

ISIS



The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 9250 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and 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 drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

Sabina Markoli, D. M. D.

The President of the Assembly

Prim. assist. **Jernej Završnik**, M. D., M. Sc.

The Vice-president of the Assembly

Rok Šušterčič, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Bojana Beović**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. **Radovan Hojs**, M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Mihael Demšar, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, D. M. D.

The president of the Legal-ethical committee

Prim. assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

The president of the Social-economic committee

Božidar Visočnik, M. D.

The president of the Private practice committee

Helena Mole, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department

Polona Lečnik Wallas, B. A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Nevenka Novak Zalar, B. Sc. Econ., M. Sc.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Head of CME/CPD Activities

Mojca Vrečar, M. B. A.

Head of Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Tina Šapac, L. L. B.



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.

Tasks

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 a direct contact with the 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 the 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.

The professional auditing and appraisal of 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 agreeing 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 agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional 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 job.

Assisting members to find suitable locums 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 the cultural, sporting and other social events and activities.

Monitoring alternative methods of treatment.

Detering prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

Se zavedamo, kakšno zdravstvo imamo?

Nagovor predsednika države g. Boruta Pahorja ob odprtju nove prelepe stavbe Medicinske fakultete v Mariboru mi vendarle daje upanje, da se bodo nagrmadene težave slovenskega zdravstva pričele reševati v pravi smeri. Po njegovem prepričanju potrebujemo v najkrajšem času *strukturne spremembe*; to stališče zagovarjamo že dalj časa tudi v zdravniških organizacijah. Takšno pomembno sporočilo z vrha države ne more biti preslišano niti v našem okolju, ki sicer ni naklonjeno nujnim spremembam, ne v gospodarstvu, ne v zdravstvu.

Slovensko zdravstvo je dobro, recimo solidno. Po zadnjih podatkih ECI se naše zdravstvo uvršča na 19. mesto med 34 državami, torej nekje v EU-povprečje. Dokaj prepričljivo v zdravniških organizacijah trdimo, da imamo učinkovito zdravstvo: po številu zdravnikov smo daleč pod povprečjem EU-27 (2,6 : 3,4 MD na 1000 prebivalcev), po porabljenih finančnih sredstvih na glavo prebivalca prav tako (1800 evrov : 2500 evrov na državljana na leto), racionalni smo po porabi zdravil, ležalni dobi, številu bolnišnic itd. Nekatere paradne discipline dosegajo sam svetovni vrh, nekaterih bolnišnic se tako po videzu kot po kakovosti dela ne bi sramovali v najrazvitejših državah sveta. Vsa država – od sindikatov, politike, civilnih gibanj in tudi zdravnikov – podpira visoko solidarnost in socialno naravnost zdravstva, ki je nadstandardno glede na evropske razmere. Zakaj torej dramatične izjave o sesutju in zlomu zdravstva, zakaj tako trmasto in sebično vztrajanje pri branjenju namišljenih pravic brez dodane vrednosti na samo zdravje, zakaj zamegljevanje temeljnega bistva o dokaj solidnem zdravstvu v času širane ekonomije države? Nevednost, populizem ali prikriti nameni donosnega poslovanja v zakulisju zdravstvene scene?

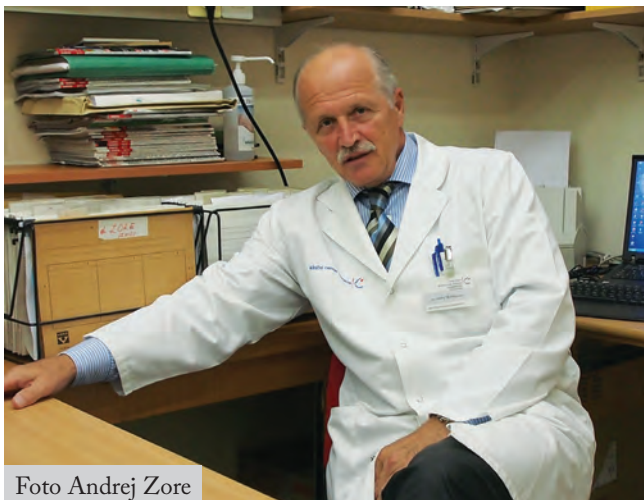


Foto Andrej Zore

Da, res je, imamo težave z likvidnostjo slovenskih bolnišnic, vse bolj prazno malho zdravstvene blagajne, s preobremenitvami zlasti družinskih zdravnikov in tudi čakalnimi dobami. Zaradi hude gospodarske krize je zdravstvo v zadnjih letih izgubilo skoraj 400 milijonov evrov. Še bolj zaskrbljujoče so ocene o razmahu korupcije in organizacijskih spodrseljajih s finančnimi posledicami v zdravstvu. Brez pojasnitve zastrašujočih ocen o sistemski korupciji in lahkotnem prelivanju zdravstvenega denarja v žepu dobaviteljev, gradbincev in zavarovalnic, ne bo mogoče prevrednotiti slovenskega zdravstva. Ne gre prezreti ravnanja Združenja zdravstvenih zavodov, da kot glavnega krivca za nečednosti pri nabavah krivi strokovnjake, zdravnike torej. Vredno vsega razmisleka, kolegice in kolegi! Po dokaj hudih obtožbah na račun zasebnih zdravnikov so to pot na vrsti že strokovnjaki. Ne glede na preusmerjanje pozornosti bo treba s strani objektivno odgovornih potrditi ali zavrniti teze o velikih denarjih, ki se izgubljajo. Za zdaj gre delo počasi, težko od rok in predvsem z nejevoljo.

