo o tem, kaj sploh pomeni poslanstvo zdravnika, sodelavcem v Dispanzerju za medicino dela, prometa in športa na Ravnah vzora ni treba iskati drugje, saj se nahaja v naši sredini. Naša zdravnica Gabrijela Keber, dr. med., specialistka MDPŠ, nam kaže tiste lastnosti, ki jih iščemo pri zdravniku, ki svoj poklic živi in ga ne samo opravlja. Je oseba, ki ljubi svoje delo, ga kljub svojim letom še vedno z veseljem izvaja, rada pride v službo in pomaga ljudem. Zaveda se, da ob pomanjkanju zdravnikov na vseh področjih »dodaten par rok« nikoli ni odveč,



V času šolanja, Gabrijela Keber je prva z desne.

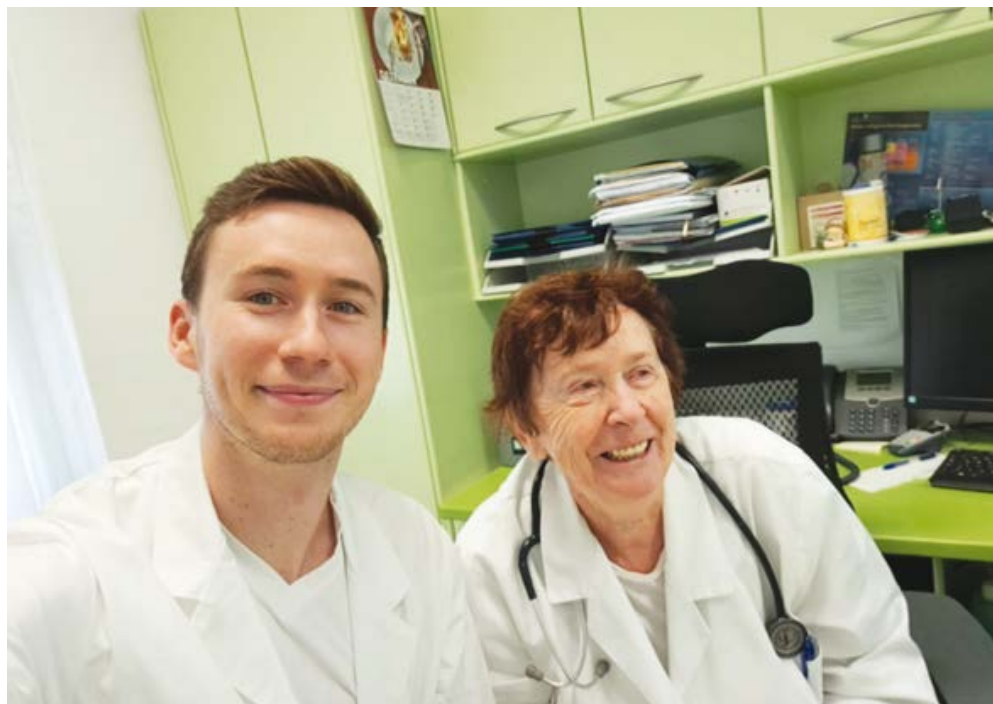
vedno je pripravljena priskočiti na pomoč in besede »ne« ne pozna. Kljub dolgoletnim izkušnjam na številnih področjih, ki spadajo k medicini dela, prometa in športa, ve, da se učenje v naših življenjih nikoli ne konča in da je treba za odgovorno delo slediti stroki in novim pravilnikom, zato ji študiranje nove literature ni nikoli odveč. Svoje znanje, ki ga je osvojila v teh letih, rada predaja naprej, vedno nam je na voljo za nasvete, razna priporočila. Kljub temu da jo delo včasih utruji in zanjo to predstavlja dodaten napor, se vedno odzove naši prošnji za pomoč, se potrudi po svojih najboljših močeh in je vedno dobre volje ter nasmejana. Delati ob takem človeku je za vse nas velika čast.

Ni pa zanemarljivo, da imajo veliko lepega o njej povedati tudi njeni bolniki. Predvsem o tem, da zna poleg medicinskih dejstev in smernic upoštevati tudi posebnosti bolnika in ga videti kot celoto, ne le kot številko na papirju.

Uradno se je sicer upokojila 31. 12. 2010, a je zaradi kadrovskih potreb še vedno aktivna. Če ste hitro računali, že veste, da je delovno aktivna že več kot 51 let! Čez delo se ni nikoli pritoževala,



Del tima MDPŠ ZD Ravne na Koroškem



V službi z vnukom. Veselo je bilo.

prav tako je vedno skrbela, da je napredek medicine v teh letih ni prehitel. Pa čeprav se je, kot sama pove, medicina v vseh teh letih eksplozivno spremenila. Študirala je še v »črno-belih« časih, brez interneta in Googla, ko tudi literature ni bilo na pretek. V času njenega službovanja so se začeli rutinsko izvajati številni medicinski posegi, napisane so bile številne smernice, prešli smo na delo z računalniki in številnimi programi. Kar je nam, mladim, povsem samoumevno, so se morali zdravniki teh generacij, če so želeli ostati delovno aktivni, priučiti, kar ji nikoli ni pov-

zročalo večjih težav. Brez zadržkov ali sramu se kake stvari nauči tudi od »ta mladih«, kar glede na doživeto v slovenskem prostoru nikakor ni samoumevno. Na napredek še vedno gleda kot na izziv in orodje pri skrbi za bolnike.

Ko ni v službi, je rada na morju, prebere kako knjigo, si ogleda priljubljeno TV-oddajo ali rešuje križanke. Je tudi že ponosna prababica dvema pravnukoma, s katerima se zelo rada poigra, jima prebere pravljico (in tudi uganja norčije).

Veselje do medicine je prenesla na svoja dva vnuka, ki sta prav tako

zdravnika. Ne more se vsak vnuk pohvaliti s tem, da je imel kak medicinski »konzilij« kar z babico ob nedeljskem kosilu. Le malokdo pa se lahko pohvali, da je skupaj z najmlajšim vnukom šel tudi v službo.

**Tajda Keber, dr. med., spec.
kardiologije in vaskularne medicine,
Srce in ožilje d.o.o. in Bolnišnica
Topolšica**

**Gašper Keber, dr. med., Nika Tušek, dr.
med., spec. MDPŠ, ZD Ravne na
Koroškem**

Spoštovani člani,

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

- ☐ Osnovni podatki
- ☐ Zaposlitev

V primeru sprememb le-te vnesete in jih pošljete preko »Pošlji spremembo podatkov«.

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

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

Asist. mag. Robert Juvan, dr. med. (1965–2022)

Aleš Tomažič

V četrtek, 1. decembra 2022, je mnogo, mnogo prezgodaj umrl asist. mag. Robert Juvan, dr. med., dolgoletni sodelavec Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo.

Rodil se je 5. novembra 1965 očetu Francu in mami Mariji. Mladost je preživel v Kamniku. Spominjamo se govora, ki ga je imel pred leti ob pogrebu svojega očeta, ko je z ljubeznijo sina pripovedoval, kako sta z očetom izdelovala in popravljala pohištvo. Po očetovi smrti je vzorno pomagal mami pri vzdrževanju družinske hiše, v kateri je ostala sama. Mama in oče sta ga vzgojila v Roberta, kot smo ga vsi poznali – poštenega, dobronamernega, borbenega in srčnega človeka. Boril se je za življenje bolnikov in boril se je za vsako točko na športnem igrišču.

Leta 1991 je zaključil s študijem na Medicinski fakulteti in se leta 1993 zaposlil, najprej kot mladi raziskovalec na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo. Med specializacijo se je med drugim izpopolnjeval v Bonnu in Magdeburgu v Nemčiji. Leta 1996 je pod mentorstvom zaključil magisterij z naslovom »Prognostični pomen števila prizadetih bezgavk pri bolnikih z rakom želodca, pri katerih je bila narejena Ro resekcija želodca«. Kliničnemu oddelku za abdominalno kirurgijo je ostal zvest vse do prezgodnje smrti. Sam sem ga spoznal pred operacijsko dvorano 55, ko se je namenil asistirati prof. Repšetu. Stegnil je roko in rekel: »Živjo, jaz sem Robert!« Od tega trenutka dalje sva bila kolega, drug drugega sva spoštovala in si pomagala po najboljših močeh. Na začetku svoje poti je bil varovanec prof. Repšeta, od katerega je prevzel številne lastnosti: od odličnega kirurškega znanja do potrpežljivega učenja mladih kolegov in od natančnosti do nepopustljivosti. Raziskovalno je deloval predvsem na področju raka želodca in pri tem plodno sodeloval s prof. Komelom in prof. Hudlerjevo z Inštituta za biokemijo MF. Edino, kar mu ni bilo posebej pri

srcu, je bila akademska kariera, vendar mu je tudi profesor to že zdavnaj odpustil. Na kliniki je bil vrsto let vodja ambulantne dejavnosti, zadnjih sedem let pa vodja oddelka D. Skupaj z ostalimi je vpeljal in razvijal tehniko minimalno invazivne kirurgije, ki je danes na res visoki ravni. Delal je z veseljem in pozitivno energijo. Posebno skrb je namenjal mlajšim kolegom, ki jim je nesebično predajal svoje bogato znanje in jih vodil mimo pasti v kirurgiji.

Najraje od vseh je seveda imel svoja otroka, Marka in Kajo. Ko je beseda nanese nanju, smo videli, kako rad ju ima in kako ponosen oče je. Skupaj smo se veselili Kajinih teniških uspehov, ob tem pa nam je včasih razkrival podrobnosti iz ozadja vrhunskega športa.

Šport je bil za Roberta več kot rekreacija ali hobi. Že v mladosti je aktivno igral nogomet, kasneje pa v rekreativnem smislu verjetno ni bilo športa, v katerem se ni preizkusil. Boril in tudi kregal se je za vsako točko na igrišču, poraze je slabo prenašal. Organiziral in sodeloval je na številnih tekmovanjih, memorialih, medicinskih igrah in turnirjih. Športno društvo Medicus je bilo aktivno predvsem po njegovi zaslugi, saj je bil dolgoletni tajnik društva, po upokojitvi dr. Bručana pa ga je nasledil kot predsednik.