Brez poslovne avtonomije zavodov in konkurenčnosti v zdravstvu ne bo sprememb na bolje. Ta proces sam po sebi rešuje večino zablod, tako glede monopolov, učinkovitosti, odgovornosti, korupcije, koncesionarstva, variabilnega nagrajevanja itd. Zaviralce sprememb v slovenskem zdravstvu bo streznila šele Direktiva EU o čezmejnem uveljavljanju zdravstvenih storitev. Tudi na tem doslej zaščitenem področju bo prevladal globalni trg na temelju konkurenčnosti in zlasti kakovosti. Zasebniki se bodo najlažje prilagodili, mnogo težje bo v bolnišničnem sistemu zaradi neizgrajenega in nepreglednega načina financiranja. Brez uveljavitve teh načel ne moremo govoriti o reformni zakonodaji. Zdravniške organizacije bodo pri teh spremembah kar najbolj angažirane in v pomoč za uveljavitev sodobne evropske zakonodaje na področju zdravstva.

V ospredju naših prizadevanj ta čas so nezaposleni mladi zdravniki, ki se vse bolj spogledujejo s tujino. Bližnji razpis specializacij, namenjen večinoma družinski medicini, bo vsaj deloma rešil stiske mladih zdravnikov. Velik del rešitve je prav tako 400 kolegov s pogoji za upokojitve. Zdravniške organizacije stojimo na strani mladih zdravnikov, starejši in zaslužni kolegi bomo znali sprejeti odločitve, ki pomlajujejo dokaj ostarele vrste slovenskega zdravništva. Za tiste redke nezamenljive se s strani vodstev vedno najde rešitev za nadaljnje opravljanje zdravniškega poklica.

Kolegici, ki odhaja na prestajanje zaporne kazni, stojimo ob strani. Strogo kazen razumemo vse prej kot razumen vzgojni ukrep. Morda le prevlada modrost in milostna presoja predsednika države. Upanje, kot vedno, umre zadnje.

Z najlepšimi pozdravi

Andrej Možina

Impressum

LETO XXII, ŠT. 10, 1. oktober 2013
natisnjeno 9250 izvodov
datum tiska: dan pred izidom
UDK 61(497.12) (060.55)
UDK 06.055:61(497.12)
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

Zdravniška zbornica Slovenije
The Medical Chamber of Slovenia
Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>
T: 01/ 30 72 100, F: 01/ 30 72 109
E: gp.zzs@mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDNIK / PRESIDENT

prim. Andrej Možina, dr. med.

UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravniskazbornica.si>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01/ 30 72 152, F: 01/ 30 72 109
E: isis@zss-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF AND RESPONSIBLE EDITOR

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

TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI / EDITORIAL BOARD AND JOURNALISTS

prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
izr. prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med.
prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
prof. dr. Boris Klun, dr. med., v. svet.
akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
prof. dr. Anton Mesec, dr. med., v. svet.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.
asist. Aleš Rozman, dr. med.
akad. prof. dr. Jože Trontelj, dr. med., v. svet.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.
prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

TAJNICA UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman

Slavka Sterle

OBLIKOVNA ZASNOVA / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan

VisArt studio, Ljubljana

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem,

Sanda Logar

TRŽENJE / MARKETING

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439,
1001 Ljubljana
T: 01/ 30 72 152, F: 01/ 30 72 109
E: isis@zss-mcs.si

TISK / PRINTED BY

Tiskarna Povše,
Povšetova 36 a, Ljubljana
T: 01/439 98 40

Vse pravice pridržane, ponatis celote
ali posameznih delov je dovoljen le
z dovoljenjem uredništva.
Lastnik blagovne znamke:
Zdravniška zbornica Slovenije,
Dunajska cesta 162,
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Rok oddaje vseh prispevkov za objavo v reviji Isis je do 5. v mesecu za naslednji mesec. Članke oddajte v elektronski obliki (velikost črk 12 pt, oblika pisave times new roman). Dolžina člankov je omejena na 25.000 znakov – štete brez presledkov. V kolikor bi radi v članku objavili tudi fotografije, naj bo članek sorazmerno krajši – 1000 znakov brez presledkov za vsako objavljeno fotografijo.

Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 × 1200 točk (pixels), to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi.

Če uporabljate kratice, ki niso splošno znane, jih je treba pri prvi navedbi razložiti. Prosimo, da se izogibate tujjezičnim besedam in besednim zvezam. Če ni mogoče najti slovenske ustreznice, morate tujo besedo ali besedno zvezo, ko jo uvedete v besedilo, razložiti.

Če ste članek napisali po naročilu farmacevtskega ali drugega podjetja in če v članku obravnavate farmacevtske izdelke ali medicinsko opremo, morate navesti konflikt interesov.

Ker izbrane prispevke honoriramo, pripišite polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 10.000 znakov (štete brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 9000 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji. Prosimo, da v poročilu povzamete bistvo obravnavane tematike in se ne zaustavljate preveč pri imenih predavateljev, ki za večino bralcev niso sporočilna.

Na koncu prispevka lahko navedete imena pravnih ali fizičnih oseb, ki so kakor koli prispevale, da ste se lahko udeležili ali organizirali srečanje (uredništvo si pridržuje pravico, da imena objavi v notni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

Nekrologi

V vsaki številki bomo objavili največ dva nekrologa. Dolžina nekrologa je omejena na eno stran, torej 5000 znakov (štete brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo; v tem primeru ima prispevek lahko največ 4000 znakov.

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,47 EUR. 8,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poštmina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

ISIS

Sodelovali

Asist. dr. **Armin Alibegović**, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za sodno medicino • **Špela Baznik**, dr. med., ZD Ljubljana • Prim. **Jožica Červek**, dr. med., Ljubljana • Izr. prof. dr. **Milan Čizman**, dr. med., višji svetnik, Nacionalna komisija za smiselno porabo antibiotikov v Sloveniji • **Gordan Čok**, dr. dent. med., Dr. Čok Dental, d. o. o., Zasebna zobna ordinacija, Portorož • Prim. **Jasna Čuk Rupnik**, dr. med., ZD Logatec • Asist. **Marko Drešček**, dr. med., Zdravstveni dom Celje, ZP Štore • Prof. dr. **Eldar M. Gadžijev**, dr. med., v. svetnik, Preddvor • Mag. **Karolina Godina**, dr. med., Celje • Prof. dr. **Boris Klun**, dr. med., višji svetnik, Ljubljana • Akad. prof. dr. **Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana • Prim. izr. prof. **Pavle Kornhauser**, dr. med., Ljubljana • Doc. dr. **Pavle Košorok**, dr. med., Iatros – dr. Košorok, d. o. o. • **Polona Lečnik Wallas**, univ. dipl. soc., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. **Nina Mazi**, dr. med., Ljubljana • **Vlasta Meden Klavora**, dr. med., ZD Nova Gorica • **Uroš Mezeg**, dr. dent. med., Beli Medved, d. o. o., Radovljica • Prim. **Andrej Možina**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Asist. dr. **Franjo Naji**, dr. med., Univerzitetni klinični center Maribor • Prof. dr. **Živa Novak Antolič**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Izr. prof. dr. **Maja Ovseničnik**, dr. dent. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Stomatološka klinika • Prim. mag. **Rafael Podobnik**, dr. dent. med., Nova Gorica • **Gregor**

Pogljajen, dr. med., Programska skupina za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca • Prim. **Martina Potočnik**, dr. med., Ljubljana • **Marija Predič Georgiev**, dr. med., Štorklja, d. o. o. Predič Georgiev Marija, Slovenj Gradec • Doc. dr. **Jasmina Primožič**, dr. dent. med., Orthos, Ljubljana • **Andrej Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • Izr. prof. dr. **Andrej Robida**, dr. med., Bled • Izr. prof. dr. **Matjaž Rode**, dr. dent. med., višji svetnik, Ljubljana • Prof. dr. **Tomaž Rott**, dr. med., Ljubljana • Doc. dr. **Barbara Salobir**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, KO za pljučne bolezni in alergije • **Ksenija Slavec**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana • Asist. **Vesna Šalamun**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • **Alojz Števanec**, dr. med., Tišina • Prof. dr. **Tomaž Tomažević**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • Prim. dr. **Alenka Trop Skaza**, dr. med., Zavod za zdravstveno varstvo Celje • Prof. dr. **Vito Vrbič**, dr. dent. med., višji svetnik, Ljubljana • Prof. dr. **Eda Vrtačnik Bokal**, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana, SPS Ginekološka klinika • **Gasper Zupan**, študent medicine, Medicinska fakulteta v Ljubljani • Prof. dr. **Zvonka Zupanič Slavec**, dr. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Inštitut za zgodovino medicine • **Katja Žerjav**, dr. med., Žerjav Katja, Zasebna ordinacija za splošno medicino, Celje • Mag. **Miloš Židanik**, dr. med., Zdravstveni zavod Vaše zdravje, d. o. o., Maribor



Anon.: *Deček ob starcu s putiko*, okoli leta 1890 (barvna kromolitografija, vir: *The National Library of Medicine*).