Predlansko poletje nam je povedal, da je zbolel. Onemeli smo ob kruti usodi, ki ga je doletela. Ob tem se je skoraj opravičeval, ker je bilo to ravno v času dopustov. Zbolel je za boleznijo, s katero se je največ ukvarjal, v raziskovanje katere ga je usmeril že prof. Repše in za zdravljenje katere je v zadnjem obdobju pomagal mlajšim kolegom pri uvajanju robotske kirurgije raka želodca. Po operaciji in kemoterapiji smo



upali in držali pesti, da jo bo premagal. Vemo, da je upal tudi sam, pa čeprav nam je hkrati navajal statistične podatke o slabem preživetju. Žal smo na začetku lanskega poletja vsi vedeli, da bo ta bitka izgubljena. Preden je zaspal, sem se prišel posloviti od njega. Prijel sem ga za roko in oba sva imela solzne oči. Težko je govoril, pa je vendar rekel, da smo se imeli dobro v letih, ki smo jih prežive-

li skupaj. Čutil sem, kako rad bi še živel, obenem pa je vedel, da ne more več. Herojsko se je boril do konca.

Robert ostaja z nami. Opazoval bo svojo mamo Marijo, ko bo zalivala rože in pekla potico, navijal bo za Kajo, poslušal bo Marka, ki bo svojim otrokom pripovedoval zgodbo o njihovem dedku, in Leo bo prijel za roko, ko se bo sprehajala v senci dreves po napornem dnevu v službi. Še vedno

bo sedel z nami za mizo na jutranjem sestanku in v operacijski dvorani bo gledal pod prste svojim mlajšim kolegom in pazil, da bodo naredili tako, kot jih je učil. Z nami bo ostal do konca naših dni in nikoli ga ne bomo pozabili.

**Prof. dr. Aleš Tomažič, dr. med.,
Klinični oddelek za abdominalno
kirurgijo, UKC Ljubljana**



Vloga za izdajo članske izkaznice Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS)

ID člana (izpolni ZZS):

Ime in priimek z nazivi:

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

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

Datum rojstva:

E-pošta*:

Telefon*:

GSM*:

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

☐ da ☐ ne **strinjam se z uporabo navedenih podatkov za komercialne namene ZZS**
(ustrezno obkroži).

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

Datum:

Podpis:

Prostor
za
fotografijo

Rebecca West: Črno jagnje in sivi sokol

Pavle Košorok

V Delu sem spomladi zasledil zapis o tej knjigi. Zdela se mi je zanimiva in sem prosil Mirjano v Beogradu, naj mi jo kupi in pošlje. Pokazalo se je, da je bila v Srbiji knjiga izdana že pred petimi leti in je bil to redki izvod, ki je bil še na razpolago. Prevod je izrazito srbski z mnogo turcizmov. Tisk je zelo droban, tako da sem se zelo počasi prebijal skozi knjigo, ki ima več kot 800 strani. Pustil sem jo za branje, ko bomo na morju. Na ladji sem kar zavzeto bral, vendar nisem prišel dlje kot do 500. strani. Nadaljeval sem še preko poletja in končal na vikendu.

Kritika je bila zelo romantična, ko pa sem bral, me je po svoje malo motilo pretirano hvaljenje kraljevine. Zame je bil posebej zanimiv angleški pogled na Balkan, ki je bistveno drugačen od avstro-ogrskega.

Westova je po Jugoslaviji potovala dvakrat, prvič leta 1934, sama, drugič, leta 1936, pa z možem in v vlogi kraljeve gostje. Imela je svojega vodiča, ki ga je imenovala Konstantin, v resnici pa se je pod tem priimkom skrival judovsko-srbski pesnik in književnik, ki je imel zanimivo, nemško ženo. Drugo potovanje je bilo leta 1936, ko je Hitler že začel kazati zobe in so komentarji te nemške žene večkrat opisani kot velikonemški. Zanimivo je, da je svoje potovanje in pisanje začela z Zagrebom, kjer bolj razpreda o Avstro-Ogrski in manj o madžarskem vplivu na Hrvate. Slovensko ozemlje je bilo takrat bistveno manjše in očitno nepomembno, tako da komentarjev o Slovencih pravzaprav ni, razen redkih pripomb na politiko notranjega ministra Korošca. Presemetljivo opisuje obisk Trsata in Sušaka, kjer se je jugoslovanska morska obala končevala, Reka je bila že v Italiji. Kratki opisi krajev in turističnih vtisov so bogato podloženi z zgodovino in angleškim pogledom na svet. Seveda ne more mimo velikega razkoraka v statusu katoliške Hrvaške in pravoslavne Srbije.

Leta 1936 že lahko razčlenjuje posledice po uboju kralja Aleksandra v Marseillu. Poskuša razvozlati zakulisje umora in spletek, ki so se

kuhale v Italiji in na Madžarskem. Med potovanjem po obali je obiskala Dalmacijo. Ni se mogla izogniti dejanskemu stanju, ko je imela Italija močna oporišča na dalmatinski obali (Zadar in številne otoke). Tu se prepleta dolgoletni vpliv Beneške republike, Dubrovnika in Turkov. Posebno obdobje je bilo še obdobje Ilirskih provinc in obdobje maršala Marmonta, ki je veliko deloval tudi iz Ljubljane.

Preko Hercegovine je odpotovala v Sarajevo, kjer se je njena domišljija zelo razpisala o ostankih turškega vpliva v Bosni in o sarajevskem atentatu, ki je bil povod za prvo svetovno vojno. Predvsem se mi zdi zanimivo prebirati angleški pogled na svet v času pred drugo svetovno vojno, ko je bila Anglija v resnici še vedno svetovni kolonialni imperij. Zanimivi so detajli iz Ilidže, Trebevića, Travnika, Jajca, kjer jo prevzemajo naravne lepote in utrinki na življenje v turškem cesarstvu.

Sledi pot v Srbijo, kjer se ustavi najprej v Beogradu, nato pa opisuje posamezne samostane, kjer hranijo spomin na srbske kralje. Pri obisku Oplenca na dolgo razpreda o srbskih dinastijah, Obrenovićih in Karađorđevićih nazaj do Nemanjićev in svetega Save. Prav to je bil še čas enotnega krščanstva, potem pa je Srbija pristala na ortodoksni bizantinski strani. Le kratko obdobje Dušana Silnega je bilo po Nemanjićih čas relativne samostojnosti. Kmalu nato pa so bili Srbi poraženi na Kosovem polju. Turško nasilje je privedlo do tega, da se je večina srbskega prebivalstva pod vodstvom patriarha Arsenija Crnojevića s Kosova izselila v Vojvodino. Tam se je oblikovala samostojna srbska skupnost s sedežem v Sremskih Karlovcih. Srbi ves čas negujejo žalostni mit o sedežu Srbije na Kosovu. Zaradi turškega nasilja so se pravzaprav sami izselili. Tu bi lahko Srbijo primerjal tudi s Slove-



nijo. Tudi zibelka slovenstva je na Koroškem, vendar je zgodovina tukaj bolj žalostna, saj je populacija prebivalcev ponemčena, ne pa izseljena. Nekaj tega je poskušal Hitler med vojno, saj je pogosto preseljeval družine, kjer so mladi fantje pobegnili v partizane, namesto da bi šli v nemško vojsko. Na ta mesta so naseljevali nemško govoreče prebivalce Kanalske doline, kjer so se tako kot pri Kočevskih Nemcih z Italijani domenili za etnično čiščenje. Slovenci, ki so bili avtohtoni prebivalci Kanalske doline, pa so bili prepuščeni italijanizaciji. Na Kosovu so posebno lepi opisi samostanov in bizantinskih poslikav samostanskih cerkv.

Danes je velik problem vprašanje Kosovske Mitrovice, ki ji Rebecca West nameni dve poglavji. Gre za velik projekt izkoriščanja rudnika Trepča, ki je bil znan že v rimskih časih, vendar je v turških časih zamrl. Kraljevina je tukaj spodbudila rudarstvo, koncesijo za izkoriščanje so dobili Angleži, tako da je bil obisk pravzaprav angleški nacionalni dogodek. Menda so povabili kar celo kolonijo saških rudarjev, ki so ponovno uvedli rudarjenje. Verjetno je prišlo do korenite spremembe tudi po drugi svetovni vojni, ko je bil državni

plan industrializacija in je tu nastal pomemben center srbske težke industrije. Ker je to še kosovsko ozemlje na meji s Srbijo, je skoraj logično, da se je naenkrat znašla tukaj velika množica srbskega prebivalstva. Napetosti med večinskim albanskim prebivalstvom Kosova, ki so ga forsirali Turki v času turškega imperija, in srbskim prebivalstvom, ki je spet poseljevalo Kosovo v času kraljevine in socialistične Jugoslavije, se poznajo še sedaj. V turških časih so to ozemlje načrtno etnično čistili, Srbi so bežali pred Turki. Tako kot Gospa Sveta za Slovence, so sveti tudi srbski samostani na Kosovu, kjer se je začelo pokristjanjevanje Srbov. To nedorečeno in boleče »versko-narodnostno« vprašanje ostaja nerešeno in je vir napetosti še danes.

Vprašanje Makedonije v nekdanji Jugoslaviji je v tej knjigi opisano čisto drugače, kot sem doživel sam.

Po koncu turške oblasti so nad Makedonijo stegnili roke Bolgari, Grki in Srbi. V zavezniških očeh, predvsem v očeh Francije, so bili Srbi najbolj zaslužni v boju proti Nemcem na Balkanu. Zato jim je v mednarodnih očeh Makedonija nekako pripadla in je kar naenkrat postala Južna Srbija. Grki jim niso omogočili dostopa do

Egejskega morja in Soluna, kar je bila velika srbska želja. Po drugi strani pa Bolgari še danes uveljavljajo svojo pravico do Makedonije, saj menijo, da se je bolgarsko krščanstvo začelo v samostanih ob Ohridu.

V poglavjih o Srbiji in Makedoniji je veliko govora o prvi svetovni vojni, o pohodu srbske vojske čez albanske gore na Krf in zmagoviti vrnitvi preko Kajmakčalana in Makedonije v Srbijo.

Posebno poglavje je še Črna gora, Budva in Kotor. Črnogorce je doživljala kot izredno lepe in pogumne ljudi s posebno zgodovino, od vladike Petra Petroviča Njegoša do kralja Nikole in njegovih hčera, ki jih je pomagal na vseh evropskih dvorih. Združitev z Jugoslavijo je bila prej boleča kot ne, saj so nekako zrežirali zgodbo, da so Karađorđevići postali nasledniki črnogorske vladarske rodbine.