Historično je bilo znano, da je bil protin bolezen visoke družbe, ki se utaplja v preobilju in živi razuzdano. Zato je predvsem v 18. in 19. stoletju nemalo karikaturistov in slikarjev iz različnih govornih področij stare celine s podobnimi upodobitvami, kot je na naslovnici in v članku k njej – »Protin, bolezen kraljev, v likovni podobi«, smešilo to elito. Njeno prvotno ime **podagra** je metaforično in kaže na Hipokratovo odlično opazovanje bolezni, saj jo je **pevezoval z bogastvom in razvratom**. Podagra je bila namreč grška boginja, hči Afrodite, boginje lepote, ki jo je zapeljal Dioniz, bog veseljačenja.

Kako pogosto se je bolezen pojavljala pri visokem plemstvu, pove podatek, da je med 34 francoskimi kralji kar 20 izmed njih trpelo za protinom.

Kazalo

■ UVODNIK

Se zavedamo, kakšno zdravstvo imamo? 3

Andrej Možina

■ ZBORNICA

Alkohol je strup, ki v vsakem primeru škoduje telesu 8

Polona Lečnik Wallas

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije 10

Razpored seminarjev in prijave 14

Iz dela zbornice 16

■ IZ EVROPE

Skrajšati čas ishemije 18

Norost na dveh kolesih 18

Pedriatrija Travniške kronike 19

Boris Klun

Hrvaška pričakovanja in strahovi pred vstopom v EU 19

Boris Klun

Postani nekadilec 20

Boris Klun

Hrvaški Vjesnik dentalne medicine 2/2013 21

Vito Vrbič

■ ZDRAVSTVO

Ustno zdravje in tobak 22

Matjaž Rode, Gordan Čok

Sindrom ranljivega sistema – kako zdravstvena ustanova postane odlična 23

Andrej Robida

■ FORUM

Zdravstvena dejavnost naj bo namenjena zdravljenju državljanov 30

Franjo Naji

Zdravstvo med stroko in politiko 31

Jasna Čuk Rupnik

Neznosna lahkost obravnave zdravstva 32

Rafael Podobnik

Vzpon in padec referenčne ambulante 33

Katja Žerjav

Zakaj trditve o koruptivnosti zdravnikov? 35

Pavle Kornhauser

■ INTERVJU

O »globinah, ki so nas rodile«, in še o čem 38

Karolina Godina

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Protin, bolezen kraljev, v likovni podobi 42

Zvonka Zupanič Slavec

■ OBLETNICA

Novo poglavje v knjigi reproduktivne medicine 45

Vesna Šalamun, Eda Vrtačnik Bokal, Tomaž Tomaževič

■ ZANIMIVO

Umetniki iz Gugginga v Koroški galeriji likovnih umetnikov v Slowenij Gradcu 48

Vlasta Meden Klavora

Po poteh Prešernovega prijatelja in zdravitelja, ranocelnika Tomaža Pirca (1813–1880) 49

Zvonka Zupanič Slavec

Drugačen avtoportret 53

Eldar M. Gadžijev

■ MEDICINA

170 presaditev srca v Sloveniji: poročilo Programa za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca 56

Gregor Poglajen

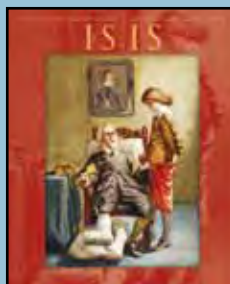
Hemovigilanca v Sloveniji v letu 2012 59

Marjeta Potočnik

Ambulantno predpisovanje antibiotikov v Sloveniji 66

Milan Čizman

Naslovnice pripravlja
Zvonka Zupanič Slavec
Avtor logotipa: Primož Kalan
Oblikovanje naslovnice: Stanislav Oražem



- Medicinska odprava – v Erlangen 68
Gašper Zupan
- Svetovni dan paliativne oskrbe
in hospica: odpravljanje mitov o paliativni oskrbi 70
Jožica Červak
- Cepljenje proti rumeni mrzlici 71
Alenka Trop Skaza
- Biomehanika v čeljustni in zobni
ortopediji – sodelovanje z univerzo na Dunaju 73
Jasmina Primožič, Uroš Mezeg, Maja Ovsenik
- **POROČILA S STROKOVNIH SREČANJ**
5. svetovni simpozij o pljučni hipertenziji 74
Barbara Salobir
- Poročilo s sestanka VdGM –
predkonferenca srečanja WONCA 2013 75
Marko Drešček
12. mednarodni kongres fetalne medicine 77
Marija Predič Georgiev
- Sestanek Evropskega združenja
za porodništvo in ginekologijo 79
Živa Novak Antolič
- **S KNJIŽNE POLICE**
- T. C. Campbell: Kitajska študija 82
Miloš Židanik
- Tako mladi kot se počutite 84
Nina Mazi
- Mario Vargas Llosa: Vragolije porednega dekleta 85
Marjan Kordaš
- **STROKOVNA SREČANJA 87**
- **MALI OGLASI 104**
- **ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU**
- Evropski zdravniški orkester, Berlin 2013 106
Špela Baznik
- Galjot 108
Andrej Rant
- Kralj Ojdip (monolog) 108
Andrej Rant
- Ropar na strehi 108
Rafael Podobnik
- Kukavica 108
Rafael Podobnik
- Potok Peščak 108
Rafael Podobnik
- Mladi modras 109
Rafael Podobnik
- Bleščeci lepotec 109
Rafael Podobnik
- Dogodek na Poreznu 109
Rafael Podobnik
- Otožna jesenska barvitost 109
Rafael Podobnik
- Metulji 110
Tomaž Rott
- Mečejo me iz doma 111
Lojze Števanec
- Ko se poletje poslavlja in jesen trka na vrata 112
Ksenija Slavec
32. Memorial dr. Toma Krasnova 115
Armin Alibegović
- Dravska kolesarska pot 119
Pavle Košorok
- **ZAVODNIK**
- (Stran)poti hierarhije 121
Tomaž Rott