Zanimivo je prebirati tak pristen potopis, ki je star že skoraj 100 let. Predvsem gre za imperialen angleški pogled na ubogi Balkan, v katerem so videli svoje interese. Marsikatero nerešeno vprašanje iz tistega časa pa se čuti še danes.

Prof. dr. Pavle Košorok, dr. med.,
Iatros d.o.o., Ljubljana

Spomin na drevo – zgodbe o demenci za naše vnuke

Zdenka Čebašek - Travnik

Tina Valles je sodobna katalonska pisateljica, ki piše zgodbe o družinah za vse generacije bralcev. Njene knjige so bile doslej prevedene v vsaj osemnajst jezikov in lahko smo hvaležni založbi Zala in prevajalki Veroniki Rot, da smo dobili tudi prvi slovenski prevod. Čeprav knjigo *Spomin na drevo*

uradno uvrščajo med mladinsko literaturo, pa gotovo sodi v roke bralcev ne glede na njihovo starost, saj nam razgrinja izostren pogled na dogajanje v družini, v katero vstopa demenca.

Na »prihod« demence se nikoli ne moremo vnaprej pripraviti, zato je dobro poznati zgodnje znake, ki nas

opozarjajo, da je pred nami obdobje velikih sprememb v družini. A zgolj naštevane zgodnjih znakov demence – brez dodane vsebine, ljudem ne daje dovolj znanja, da bi bolezen lahko prepoznali v svojem domačem okolju. Znaki demence so v resničnem življenju zgodbe, ki imajo svoje protagoniste, zaplete in rešitve, zato jih je vredno zapisovati in pripovedovati.

Demenco, ki pride v družino kot nepovabljen gost, vsakdo doživlja dru-

gače. Ob tem se sprožajo različne misli in občutki, ki nas lahko spravljajo v stisko. Še posebej, če gre za otroke (torej vnuke oseb z demenco), ki jim starši skušajo prikrivati težave. Te se pojavljajo vsak dan in tudi sami jih vedno težje rešujejo. Šepetanja o dogodkih, ki povzročajo zaskrbljenost odraslih, pri otrocih vzbujajo strah. Kot da gre za veliko skrivnost, ki je družina ne sme izdati ali pokazati navzven. Zato vnuki pogosto ne vedo, kako ravnati v odnosu do dedka ali babice, ki se obnaša drugače, kot so bili vajeni. Prav tako ne razumejo, zakaj je treba dedka ali babico preseliti v dom starejših in potem hoditi tja na obiske, ko pa bi še vedno lahko živeli skupaj.

Izginjajoči spomini so pojav, ki se ga prestrašimo in iščemo načine, kako bi jih shranili za vedno. Zato so pogovori o skrivnosti izginjanja spomina še posebej dragoceni. Drugi pojav, ki ga zaznamo v družinah z demenco, pa je pojav sprememb.

Oba je v svoji knjigi *Spomin na drevo* tankočutno opisala Tina Valles. Gre za kratke zgodbe o tem, kako je vnuk Jan doživljal začetke dedkove demence. Tako poglavja kot posamezne zgodbe imajo svoje naslove. Lahko jih beremo ločeno, se o njih pogovarjamo ali le razmišljamo. Prvo poglavje nosi naslov *Sprememba*, kar otrok, kot je Jan, najprej zazna:

»Odkar dedek in babi živita pri nas, me najbolj moti tišina, tišina, ki govori, ko vsi molčijo. Tišina, ko dedek izgovori stavek le do polovice, in tista tišina, ko babi na mizo med pomarančne olupke razgrne spomin, dedek pa se mu izogiba s pogledom. Nočem slišati teh tišin.«

Zazna tudi, kako so dedkovo bolezen sprva skrivali pred njim in kako je prišlo do tega, da se je tudi on moral soočiti s tem, da je dedek postajal drugačen.

»Očka se je zagledal vame in vedel sem, da mi bo povedal, da mu bo težko, ampak da mi

bo končno povedal, kaj se dogaja, da bo odgovoril na vsa moja vprašanja: zakaj dedek in babi živita pri nas, zakaj mami in babi postaneta tako živčni, kadar se dedek zmoti ali kaj pozabi, zakaj občasno vsi posivijo v obraz in dobijo steklen pogled, zakaj sem se samo jaz razveselil, da bosta dedek in babi prišla živeti k nam. Vem pa tudi, da bom, ko bom dobil odgovore na vsa ta svoja vprašanja, tudi sam posivel v obraz in bo moj pogled postal steklen.«

Ko so tudi Janu razkrili družinsko skrivnost, je začel dedka spraševati, a le takrat, ko sta hodila vštric, da mu ni bilo treba gledati v oči. Tako so nastali zanimivi pogovori o tem, kako človek opazi, da kaj pozabi, in o tem, ali sam opazi, da se kdaj moti. V teh njunih pogovorih pogosto »nastopajo« drevesa, ki so imela v dedkovem življenju vedno pomembno vlogo.

»No, jaz jih ne razumem.«

»Včasih tudi jaz ne, vendar jih shranim pri sebi, kajti morda mi bo nekega dne uspelo.«

»In vem, da mi s tem dedek sporoča, naj si zapomnim vse, o čemer se pogovarjava. Kot bi delal zaloge za takrat, ko njega ne bo več tam.«

Kako se shranijo spomini, je ganljivo opisano v zgodbi *Srce ne pozabi*:

Stopim k njemu in vidim, da počiva z zaprtimi očmi in dlanjo na prsnem košu.

Pomislim, da čuva dobre spomine. Odpre oči. Ni spal.

»Kaj si počel, dedek?«

»Premišljeval o stvarih.«

»Katerih stvarih?«

»Tistih, ki bi ti jih rad povedal, preden jih pozabim.«

»Ampak ali nisi rekel, da pomembne stvari hraniš v srcu?«

Dedek me pogleda in se nasmehne z novim nasmehom, ob katerem se mi zadrgne grlo.



Ob branju te čudovite knjige nehote vstopamo v obdobja, ki smo jih nekateri že doživeli, drugi jih morda še boste. Spomini, shranjeni v srcu ali zapisani v obliki zgodb, nam ohranjajo podobe ljubljenih oseb, ne glede na to, kdaj in kako so umrli. Tudi če so bili v zadnjem obdobju življenja v svojem svetu, v katerega nismo več mogli vstopiti. Čustvena povezanost je tista, ki ostane do dokončnega slovesa.

Takšno povezanost prepoznamo tudi v slikanici za otroke z naslovom *Babica Marica razmišlja drugače*. Napisala jo je Petra Boh, ki je svojo poklicno pot posvetila osebam z demenco in njihovim bližnjim. Gre za ljubečo in iskreno pripoved o demenci pri babici, pri čemer svet glavne junakinje – vnukinje Ane – kljub spremembam, ki jih prinese babičina bolezen, ostaja poln ljubezni.

Tako Tina Valles kot Petra Boh sta nam pokazali, kako prav je, da s spremembami seznamimo tudi otroke, torej vnuke in vnukinje oseb z demenco. Vsaka na svoj način prikazuje obdobje negotovosti, ki ga prinaša začetek demence, in poudarja, kako pomembno je, da ostanemo povezani in ljubeči ves čas bolezni – čeprav je to pogosto težko.

O demenci v družini je bilo napisanih že veliko knjig, posnetih filmov in uprizorjenih dramskih iger, ki pa so

večinoma namenjeni odraslim. Mnoge od teh stvaritev so kljub žalostni vsebini prave umetnine, s pomočjo katerih nam svet ljudi z demenco postaja bolj razumljiv. Pa tudi, da je drugačen v vseh dimenzijah človekovega bivanja in ga lahko spoznavamo le, če se mu znamo iskreno približati.

Demenca je bolezen, ki zaznamuje celo družino, ne le osebe, ki jo neposredno prizadene. Rada se spomnim besed Aleša Kogoja, mnogo prezgodaj preminulega kolega psihiatra, tudi ustanovitelja Društva Spominčica, ki je že pred mnogimi leti zapisal:

»Demenca usodno ne prizadene le bolnika, temveč zaradi osebnostnih in vedenjskih sprememb ter večje odvisnosti vpliva tudi na odnos bližnjih do njega. V zdravljenju morajo biti nujno vključeni vsi prizadeti – neprestana skrb za bolnika je namreč zelo naporna. Bližnji so pri tem

pogosto zelo izčrpani in zato bolniku ne morejo nuditi toliko pomoči, kolikor bi je lahko v drugih okoliščinah ali pri drugih boleznih.«

Leta 2022 mineva 25 let od ustanovitve Društva Spominčica, ki nudi različne oblike pomoči družinskim članom, izvaja izobraževanja, usposabljanja in tudi neposredno svetovanje prizadetim. S pomočjo *demenci prijaznih točk* (trenutno jih je v Sloveniji že več kot 400, ena od njih tudi v Zdravniški zbornici Slovenije) sestavlja mrežo informacij, ki so namenjene osebam z demenco, svojcem in vsem drugim v delovnih in lokalnih okoljih, saj je pomembno, da čim več ljudi prepozna osebe z demenco in jim pomaga. Društvo Spominčica izdaja svojo revijo in pripravlja priljubljena srečanja *Alzheimer café*, v katerih strokovnjaki predstavljajo določene težave, povezano z demenco, in se pogovarjajo z

udeleženci. Strokovnjaki, ki sodelujejo v programih in projektih Spominčice, prispevamo svoje znanje in izkušnje ter skupaj z zaposlenimi in prostovoljci razvijamo različne oblike pomoči, kot so skupine za samopomoč, družabništvo, delavnice za pomoč z umetnostjo, pripovedovanje zgodb in podobno. V okviru mednarodnega projekta SINCALA obravnavamo izzive neformalne oskrbe, saj bo v prihodnosti vedno več družin moralo zagotavljati neformalno oskrbo svojim bližnjim. V projektu nameravamo podpreti svojce, zlasti tiste, ki skrbijo za kronične bolnike doma. Na novo razviti viri bodo vključevali preizkušeno metodo, ki temelji na izkustvenem pripovedovanju in o kateri bomo poročali v enem od prihodnjih pripevkov.

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

RAZPIS ZA RAZISKAVO S PODROČJA PERINATOLOGIJE ZA NAGRADO MOJCE NOVAK ZA LETO 2023



ZDRUŽENJE ZA
PERINATALNO MEDICINO
SLOVENIJE

Zdrženje za perinatalno medicino Slovenije (ZPMS) pri Slovenskem zdravniškem društvu bo na Novakovih dnevih 26.–27. maja 2023 podelilo nagrado Mojce Novak za najboljšo klinično raziskavo s področja perinatologije. Nagrado, ki je namenjena študentom medicine in babištva ter specializantom ginekologije in porodništva, anesteziologije in pediatrije ter mladim babicam (do 5 let po diplomi), smo poimenovali po mladi zdravnici in raziskovalki, ki nas je po dolgotrajnem boju z boleznijo prezgodaj zapustila.

Kandidati naj pošljejo svoja dela na naslov [martina. peclin@kclj.si](mailto:peclin@kclj.si) do 15. 4. 2023. Dela morajo biti pripravljena v pisni obliki (do največ 2000 besed z največ eno sliko ali razpredelnico ali grafom), primerna za objavo v zborniku. Prispevek naj

vsebuje ime avtorja in mentorja ter ustanovo le na prvi strani, na naslednjih straneh pa Naslov, Uvod z namenom, Materiale in metode, Rezultate, Razpravo, Zaključek in Literaturo.

Ocenila jih bo tričlanska strokovna komisija, ki bo ocenjevala strokovnost, jasnost, klinično uporabnost in odmevnost poslanih del. Najboljše delo bo nagrajeno s financiranjem izobraževanja s področja perinatologije (do 1500 evrov oz. glede na razpoložljiva sredstva) in bo predstavljeno na Novakovih dnevih v obliki predavanja. Vsa poslana dela, ki bodo ustrezala osnovnim kriterijem, bodo objavljena v zborniku.

Mag. Lili Steblovnik, dr. med.
Tajnica Zdrženja za perinatalno medicino pri SZD

Spomin na zdravnika z dušo

Andrej Rant

Ljudje in zdravniki smo različni. Različni po izobrazbi, po značaju, po sposobnostih in po srcu. V življenju srečaš takšne in drugačne. Le redki izjemno izstopajo in s svojo osebnostjo, znanjem in dobroto zaslužijo, da njihovo življenje in delo ne pade v pozabo. Nasprotno, ti naj postanejo svetilniki in vzorniki naslednjim rodovom. Te misli so me gnale, da napišem te vrstice.

Nevrokirurg prof. dr. Borisa Kluna sem spoznal konec sedemdesetih let, ko sem bil kot stažist stomatolog, po prstu Usode, dodeljen za stažiranje na Nevrokirurški oddelek UKC, kjer je bil prof. dr. Klun predstojnik. To je bilo najlepše stažiranje, polno dinamike, odgovornosti in dogodkov. Mnogo primerov in obravnavanih pacientov se me je dotaknilo kot človeka in kot bodočega zdravnika.

Pri tem moram poudariti prevladujočo vlogo profesorja, ki je bil dirigent osebja in programov na oddelku, odgovoren za vse in za vsako, tudi malenkostno stvar. To je zmožel, ker je bil urejena osebnost, delaven, razumevajoč, pa tudi strog in nepopustljiv, zlasti v stvareh, ki so bile postulati stroke. Ni prenašal površnosti in napak. Vsak dan ob sedmih je imel raport na oddelku. Jaz sem že drugi dan zamudil dve minuti. Po raportu me je zadržal in mi brez dlake na jeziku povedal, kar mi gre. Bilo me je sram in od tistega

trenutka naprej sem pazil, da sem svoje naloge opravljal korektno.

Dodelil mi je sobo s šestimi pacienti, kar je bila zame, stažista, velika odgovornost. Spominjam se, da sem vse primere doma ponoči s pomočjo učbenikov sproti preštudiral. Največje zaupanje pa me je doletelo, ko sem smel asistirati pri operacijah. To je bilo zanimivo, napeto dogajanje. Spominjam se, kako je prof. Klun s prsti počasi izluščil iz možganov za gosje jajce velik tumor. Operacij je bilo relativno mnogo, skoraj vse so mi ostale v spominu. Ne bom pozabil, kako je z neskončno potrpežljivostjo šival pod lupo en milimeter debel živec in napravil dvanajst šivov. Vse v operacijski dvorani je moralo biti pod nadzorom in delovati brezhibno. Pri vrtnanju lobanjske kosti so uporabljali kompresor in preden ga je glavna sestra izključila, je morala profesorja, ki je operiral, opozoriti – počilo bo, da ni prišlo do napačnega giba roke.

S svojim redom in s svojo osebnostjo je prof. Klun dosegel, da je oddelek deloval brezhibno. Zdravniki in sestre so bili složni, delovali so enotno. Vse to me je tako navdušilo, da bi najraje kar ostal tam. Profesor je poskrbel za vse in je znal motivirati zaposlene. Konec junija, pred dopusti, je organiziral kresovanje v Iškem vintgarju. Zakurili smo velik kres, pečenko zalivali s pijačo, ob kitari zapeli in se šli tudi igrati »rihterja bit«, kjer je bil med ostalimi tudi profesor deležen udarcev po zadnji plati.

Prof. Klun je bil vsestranska osebnost, obdarjen z darovi Apolona, grškega boga zdravništva in umetnosti. Bil je mehka lirična duša, ljubitelj glasbe in poezije. Tako je s soprogo Tatjano redno prihajal na moje literarne nastope, celo v oddaljeno Vipavo, kjer je »Slovenska beseda«, literarna sekcija Slovenske konference Slovenskega kongresa, priredila Kresni večer poezije. Sam je imel lep glas basista in je ob kakšni priložnosti tudi zapel. Imel je klasično izobrazbo in je več let predsedoval Društvu klasikov v Ljubljani ter vodil številne društvene prireditve. Vse dogodke je, z njemu značilno natančnostjo, sproti evidentiral in rešil pozabe. Prof. dr. Boris Klun je bil ne le brezhiben zdravnik, ki je reševal življenja, ampak tudi celostna osebnost, vredna spomina, vzgled zdravnikom prihodnjih rodov.



Andrej Rant, dr. dent. med., Ljubljana

Češki zdravniki, delujoči v Sloveniji

Razstava »Češke sledi v Sloveniji«

Zvonka Zupanič Slavec

V počastitev češkega predsedovanja Evropski uniji (EU) je Veleposlaništvo Republike Češke v Ljubljani pripravilo priložnostno razstavo o sledih, ki so jih zapustili Čehi na slovenskih tleh. Razstava na 22 plakatih, ki so razstavljeni na Krakovskem nasipu v Ljubljani, je bila slovesno odprta 19. septembra 2022. Tako lahko številni mimoidoči vidijo, koliko je bilo teh povezav skozi čas. Tudi slovenska medicina je imela svoje dragocene sodelavce v čeških zdravnikih. Rečemo lahko, da so se za časa avstrijske monarhije narodi povezovali in medsebojno sodelovali, kar je razvidno iz prikaza o delovanju čeških zdravnikov pri nas. Pri pripravi medicinskega dela razstave sta sodelovala Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani in članica Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, sodnica Maša Marguč, potomka češkega zdravnika dr. Konstantina Konvalinke.

Na razstavi so predstavljeni zdravniki dr. Konstantin Konvalinka (1872–1943), dr. Filip Terč (1844–1917), Jan Matoušek (1790–1820), Alojz Valenta pl. Marchturn (1830–1918) in Emil Watzke (1880–1956). Najobsežnejše in slikovno bogato je predstavljen dr. Konvalinka, revmatolog in balneolog v Sloveniji, zaslužen za razvoj zdraviliškega turizma. Velja za prvega specialista balneologije na Slovenskem. Najbolj je povezan z Dolenjskimi Toplicami, kjer je deloval kot okrajni zdravnik, hkrati pa je moderniziral zdravilišče in v njem ustanovil sanatorij. Leta 2014 so v Dolenjskih Toplicah odkrili njegov doprni kip, življenjepis o njem pa je

napisala njegova sorodnica Maša Marguč. Zdravil je mnogo revnih in jim dajal zdravila. Ker je pogosto začel pogovor z besedama »co pak«, kar v češčini pomeni »kaj pa je«, so ga klicali kar dr. Copak.

Zdravnik češko-nemškega rodu je bil dr. Filip Terč. Velja za začetnika moderne apiterapije, alternativne zdravilne metode s čebelami in čebeljimi izdelki. Po študiju medicine na Dunaju je prišel v Maribor, kjer se je posvečal zdravniški praksi in znanstveni uporabi čebeljega strupa apitoksina pri zdravljenju bolnikov. Uspešen je bil predvsem pri zdravljenju revmatoidnega artritisa, pozitivne rezultate pa je dosegel pri približno 82 % bolnikov. 30. marec je rojstni dan doktorja Terča in 30. marec je bil leta 2006 razglašen za mednarodni dan apiterapije.

Naslednji zdravnik je bil češki porodničar Jan Matoušek, ki je poučeval porodništvo na Mediko-kirurškem učnem zavodu v Ljubljani. Ker je napisal odličan učbenik porodništva za babice, ki ga je na njegovo željo v slovenščino prevedel Valentin Vodnik, ga štejemo tudi za utemeljitelja slovenske terminologije porodništva. Osnovno terminologijo tega področja je vpeljal Anton Makovič s svojim babiškim učbenikom iz leta 1782, ki pa je bil prevod Steidelejevega učbenika.

Alojz Valenta pl. Marchturn je bil porodničar in profesor, ki je v svojem poklicu dosegel velike uspehe. Zavzemal se je za gradnjo nove Deželne civilne bolnišnice v Ljubljani, kamor se je leta 1896 preselila tudi ljubljanska porodnišnica iz Ajdovščine v centru Ljubljane. Bil je izjemno dobro



Iz življenja doktorja Konstantina Konvalinke: z ženo sta pred zdraviliščem Dolenjske Toplice, katerega lastnik je bil doktor Konvalinka (arhiv Maše Marguč).

opismenjen in je bogato znanje prelil v nekaj učbenikov in preko 100 strokovno-znanstvenih razprav.