Alkohol je strup, ki v vsakem primeru škoduje telesu

Polona Lečnik Wallas

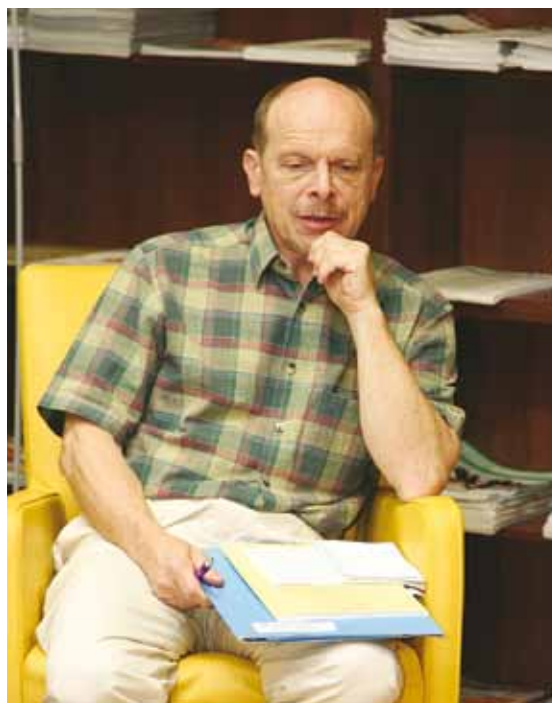
Zdravniška zbornica Slovenije je 17. septembra 2013 skupaj s Katedro za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani organizirala novinarsko konferenco z naslovom Alkohol in mladi: ali vsi res storimo dovolj? Slovenci smo po porabi alkohola v vrhu EU, alkohol pa pijemo na tvegan in škodljiv način. Delež opitih mladih v zadnjih letih narašča, kar je zaskrbljujoče. Po nekaterih podatkih kar 50 odstotkov staršev sploh ne pride po svoje opite otroke, ko jih pokličejo organizatorji prireditve ali policija. Kar 60 odstotkov mladih v starosti 15 let je opitih vsaj 1-krat tedensko. Nepotrebnih smrti, ki jih povzroči alkohol v prometu, je preveč. Na novinarski konferenci so sodelovali **prim. izr. prof. dr. Marko Kolšek, dr. med.**, specialist družinske medicine, **asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med.**, predstavnik Alateena, Policist s policijske postaje Ljubljana Moste **Miha Vovko** in **predstavnika iniciative Mina Pirh** ter **Rok Jagodič**. Pridružil pa se nam je tudi **predsednik ZZS prim. Andrej Možina, dr. med.**

Ženske prenašajo manjše količine alkohola

Prim. izr. prof. dr. Marko Kolšek, dr. med., specialist družinske medicine, je spregovoril o alkoholu – strupu, ki v vsakem primeru škoduje telesu. Pojasnil je, da sicer obstaja bolj ali manj tvegano pitje, netvegane pa ni. Po njegovih navedbah se večina ljudi, ki uživajo alkohol, giblje med škodljivim in tveganim pitjem. Tako je meja manj tvegane pitja alkohola 14 enot za moške in 7 enot za ženske na teden. Prim. dr. Kolšek opozarja, da to ni priporočeno pitje, pač pa takšne količine spadajo še v manj tvegano pitje. Ženske prenašajo manjše količine alkohola, ker imajo v želodcu manj encima, ki deloma razgradi alkohol, prav tako ima žensko telo praviloma več maščobe. Ker alkohol ni topen v maščobi, je koncentracija enake količine alkohola v telesu ženske višja kot pri moškem. Ob tem je tudi ovrgel tezo, da majhne količine alkohola človek potrebuje za zdravje. Vsaka kaplja alkohola negativno



Novinarska konferenca Alkohol in mladi: ali vsi res storimo dovolj?



Prim. izr. prof. dr. Marko Kolšek, dr. med., specialist družinske medicine: Alkohol je strup, ki v vsakem primeru škoduje telesu.

vpliva na jetra, trebušno slinavko in možgane. Morebitne pozitivne učinke na srce pa lahko dosežemo že s krajšim sprehodom.

Otroci so žrtve alkoholiziranih staršev

Asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., specialistka družinske medicine, je predstavila rezultate raziskave o posledicah, ki jih nosijo otroci staršev alkoholikov. Opozorila je, da so otroci staršev alkoholikov praviloma spregledani in neprepoznani, zato niso deležni pomoči in podpore, ki jo potrebujejo. Zaradi posledic, ki jih ima alkoholizem njihovih staršev na njihovo odraščanje, so pogosto nepriljubljeni in nezaželeni med vrstniki. Otroci staršev alkoholikov so v odrasli dobi slabšega telesnega zdravja, so močno nagnjeni k odvisnostim, k duševnim boleznim, k nasilju, poškodbam in nesrečam. Opozorila je, da jih le tretjina nosi takšne posledice v odrasli dobi. Asist. mag. Nena Kopčavar Guček poudarja, da je treba pomagati tem otrokom, jih prepoznati v družini in vzpostaviti mehanizme, da ne bodo ostali sami. Po evropski raziskavi, v kateri je sodelovala, v družini z enim od staršev alkoholikov živi vsak sedmi do deseti otrok. V enem od treh primerov so bili ti otroci zaskrbljeni zaradi nasilnosti staršev.



Asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., specialistka družinske medicine: Otroci staršev alkoholikov so praviloma spregledani in neprepoznani.



Predstavnika Klara-Mija iniciative: Mina Pirih in Rok Jagodič.

Izredno pretresljiva pa je bila izpoved predstavnika Alateena (skupnost najstnikov, ki jih je prizadelo pitje družinskih članov ali njihovih bližnjih prijateljev), ki je spregovoril o posledicah, ki mu jih je zadal njegov alkoholizirani oče. Večkrat je zaradi nasilnega očeta moral obiskati urgenco, dokler nista z mamo zbrala dovolj poguma in se odselila. Danes čuti posledice, težje se uči, pa tudi zaspi težko. Vendar do sedaj ni poskusil niti kapljice alkohola, je povedal najstnik.

Projekt Alkošola

Po letošnji hudi prometni nesreči na Slovenčevi cesti v Ljubljani, v kateri je voznik pod vplivom alkohola in mamil do smrti zbil dve studentki, od katerih je bila ena studentka medicine, so študenti medicine ustanovili iniciativo Klara-Mia, s katero opozarjajo na nevarnosti prekomernega pitja. Zasnivali so tudi projekt Alkošola, v okviru katerega bodo imeli na osnovnih in srednjih šolah delavnice, na katerih bodo mlade obveščali o alkoholu. **Predstavnica iniciative Mina Pirih** je na včerajšnji novinarski konferenci dejala, da mladim ne želijo moralizirati ali jim prepovedovati uživanje alkohola, saj se s tem po njenem prepričanju ne pride daleč. Bodo pa do mladih pristopili s slikami prometnih nesreč, ki so jih povzročili alkoholizirani vozniki, pokazali jim bodo tudi zdrava jetra in jetra alkoholikov.

Policist s policijske postaje Ljubljana Moste **Miha Vovko** je opozoril, da mladi na javnih površinah velikokrat že pred zabavo pijejo alkohol, ki ga sami prinesejo, ter tako merijo moči, kdo več zdrži. Ko pa nekdo od njih obleži, zanj večkrat ne poskrbijo, pač pa gre družba na zabavo in ga pusti samega.

E-naslov: polona.wallas@zzs-mcs.si

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije



Strah in jezo bomo predstavili skozi samoopazovanje ter v skupini omogočili prepoznavanje različnosti. Empatijo bomo uvedli kot zmožnost zavedanja čustev, potreb in skrbi drugih, ki omogoča razumevanje druge osebe/drugega in oceno problema z njegove strani, kar je še posebej pomembno pri blaženju strahu in zaskrbljenosti ali umirjanju jeze.

Vadili bomo samoopazovanje, opazovanje in dejavno poslušanje ter opozorili na pomen vrednot in socialnih vlog. Ob koncu delavnice pričakujemo, da bodo udeleženci zmogli upoštevati medosebno različnost ter delovanje lastnih in čustev drugih.

Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje.

Izvajalca: Polona Selič, univ. dipl. psih., in Andrej Juratovec, soc. del.

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.



Vadili bomo prepoznavanje besednih in nebesednih sporočil in njihove vloge, saj besede s svojim pomenom predstavljajo zgolj manjši del sporočila in sta več kot dve tretjini sporočila nebesedni, raba nebesednih sporočil v socialnih interakcijah pa pretežno nezavedna.

Da bi tudi po delavnici razlikovali med lažjo in resnico, dobijo udeleženci za popotnico knjigo *Novi odročnik: Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo*.

Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje.

Izvajalca: Polona Selič, univ. dipl. psih., in Andrej Juratovec, soc. del.

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.