Preostane nam le še dr. Emil Watzke, ki je bil prav tako češki ginekolog in porodničar in je postal leta 1919 primarij ginekološko-porodniškega oddelka v Ljubljani, leto zatem pa je prevzel tak oddelek v Celju in ga vodil kot primarij vse do upokojitve leta 1935. Bil je zaslužen za gradnjo novega ginekološkega oddelka celjske bolnišnice, ki je bil predan uporabi leta 1931. Zelo pomembna je tudi njegova uvedba stalne porodniške službe v celjski porodnišnici.

Češkemu veleposlaništvu v Sloveniji čestitamo za lepo razstavo in znotraj nje za predstavitev dela čeških zdravnikov pri Slovencih. Tudi slovenski zgodovinarji medicine smo

Češki zdravniki na Slovenskem

Dr. Konstantin Konvalinka (1872–1943)

Češki zdravnik, revmatolog in balneolog je v Sloveniji znan po svojih zaslugah za razvoj zdraviliškega turizma. Velja za prvega specialista na področju balneologije na Slovenskem. Najbolj je povezan z Dolenjskimi Toplicami, kjer je praktikal kot okrajni zdravnik, tikrat pa je moderniziral zdravilišče in ustanovil sanatorij. Leta 2014 je bil v Dolenjskih Toplicah odprt njegov doprni kip. Mnogo ravnih ljudi je zdravi brezplačno in jim dajal zoravila. Pravili so mu tudi doktor Čopak. Obično je tako pričel pogovor s pacienti, kajti v češčini „Čopak?“ pomeni „Kaj pa je?“.

Dr. Filip Terč (1844–1917)

Zdravnik češko-nemškega rodu velja za začetnika moderne apiterapije, alternativne zdravilne metode s čebelami in čebeljimi produkti. Po študiju medicine na Dunaju je odšel v Maribor, kjer se je posvečal zdravniški praksi in znanstveno raziskoval uporabo čebeljega strupa apitoksina pri zdravljenju pacientov. Uspeha je dosegal zlasti pri zdravljenju revmatoidnega artritisa. Opazoval je več kot 600 primerov, pozitivne rezultate pa je dosegal pri približno 82 % pacientov. Rojstni dan Filipa Terča, 30. marec, je bil leta 2006 razglašen za mednarodni dan apiterapije.

Jan Matoušek (1790–1820)

Češki porodničar je deloval kot profesor porodništva na ljubljanskem medicino-kirurškem liceju in je znan kot utemeljitelj slovenske porodniške terminologije. Ob koncu svojega življenja je napisal porodniški učbenik za babice, ki ga je na njegovo željo v slovenščino prevedel Valentin Vodnik.

Aljož Valenta pl. Marchthurn (1830–1919)

Češki zdravnik, porodničar in profesor je v svojem poklicu dosegal izjemne uspehe. Med drugim se je zavezel za gradnjo nove Deželne civilne bolnišnice v Ljubljani, kamor se je po potresu leta 1895 preselila porodnišnica. Napisal je več učbenikov porodništva in preko sto strokovnih znanstvenih razprav.

Emil Watzke (1880–1956)

Češki ginekolog in porodničar je bil leta 1919 imenovan za primarija ginekološko-porodniškega oddelka v Ljubljani. Leta zatem je prevzel ginekološki oddelk bolnišnice v Celju, kjer je bil primarij vse do upokojitve leta 1935. Po njegovi zaslugi je bila zgrajena nova stavba ginekološkega oddelka celjske bolnišnice, ki je bila predana v uporabo leta 1931. Zaslužen je tudi za uvedbo stalne porodniške službe v celjski porodnišnici.



Zgrajena porodnišnica, Zvezkar cresti
Vir: Institut za zgodovino medicine



Naslovnica učbenika primarja dr. Aljože Valenta pl. Marchthurna iz leta 1880
Vir: Institut za zgodovino medicine



Naslovnica učbenika porodništva za babice
Vir: Institut za zgodovino medicine



Doktor s soprogo, v ozadju zdravilišče
Vir: Arhiv Maše Marguč



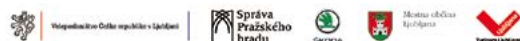
Dr. Konvalinka v svoji ordinaciji oktobra 1925
Vir: Arhiv Maše Marguč



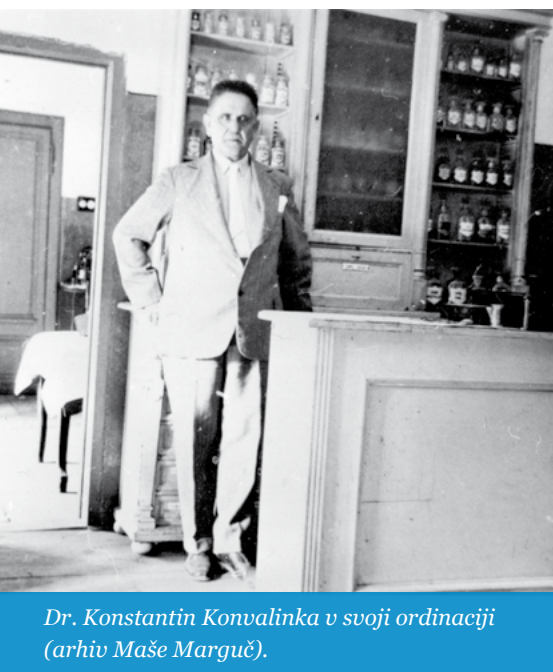
Elektronskoterapevtska naprava
Vir: Arhiv Maše Marguč



Portret dr. Terča
Vir: Pokrajinski arhiv Maribor, fond E. Perič



Poster z razstave o čeških zdravnikih, delujočih pri Slovencih.



Dr. Konstantin Konvalinka v svoji ordinaciji
(arhiv Maše Marguč).

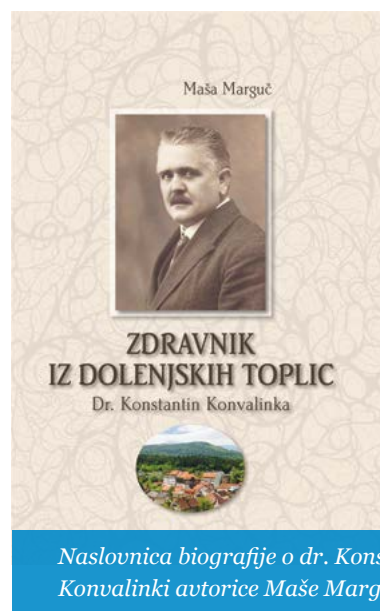
pisali in raziskovali češko-slovenske medicinske vezi, predvsem študij

slovenskih medicincev v Pragi po prvi svetovni vojni, ko na avstrijskih univerzah narodi, ki so nasprotovali skupni monarhiji, niso bili več dobrodošli.

Zahvala velja gospe Katici Gale, koordinatorki razstave na češkem veleposlaništvu, in bibliotekarki Stanki Jelenc iz Centralne medicinske knjižnice UL MF.

Viri

1. Kocijančič Mario: 650-letnica Karlove univerze (KU) v Pragi in slovenski zdravniki. Zdrav Vestn 68 (1) 1999: 37–8.
2. Marguč Maša: Zdravnik iz Dolenjskih Toplic dr. Konstantin Konvalinka. Dolenjske Toplice. KCG, d. d. 2011.
3. Zupanič Slavec Zvonka: Vloga češkega zdravnika Konstantina Konvalinke v zdravstvu na Dolenjskem v prvi polovici 20. stoletja. V: Marguč M. Zdravnik iz Dolenjskih Toplic: dr. Konstantin Konvalinka. Dolenjske Toplice: Kulturno kongresni center, 2011. p. 5–9.
4. Pivec G. Filip Terč: začetnik moderne apiterapije. Maribor: Pivec, 2013.



Naslovnica biografije o dr. Konstantinu Konvalinki avtorice Maše Marguč.

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

Drugi modul Alpinistične šole ŠD Medicus – skalno plezanje

Nataša Koglot Jelerčič

V mesecu maju smo začeli z drugim modulom Alpinistične šole, namenjenim skalnemu plezanju.

Najprej »dril« na dvoranski plezalni steni v Bricalpu. Vrvne tehnike: blokada padlega, garda, dvig padlega s pomočjo škripcev, spust s kontrutežjo, »abzajl«, spust s kitko ...

Ker je sneg v gorah vztrajal še krepko v junij, smo za prvo plezalno steno izbrali kar Gradiško turo pri Vipavi.

»Da vidimo, koliko vas je v hlačah ...« je naš prvi plezalni poskus v navezah pokomentiral naš Bric. Plezali smo seveda manj zahtevne smeri, označene s 4b–5a, čeprav se je marsikomu od nas zdelo, da gre najmanj za osmice ...



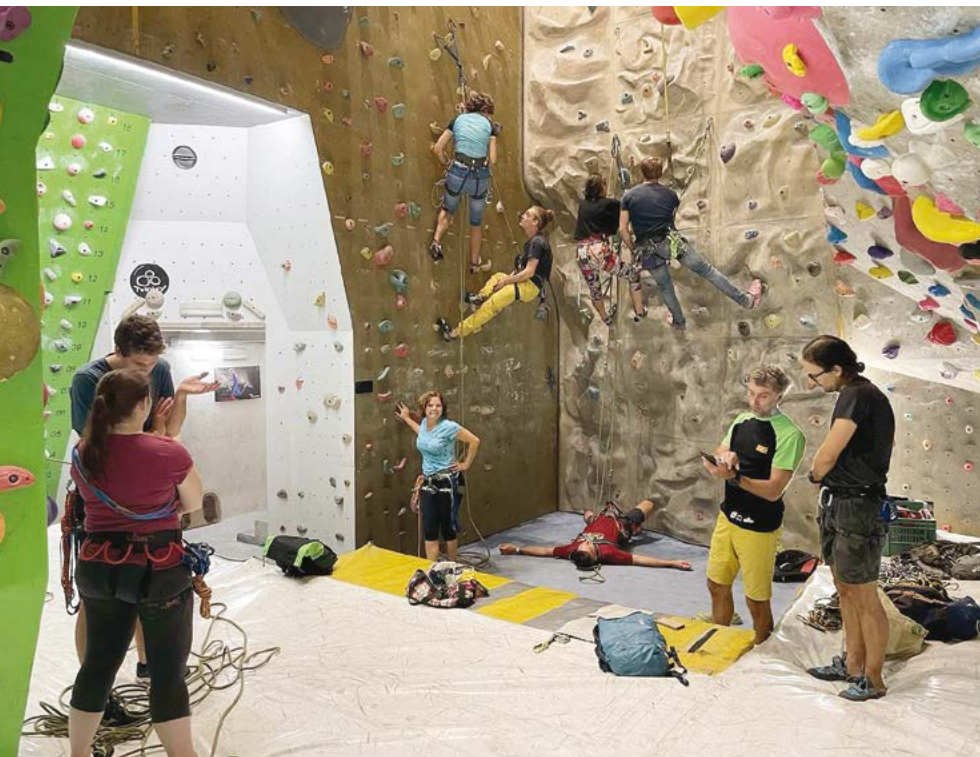
Vsak izmed nas se je po svoje soočal s svojimi demoni negotovosti ... v tišini iskal »šalce« v skali, poličke, na katere je oprl svojo nogo, včasih tudi s »štemarco« v plezalnem žargonu ... se vmes po tihem spraševal »Pa kaj mi je to res treba?« ... in je šlo ... počasi, prijem za prijemom, korak za korakom, s štemarco ali brez ... smeri preplezane, led je bil končno prebit.

Steber, Veseli Matiček in Skriti raz. Ker s Stebra ni bil mogoč normalen sestop, je bil potreben tudi »abzajl«.

Jeseni smo nato pridno pilili vrvne tehnike v dvorani in teorijo prek »Teamsov«.

Če je Gradiška tura predstavljala »led prebit«, potem je bil Ratitovec »krst«. Mrzlo, precej vetrovno septembrsko jutro in sivi oblaki na zahodu niso napovedovali nič dobrega, zato smo že zgodaj hiteli v steno. Zapodili smo se v Čerinovo smer, Aurikel in Bricovo, pod Špičkami. Mentorica je sicer omenjala nek »detajl« v steni, ki se je z dna zdel čisto enostaven. »Simple«, ja! In se je končno zgodilo, česar se začetnik najbolj boji. Obvisiš ... Grozen občutek, ko se zaveš, da bodo od mraza





že povsem otrple roke popustile, ko ne najdeš več primerne naslona za nogo, ko nemočno zreš okoli sebe in v paniki iščeš rešitev ... in nazadnje, tako ... bingljajoč, le ugotoviš, da si pravzaprav v navezi in da te soplezalec vendar varuje, spodbuja, da se v vesi lahko v miru nadihaš, spočiješ roke, zbereš misli in nadaljuješ proti vrhu. In na vrhu objemi, trepljanje in sreča. Mrzel, megleno siv, vetroven dan je bil popoln.

Modul skalnega plezanja smo okronali oktobra v Paklenici. Tri dni plezarije, z »detalji« v steni in seveda

tudi izven nje. Paklenica je pač zakon! V novembru še Črni Kal in Gradišče pri Vipavi. Nekateri so se samozavestno spoprijemali že s šestnicami.

Za popoln zaključek pa je s svojim prihodom poskrbel naš novi član Patrik ter pred novopečena starša, Pio in Marka, postavil nov, mnogo večji izziv.

Čestitke Bricu in naši Urški Godec za organizacijo in seveda zahvala vsem našim mentorjem za še en odlično izpeljan modul. Nauki skale: Zaupaj! Zlezi iz svoje cone udobja! Zmoreš!



Veselimo se prihajajoče zime in z njo našega tretjega modula.

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

Kolesarjenje 2022: normalno

Karkoli pač normalno pomeni – ali pa tudi ne ...

Marjan Kordaš

Na trenažer sem se usedel seveda takoj po koncu kolesarske sezone

2021. A preden sem začel, se je nekako samodejno predme postavilo

tole vprašanje: »Ali je *normalno* to, kar počnem?«

Jasno, da na vprašanje nisem odgovoril. Sem pa nadaljeval s treningom po običajnem vzorcu in od oktobra 2021 do marca 2022 kar natančno – žal zdaj brez odlične programske opreme *Moveslink* in

Movescount – zapisoval svojo zmogljivost oz. stopnjo treniranosti. In se neznansko jezil zaradi uporabljane programske opreme *Sports tracker*. Predvsem zaradi čudnega grafa o utripu. Prejšnja programska oprema (nameščena samo na računalniku) je med drugim redno kazala običajno variabilnost frekvence srca. Nasprotno pa mi je *Sports tracker* (nameščen ne le na računalniku, temveč po nekakšnih čarovnijah tudi na telefonu) zdaj med prikazovanjem utripa kazal tudi nekaj, kar bi bilo mogoče tolmačiti kot množice ekstrasistol. Tudi med mirovanjem! Tu seveda ne bom opisoval vseh akrobacij, s katerimi sem poskušal dognati, kaj je utrip in kaj je artefakt – končalo pa se je tako, da sem si priskrbel nov merilnik: *Suunto 9*. Seveda sem izdatno preklinjal, preden sem se prebil skozi vse novotarije o zapisu utripa med naporom, a rezultat je bil klavrn in protisloven: na računalniku še vedno z ekstrasistolami, na telefonu pa na srečo – brez.

Tako ni čudno, da sem ob začetku kolesarske sezone oba merilnika, starega *Suunto Ambit 3* in novega *Suunto 9*, nemudoma zagnal v kot ter se posvetil kolesarjenju *in vivo*. Proti koncu marca 2022 je bilo še zelo mraz in na »najini« kolesarski progi Mojstrana–Trbiž se je poledenel sneg pojavil že pred Martuljkom. Zato sva se z Nejko začasno preselila na ceste med Žirovnico in Brezjem ter tako v zadnjih dneh marca napaberkovala 90 km. Zame je bilo koristno za premagovanje mojega vse večjega strahu pred avtomobili. V aprilu je bilo še vedno prekleto mraz. Kolesarsko zimsko oblečena, pri temperaturi od 10 do 12 stopinj, sva se počasi prebijala do Kranjske Gore in naprej. Kar pa zadeva mojo kolesarsko spretnost, vzdrževanje ravnotežja in hitrost odzivanja v (moji) starosti, se mi zdi vredno opisati tale dogodek v začetku aprila:

Presenečena, da je kolesarska proga pred mejo v Ratečah že kopna, sva kolesarila kar hitro. Jaz sem celo upal, da bova na italijanski strani

morda prišla do Bele peči ali pa še dlje. Približujoč se meji sem zato gledal mimo obeh mejnikov daleč naprej in spregledal, da – tik pred menoj v senci – kolesarska proga ni kopna, temveč prek robov na levi in desni še prekrita z grbinastim, poledenim snegom. Novost se je prikazala tako nenadno, da se še ustrašiti nisem mogel. Sem pa v hipu spoznal, da ne smem zavreti. Tako sem le trdno prijel balanco, sprednje kolo poravnal z okvirjem, se oprl na pedali ter dvignil s sedeža. Sicer me je približno 5–6 m dolga grbinasta ledena plošča pošteno pretresla, a odnesel sem jo brez kolesarskega padca na ledu, ki je precej bolj nevaren kot pa padec na kopnem ...

Nejka je kolesarila za mano, zato se je lahko pravočasno ustavila. Morala pa je kar paziti, da ji med peš prečenjem ledene ploskve ni spodrsnilo. Med precej glasnim pogovorom, ki je sledil, sva končno ugotovila, da pač tisti, ki gleda (pre)daleč naprej, utegne spregledati tisto, kar ima tik pred nosom. Nekam znano, mar ne?

Seveda sva potem kolesarila še naprej na italijansko stran, a se zaradi snežnih zametov kmalu ustavila. In na poti nazaj proti Mojstrani sva skoraj zmrznila!!

Sicer sta pa bila april in maj letos zelo deževna in mrzla in enkrat naju je pošteno namočilo. Do železniškega mostu pred Trbižem – ki je nekakšna referenca za uspešnost najinega kolesarjenja – sva prodrla šele proti koncu aprila. Tako sva do konca maja kumulativno nabrala skoraj 800 km. Kaj je normalno – ali pa tudi ne – je mogoče ugibati.

Pred leti se mi je zapisalo, da »kdor mnogo kolesari, mora mnogo počivati. In kdor mnogo počiva, lahko mnogo bere.« Letos se ta zgodba ponavlja z razliko, da letos mnogo berem tudi staro periodiko iz Digitalne knjižnice Slovenije (*dLib*). Npr. zapisi Bogomirja Magajne, Vladimirja Bartola, Milene Mohorič, Franceta Bevka in Franceta Vodnika v reviji *Modra ptica* so zame pravo odkritje. Vidi se *duh časa* (*Zeitgeist*) ter vre-

dnote takratnega življenja: neprimerljivo s tem, kar živimo danes.

Nejka se še vedno ukvarja z zapuščino Alme Karlin. Trenutno prevaja njen nemški tipkopis (v treh delih) z naslovom *Wanderbuch* (Popotni dnevnik) v slovenščino. Ker pa se ta *Wanderbuch* dogaja v Sloveniji v 30. letih prejšnjega stoletja, v t. i. *začasnem premirju med t. i. drugo tridesetletno vojno 1914–1945*, se imam za dobro referenco, da znam kritično tolmačiti tisti čas. Domišljam si, da se tako Nejka bolje znajde med svojimi skladovnicami izposojenih knjig. Z opisi protislovij, ki so se razreševala (razrešila) v grozodejstvih te vojne. V skladovnici knjig, ki sem jih prebral jaz (in tudi že predstavil v naši reviji), sta tudi dve o dr. Antonu Korošču. Bil je katoliški duhovnik, kot jugoslovanski minister pa je kruto preganjal komuniste. Protislovja, združena v enem človeku, so me tako nagovorila, da sem se odločil proučiti in primerjati tri dobro znane politične umore:

- Dr. Lambert Ehrlich, duhovnik. Umor (26. 5. 1942) je naročilo vodstvo skrajno levo-komunistično usmerjene slovenske OF. Eksekutor je znan.

- Isoroku Jamamoto, poveljnik japonske imperialne mornarice, strateg japonskega napada na ZDA (Pearl Harbour, Guadalcanal, Midway). Umor (18. 4. 1943), menda po povelju *od zgoraj*, je naročil poveljnik ameriške mornarice na Pacifiku, admiral Chester W. Nimitz. Sestreli-tev Jamamotovega letala je izvedla skupina 16 ameriških pilotov na lovskih letalih *Lockheed P-38 Lightning*.