V delavnici bomo predstavili koncept čustvene inteligentnosti, ki vključuje zmožnost nadzora lastnih čustev in čustev drugih, to pa umestili na polje medosebnih odnosov, kjer je pogosto ključna vloga zaupanja. Naučili se bomo, kako dosežemo zaupanje v medosebnih odnosih in kako ga ne izgubimo, pa tudi, kako z vedenjem in empatijo zaupanje krepimo.

Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje.

Izvajalca: Polona Selič, univ. dipl. psih., in Andrej Juratovec, soc. del.

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.

Andrej Juratovec namenja posebno pozornost vprašanjem coachinga in čustveno inteligentne komunikacije v različnih delovnih okoljih. Polona Selič se ukvarja s poučevanjem in svetovanjem na področju medosebnih odnosov in kot raziskovalka na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.



Čustveno inteligentni starši (predavanja)

Vsebine s področja čustvene inteligentnosti so namenjene prepoznavi pomena čustev in čustvovanja v komunikaciji in medosebnih odnosih, pa tudi pri razumevanju sebe in drugih, namenjene so ljudem v različnih družinah, odnosih in vlogah. Da bi mogli razumeti svojo govorico, moramo zares spoznati govorico svoje družine oziroma tistih, od katerih smo se najprej učili sporazumevanja. Šele potem se je mogoče odgovorno lotiti starševstva v različnih fazah odraščanja otrok (in staršev).

Izvajalca: Polona Selič, univ. dipl. psih., in Andrej Juratovec, soc. del.

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.



Laž in resnica v medosebnih odnosih (predavanja)

V predavanju bomo predstavili odkrivanje zavajanja. Poleg opazovanja je potrebno znati razbrati, poimenovati in interpretirati znake, ki jih opazimo. Ob zavajanju bo omenjen tudi strah, ki pogosto spremlja zavajanje, čeprav ne v vseh prevarah, ki smo jim izpostavljeni v vsakdanjem življenju.

Izvajalec: Andrej Juratovec, soc. del.

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.



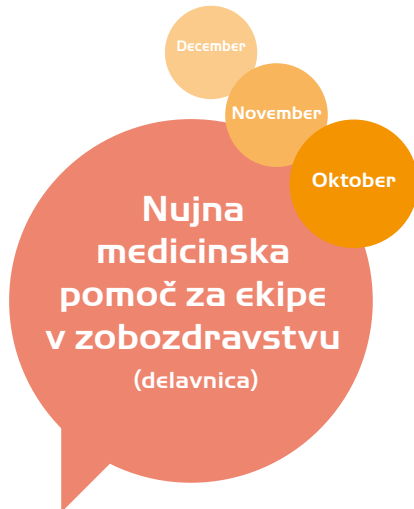
Bolj zadovoljni ljudje so boljši profesionalci (delavnica)

Odgovorili bomo na vprašanja, ali je zadovoljstvo značilnost odnosa ali značilnost osebe oziroma oseb v odnosu, kako do zadovoljstva v zasebnem in profesionalnem življenju ter kaj pomeni osebna moč in odgovornost za lastno življenje. Zadovoljstvo bomo povezali z vrednotami, socialnimi vlogami in načrtovanjem. Ob koncu delavnice pričakujemo spremembo občutljivosti za pričakovanja in delovanje drugih, izboljšanje čustveno inteligentnega sporazumevanja ter oblikovanje koncepta osebne moči, kar vse varovalno deluje pred izgorevanjem.

Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje.

Izvajalca: Polona Selič, univ. dipl. psih., in Andrej Juratovec, soc. del.

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.



Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravilnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).

Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom.

Tečaj je sestavljen iz teoretičnega in praktičnega dela, ki sta prilagojena posebnostim obravnave nujnih stanj v zobni ambulanti. Praktični del je sestavljen iz vaj na modelih in ravnanja z opremo. Simulacija primerov je pripravljena tako, da predstavimo primer pacienta v zobni ambulanti, zobozdravnik in njegova medicinska sestra pa morata pravilno ukrepati. Ostali opazujejo dogajanje, na koncu sledi analiza ter ocena pravilnosti ukrepanja. Ob zaključku tečaja je preizkus znanja.

Tečaj vodi mag. Mitja Mohor, dr. med., spec. splošne in urgentne medicine, vodja službe NMP ZD Kranj s sodelavci.

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.

Nekatere izjave udeležencev delavnice Sporočanje slabe novice:

- »Zelo mi je žal, da se tega nismo učili že zdavnaj med šolanjem.«
- »Odlično izpeljan program, ki mi ni nudil le prepotrebne znanja, temveč tudi nov pogled na odnos z bolnikom, s sodelavci in celo z domačimi.«
- »Učna delavnica mi je dala dragocene napotke za sporočanje slabe novice in komuniciranje sploh.«



Učna delavnica Sporočanje slabe novice je namenjena vsem, ki se srečujejo z okoliščinami, v katerih bolnikom in njihovim svojcem sporočajo neugodno diagnozo, slabše prognozične možnosti, poslabšanje bolezni, vsakodnevne neprijetne spremembe zdravstvenega stanja, neuspešno zdravljenje, oziroma so v nenehnem stiku s hudo bolnimi.