- Vito Kraigher, pravnik, eden od ustanoviteljev zloglasne VOS. Umor (4. 5. 1945) je naročilo vodstvo skrajno desno-katoliško usmerjenih Slovenskih domobrancev. Eksekutor je domnevno znan (eksekucijski vod domobranskega poročnika Jožeta Hlebca).

Se pravi: danes, skoraj 80 let pozneje, si lahko vsak ustvari svojo sliko o teh dogodkih. Kar zadeva telesno trpljenje prizadetih ter dolgo-

ročne posledice teh umorov, pa vidim velikanske razlike:

- Lambert Ehrlich je zaradi dveh dokaj natančnih streliv iz pištole (verjetno 7,65 ali celo 9 mm) umrl takoj. A njegova smrt je bistveno prispevala k slovenski katastrofi, bratomornemu boju v Sloveniji med drugo svetovno vojno.

- Isoroka Jamamoto sta naključno zadeli dve granati iz letalskega topa (verjetno 20 mm) in je umrl takoj. A če ga granati ne bi zadeli, Jamamoto zagotovo ne bi preživel v sestreljenem in gorečem bombniku *Mitsubishi G4M*, ki se je zrušil v džunglo na pacifiškem otoku Bougainville. Njegova smrt pa je med drugim prispevala, da se je vojna na Pacifiku končala septembra 1945, ne pa eno ali več let pozneje. Če uporabim angleško vojaško izrazje, Jamamoto ni bil umorjen, temveč *killed in action*.

- Vita Kraigherja so spomladi 1945 sicer ujeli Nemci, a so ga potem predali domobrancem. Na spletu so na voljo podatki o zaslišanju, o zverinskem mučenju pred umorom ter fotografija verjetno ekshumiranega in obduciranega trupla. Na voljo so tudi podatki, kako je poveljna oblast ocenila vedenje Vita Kraigherja (izdajalec?), ko je bil v domobranskem zaporu.

Sapienti sat?

Raziskovanje življenj Antona Korošca, Lamberta Ehrlicha in Vita Kraigherja me je potrkalo kot že dolgo ne. Po eni strani vidim vsakega od njih kot človeka, dobesedno *slehernika*, ki se prebija skozi sonce in sence vsakdanjega življenja, po drugo strani pa kot tiste, ki so bistveno prispevali k pogubni *spiralni zli* v Sloveniji med drugo svetovno vojno. Popolno nasprotje tistega, kar je npr. počela Virginia Hall, Američanka, ki je med drugo svetovno vojno delovala v Franciji. Sprva kot pripadnica britanske SOE (*Special Operations Executive*), končno pa kot pripadnica ameriške OSS (*Office of Strategic Services*). Francija je bila takrat *de iure* in *de facto* zaveznica(!) nacistov. Zgodbo o Virginii Hall sem prebral v nemškem

prevodu knjige z naslovom »Eine gefährliche Frau. Die Geschichte von Virginia Hall, die meistgesuchte Spionin des zweiten Weltkriegs« (*Nevarna ženska. Zgodba o Virginii Hall, najbolj iskani vohunki druge svetovne vojne*). Imenitna, večplastna zgodba tudi o tem, kako je tej znameniti ženski uspevalo zgladiti nasprotja znotraj francoskega odporniškega gibanja. Npr. nasprotja med francoskimi komunisti in protikomunisti, da so se kljub medsebojnim ideološkim nasprotjem skupaj bojevali proti Nemcem!

Sodobna kolesa so sicer čuda sodobne tehnike – a le, dokler deluje(jo). Tako je Nejka na začetku kolesarske sezone začela tožiti, da pri njenem kolesu zadnji menjalnik (Shimano XTR, 9s) deluje nezanesljivo. Jaz, samozvani kolesarski serviser, sem takoj ugotovil banalno napako: obrabljeni prestavni ročici. In zgodilo se je nekaj za današnji čas nepredstavljivega: nedobavljivost rezervnih delov zaradi zastarelosti!!! Tako sem Nejkino kolo predelal iz 9s na 10s, za kar so bili vsi rezervni deli še dobavljivi: menjalni ročici, zadnji menjalnik, zadnji zobniški sklop, veriga, gonilnik. Skoraj v celoti novo kolo! Dokaz moje servisirske spretnosti, mar ne? Da ne omenjam svojih iznajdb, kako natančno nastaviti zračnost hidravličnih kolutnih zavor. In ob prvi priložnosti bom pri Nejkinem kolesu zamenjal tudi oba ležaja gonilnika.

Kazalnik prestav, ki sem ga naredil in opisal lani, je pri mojem kolesu Stevens Sonora 11s postal bistvena sestavina varnega kolesarjenja. Če se bom v prihodnje odločal za morebitno lepoto izboljšavo, bom to naredil tako kot prvotno: iz dveh insulinskih brizg. Enako funkcionalno, estetsko-kolesarsko pa bolj impresivno!

Tako sva se lahko brez zadržkov posvetila kolesarjenju. Večinoma 100 km, včasih pa 150 km na teden. Vstajala sva morilsko zgodaj ob 5 h, skoraj sredi noči, a svoj kolesarski obolus, okoli 50 km v enem kosu, sva »odpravila« že do 12 h ali še prej. Na



prvi ponedeljek v juliju (še vročinski val) sva se med kolesarjenjem skoraj skuhala, v sredo, le dva dni pozneje, pa je Nejka od mraza hladne fronte kar drgetala. In simptomatiko hude premraženosti je revica kazala še v naslednjih dneh. Ti vroče-mrzli dogodki so se potem ponovili tudi v prvi polovici avgusta, ko je bilo najhuje. A kljub vsem oviram sva v juniju, juliju in avgustu prekolesarila po 500 km/mesec. Do srede septembra 2022 se je nabralo približno 2500 km, precej bolje kot lani, ko je bilo zaradi covida-19 do konca septembra komaj dobrih 1800 km!!

Med letošnjimi kolesarjenji sem si tudi zelo dopolnil svoje vedenje o nastanku in razvoju nacionalne zavesti sodobnega človeka, ki je blagoslov in prekletstvo hkrati. Z Nejkinjo pomočjo se je pred menoj pojavila knjiga raznih avtorjev z naslovom *Anton Aleksander grof Auerspreg – Anastazij Grün*. Imenitno so opisane razmere na Slovenskem v 19. stoletju. Takrat je že mnogo ljudi znalo ne le brati in pisati, temveč (tudi) zaradi višje splošne izobraženosti tudi poglobljeno abstraktno razmišljati. Med pisanjem –

seveda vedno v določenem jeziku – se namreč sproži značilna povratna zanka: »Človek svojo misel zapiše in zapisana misel oblikuje človeka.« Domnevam, da se je v preteklosti skoraj vsak (v nemškem jeziku in kulturi) izobraženi Slovenec prej ali slej znašel pred usodnim vprašanjem: Naj svojo misel še naprej zapisuje v nemščini in postane (privilegiran) Nemec? Ali pa morda prav nasprotno: da začne pisati v maternem jeziku, v slovenščini ter tako (p)ostane (zati-ran) Slovenec? Kar pomeni tudi tole: vsak jezik, ki ga govori in piše izobražen človek, ima vedno svojo t. i. *politično vsebino*.

Knjiga o Anastaziju Grünu – Prešernovem učencu – me je prek *dLib* privedla do Slovencem naklonjenega časopisa *Triglav*, ki je v Ljubljani izhajal v nemščini v letih 1865–1870. Na prvi strani prve številke je kratek zapis urednika Petra von Radicsa z naslovom *Die Macht der Nationalität* (Moč nacionalnosti). Da ta beseda, komaj izrečena, sproži vihar nasprotij, zlih želja in sumničenj. Da moči nacionalnosti ne poznajo le Slovani, Madžari in vsa romanska plemena, temveč tudi germanska plemena, med njimi pa predvsem Nemci. Zadnji urednik časopisa *Triglav* je bil Jakob Alešovec. Njegova vrhunska, baročna nemščina, s katero se je poslovil od bralcev *Triglava* v zadnji številki, me je kar pretresla. Pa vendar je Alešovec končno presedlal z nemščine na slovenščino. Tako sem v *dLib* poiskal izvirnik njegove knjige iz leta 1884 z naslovom *Kako sem se jaz likal*. *Povest slovenskega trpina v poduk in zabavo*, ga skoraj v celoti prebral ter arhaično slovenščino njegove knjige primerjal s sodobno slovenščino v ponatisu iz leta 1973. Humoren in hkrati nepozaben opis časa, katerega značilnost je bila, »da je Slovenec učil Slovenca govoriti – nemško«!!!

Letos sem prebral kar nekaj knjig, ki so me pretresle. A ena – ena sama – knjiga me je očarala. Ali morda presunila? To je (bila) knjiga z naslovom *Etika in literatura*, ki jo je napisal primerjalni jezikoslovec Tomo

Virk. Ali pa je Tomo Virk filozof, ki proučuje človekove t. i. *vrednote*, ki jih ni mogoče (iz)meriti? Ne vem, ali bi za *ISIS* znal napisati predstavitev ali celo recenzijo te knjige – a naslov mi pripoveduje, da lahko dopolnim tisto, kar sem zapisal zgoraj: Za človeka je bistveno, da svojo misel zapiše, zapis nato oblikuje misel in misel oblikuje človeka. Kar hkrati pomeni, da človekova misel seže tako daleč, kolikor daleč lahko seže njegov jezik. Da: najprej je bil zapis. Najprej je bila literatura in literatura je (iz)oblikovala etiko. Kako neskončno daljnosežno spoznanje!!

Kar zadeva *stranske učinke* letošnjega kolesarjenja, se mi zdi vredno opisati dvojce dogajanj:

- Na enem od najinih kolesarjenj se nama je pridružila Nejkina mama – na električnem kolesu. Njegova teža me je res presenetila; s prtljajnika sneti električno kolo ali ga nanj naložiti, je napor, ki smo ga zmogli *viribus unitis* le vsi trije hkrati! Tako sem začel tuhtati, kako za Nejkinino mamo narediti rampo (klančino): dovolj dolgo oz. položno, da je mogoče kolo udobno popeljati na prtljajnik za kolo, hkrati pa čim bolj kratko, da jo je mogoče brez težav zložiti v avto. Načrtovanje, dobava sestavin za rampo, finalizacija izdelka z žago in baterijskim vrtalnikom ter preskus je bilo zaporedje zanimivo-smešnih dogodkov, ki jih bom morda opisal za *SISI*.

- Jan in Peter sta brata, letos stara 9 oz. 7 let. Pravkar sta končala tretji oz. prvi razred osnovne šole. Spoznali smo se pred nekaj leti, ko sem pred hišo svoje kolo za čiščenje in servis razstavil na prafaktorje ter ga potem sestavil. Medtem sta me Jan in Peter opazovala; sprva od daleč, potem pa vedno bližje. Končno sta tvegala nekaj vprašanj. Tako smo že prijatelji; morda tudi zato, ker podpirava njuno kolesarjenje. A Nejko imata seveda raje kot mene. Jan je spreten, bolj tehnično usmerjen, na kolesu pa je vratolomen akrobat. Ko sem videl, da ima obrabljeno verigo, sem mu podaril verigo KMC, 7s, z veznim

členom. S to novo verigo se je k meni pripeljal že čez nekaj ur. »Kako si pa snel staro verigo?« sem ga osuplo vprašal. »S kladivom,« mi je smeje odgovoril ter se na zadnjem kolesu kolesa odpeljal domov. Peter je na svojem kolesu manj akrobatski, svoje ročne spretnosti pa šele razvija. Moje servisiranje njegovega kolesa sprejema, a molče. Zdi se, da ima velike kolesarske načrte, ki jih skriva tako, da jih lahko vidim le, če se potrudim. Z Nejko imata intenzivne bralne vaje. Prinesel je otroško pesmarico svoje tete in Nejki skoraj ukazal: »Nauči me male črke!«

Janova in Petrova mama je – še razmeroma zelo mlada – umrla pred nekaj leti.

Že dolgo je znano, kako starost vpliva na psihofizične funkcije človeka. Imam privilegij, da to lahko doživljam nekako dvojno, da se bere skoraj protislovno: *in personam et in vivo*. Če preskočim nadrobnosti in če presojam po subjektivnih podatkih, se zdi, da je moj vegetativni sistem zdaj manj stabilen kot prej. Zato vadam, kako premagovati psihosomatiko.

Fizična zmogljivost je seveda manjša kot v prejšnjih letih. Na cikloergometru jo bom izmeril, a šele potem, ko bo kolesarske sezone 2022 konec.

Tako naj za svojo spodbudo uporabim obrabljeno, zato pa dopolnjeno geslo iz preteklosti:

»S kolesom in knjigo normalno v 2023 naprej. **Naprej!**«

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

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Kako je?

Če dobro premislimo, sploh ni.

Smo v krizi, ki še ni prišla.

Nič hudega nam ne manjka.

Če bi bilo bolje, bi bilo že slabo.

Je b'lo že boljše, a smo tudi jamrali.

Odlično. To se lahko zgodi vsakemu, ki ne ve, kaj dela.

Nimamo kaj izgubiti. Smo že vse izgubili.

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

Jaslice brez

Andrej Rant

Jaslice brez Jezusa,
pastirci brez črede,
tema brez luči;
zvezda brez neba,
srce brez ljubezni.

Tisoč božičkov
brez Boga,
tisoč okraskov
brez srca ...

Tisoč voščil,
tisoč želja,
tisoč laži
brezbožnega sveta ...

Prišli so trije kralji,
iz sveta Zahodnega;
z dolarji so podkupili
človeka božjega ...

Trgovci so vse razprodali,
obdarili vsakega
in ga pustili praznega ...
Smreka preveč okrašena,
duša izgubljena ...

Rdeče kape božičkov,
rdeči plašči božičkov ...
Rdeča je barva Pekla,
Hudič igra Boga ...

V barju

Andrej Rant

Zlatijo breze se v barju,
veter maje krhlike;
Črna mati zlati se v oltarju,
trepečejo v vetru trstike ...

Voli vlekli so pluge,
kmetje obračali prst;
zapili poroke so, zapili truge,
vesele pogrebe in žalostni krst!

Črna mati v oltarju ...
Nizko že sonce je v barju;
pozvanja zvon v Črni vasi,
zašlo je sonce in odšli so časi!

Andrej Rant, dr. dent. med., Ljubljana

Administrativne razbremenitve po naše (ali zakaj je družinska medicina tako privlačna)

Danica Rotar Pavlič

Hudo pomanjkanje zdravnikov družinske medicine in težka dostopnost do izbranega zdravnika sta postala vsakodnevni novici. Tako pogosto ju beremo in slišimo na družbenih omrežjih in v medijih, da ju velik del javnosti preprosto presliši; neredki pa tako ali tako opuščajo spremljanje dnevnih poročil. Le še kaka kolumna se ljudem vtisne v spomin (tu mislim na vrhunske kolumne našega urednika, kolega Ihana) in jo povzamejo tudi, kadar obiščejo svojega zdravnika.

V dolgem obdobju jamranja se ni zgodilo nič pomembno novega. Tudi tiste mini birokratske zadevice, ki bi jih lahko odpravili čez noč, so ostale oziroma so jih izvajalci, ki ne delujejo v družinski medicini, še okrepili. Prav zaradi takšnih »novosti« se tudi v moji ambulanti oglašajo vse več bolnikov. Sestri rečejo, da so prinesli izvide preiskav, meni pa nato pokažejo dopis bolnišnice z naslovom »Navodilo za dostop prek vnosa ustreznih podatkov (za dokument v papirni obliki)«. Obstajajo pa še drugi dopisi bolnišnic

s QR-kodo, ki jih ne razumejo, saj ne znajo uporabljati računalnika in telefonskih aplikacij. Spet drugi s seboj prinesejo dopis, kot je na primer: »Obveščamo vas, da je bolnišnica uvedla elektronski medicinski sistem. S tem smo prenehali s tiskanjem izvidov in prešli na elektronsko obliko pošiljanja izvidov. Do svoje dokumentacije lahko pacienti dostopajo preko aplikacije zVEM ali pri osebнем zdravniku...« S tovrstnimi težavami se ne spopadajo samo starejši bolniki, temveč tudi tisti v srednjih letih. Vsi pa bi želeli vedeti, kaj se je v zvezi z njihovim zdravjem pokazalo po preiskavi. Pričakujejo, da bom številke in kode odpirala in interpretirala jaz. Tako se je izkazalo, da so nove »administrativne razbremenitve« vse prej kot to. Na nekaterih oddelkih bolnišnic in specialističnih ambulant bolniki prejmejo obvestilo, da papirni izvid lahko dobijo pri osebнем izbranem zdravniku – torej naj bi jim ga natisnili v naših ambulantah. Vse več je tudi izvidov, ki sploh niso na voljo v tiskani obliki, da ne govorim o pojasnilni dolžnosti o najdbah, ki so ugotovljene pri določeni diagnostični preiskavi. Vsi vemo, kako se take administrativne zadeve končajo – z vznemirjenimi bolniki na vratih ambulate družinske medicine, saj smo tisti, ki še delamo, izjemno dostopni, nihče pa niti po naključju ne pomisli, da bi se vrnil v ambulanto, kjer je opravil diagnostiko, ter tam z administratorko »odpiral« dokumente in jih tiskal. Nekateri bolniki se pri izbranem zdravniku z zgoraj omenjenim navodilom ustavijo že, ko se vračajo od kliničnega specialista. Težave s tiskanjem izvidov (na primer za pridobitev nadaljšanja voznškega izpita v starejših letih) pa zapletejo še formalnosti, kot na primer: »Pacienti niso zavezani k registraciji za dostop do svojih podatkov in izvidov v CRPP«, kot se glasi mnenje Ministrstva za zdravje številka 3820-1/2016/46. Bolniki so doslej prejeli izvide na dom (po navadi po pošti) in jih prebrali ter se tako poučili glede mo-



rebitnih novih napotnic in preiskav, na katere jih pošilja klinični specialist, zdaj pa se z vprašanji o morebitnih izvidih na portalih obračajo na nas, izbrane zdravnike. Ob tem običajno prosijo, da jim izvid razložimo, saj da po končani preiskavi slišijo le »oglasite se pri svojem izbranem zdravniku«. Če smo bili doslej v administrativnem smislu izdajatelj potrdil in bolniških staležev, zdaj postajamo še tiskarna in kopirnica. Kako bodo izvidi dostopni v ambulantah za neopredeljene, kjer bolniki nimajo izbranega zdravnika, pa je že druga zgodba.

Vsi se strinjamo in podpiramo t.i. digitalizacijo, ki skozi velika vrata vstopa v naše ambulate. Prehodno obdobje pa je očitno eno veliko sr....! Ker obiskovalci z željo po pridobitvi izvida in njegovi razlagi samo povečujejo obseg časa, ki ga ima na voljo izbrani zdravnik za reševanje bolnikovih težav, je to še en signal za nezainteresiranost mladih za družinsko medicino. Več časa za bolnika in manj za administracijo praviloma pomeni boljše oskrbo in večje zadovoljstvo obeh strani. Z racionalizacijo in ukinitvijo birokratskih opravil se

bo gotovo našel čas tudi za mnoge, ki danes nimajo izbranega zdravnika, še posebej, ker bo ta skrb dodatno nagrajena. Predvsem pa bo strokovno in ne administrativno delo dober magnet za domači mladi kader, na katerega se v prihodnje lahko edinega zanesemo, da nas bo nadomestil in zdravil.

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

PREGLED IN UREJANJE PRIJAV NA DOGODKE, POTRDILO O UDELEŽBI



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

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

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: 9.750 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber
Prof. dr. **Bojana Beović**, dr. med., spec.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Boštjan Kersnič, dr. med., spec.
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Assembly
Asist. dr. **Marko Jug**, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly
Mojca Drev, dr. dent. med., spec.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee
Prof. dr. **Sebastijan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee
Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee
Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee
Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee
Asist. mag. **Matej Beltram**, dr. med., spec.

The Secretary General
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department
Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relations Department
Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Congress Activities
Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department
Maja Horvat, mag. posl. inf.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

Za vas celovito izvajamo dogodke po vaši meri. Od organizacije, priprave materialov, tehničnega vodenja med dogodkom do postprodukcije posnetega materiala.

Za več informacij pišite na
mic@zszs-mcs.si.



Visokokakovostna
HD-projekcija



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