Opredelitev znanj in veščin, ki jih pridobijo udeleženci:

- etična določila in premisleki glede sporočanja slabe novice bolniku,
- 6-stopenjski model sporočanja slabe novice »SPIKES«,
- psihološke osnove o značilnih čustvenih reakcijah ob sprejemanju slabe novice,
- veščine ukrepanja v sporazumevanju ob težavnih situacijah (ob bolnikovem izrazu šoka, jeze, zanikanja, strahu, žalosti ...),
- ukrepanja ob težavnih vprašanjih bolnikov in svojcev,
- veščine za boljše sporazumevanje z bolnikovimi bližnjimi,
- prepoznavanje neučinkovitih načinov sporazumevanja, ki vodijo v izčrpanje.

V delavnici se udeleženci preko izkustvenega učenja z igranjem vlog v manjši skupini soočijo s teoretičnimi in praktičnimi vsakodnevnimi okoliščinami težavnega sporazumevanja z bolniki in njihovimi svojci, sporočanjem slabe novice in ukrepanjem ob zapletenih situacijah.

Učna delavnica pripomore tudi k razumevanju učinkovitih pristopov preprečevanja stresa in izgorevanja ob delu s hudo bolnimi.

Število udeležencev je omejeno na 15.

Delavnico vodi: asist. Urška Lunder, dr. med., s sodelavci in tehnično ekipo

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani

NOVO

November

Etika na prepihu:

Ali lahko predpisi ZZS
in oglaševanje farmacevtske
industrije vplivajo na
zdravnikove odločitve
in izide zdravljenja
(seminar)

Slovenska država v smislu racionalizacije v zdravstvu načrtuje uvedbo terapevtskih skupin zdravil. Na začetku aprila je Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZS) potrdila *Pravilnik o razvrščanju zdravil na listo*. Odzivi strokovnih organizacij so burni in različni. Izpostaviti je treba, da se bo po novem načinu verjetno povečala obremenitev družinskih zdravnikov, saj se bodo bolniki, ki se za doplačilo ne bodo odločili, vračali nazaj v ambulanto po nov recept, čemur zdravniki nasprotujejo. Odprtih je precej vprašanj – od tega, kako se je vsa stvar obnesla v drugih državah (npr. v Nemčiji), do tega, ali res ne gre brez vračanja k preobremenjenemu zdravniku (obstajajo države, kjer se doplačila k zdravilom urejajo le v lekarnah).

Prav je, da problematiko osvetlimo z vseh zornih kotov in da nam na vprašanja skušajo odgovoriti strokovnjaki različnih strok. Zato smo na drugo srečanje iz sklopa *Etika na prepihu* povabili vidne predstavnike, ki soodločajo v našem zdravstvu. Na srečanju bomo obravnavali tudi načine obstoječega sodelovanja zdravništva s farmacevtsko industrijo. Predstavili bomo izkušnje iz tujine in tam uveljavljene kodekse opredeljenega sodelovanja med zdravništvom in farmacevtsko industrijo. Spregovorili bomo o konfliktu interesov, ki bi ga v prihodnje želeli oblikovati pregledneje.

Čeprav nas je gospodarska kriza v Sloveniji »močno udarila«, prihaja tudi čas, da nedorečenosti, ki smo jih dolgo pometali pod preprogo, začnemo tvorno reševati.

Vljudno vas vabimo, da se udeležite srečanja z naslovom *Ali lahko predpisi Zavoda za zdravstveno zavarovanje in oglaševanje farmacevtske industrije vplivajo na zdravnikove odločitve in izide zdravljenja, ki bo v ponedeljek, 18. novembra, v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije.*

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.

November

Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu

100-urno
usposabljanje

Poznavanje in obvladovanje mediacijskih veščin je nepogrešljiv element reševanja nesoglasij, izboljšanja medosebnih odnosov tako na osebнем kot tudi poslovnem področju ter posledično vodilo do večje strokovnosti dela.

Mediacija ali uporaba mediacijskih veščin v zdravstvu pomaga pri reševanju konfliktov:

- med zaposlenimi v zdravstvu,
- med zdravstvenimi delavci in pacienti/njihovimi svojci ter
- zdravstvenimi delavci, vodji zavodov in ostalimi subjekti, s katerimi slednji sodelujejo.

Cilji usposabljanja:

- udeležence seznaniti s pojmom mediacija in temeljnimi mediacijskimi veščinami,
- udeležence usposobiti za reševanje konfliktov s pomočjo mediacijskih veščin v vsakovrstnih sporih med različnimi udeleženci,
- udeležence naučiti voditi proces mediacije v zdravstvu.

Usposabljanje je namenjeno:

- zdravstvenim delavcem: zdravnikom, zobozdravnikom,
- osebam, ki jih zanima mediacija v zdravstvu.

Število udeležencev:

Skupina šteje največ 20 udeležencev.

Časovni obseg programa usposabljanja:

Program usposabljanja traja 75 ur (100 pedagoških ur) + 14 pedagoških ur e-učilnice.

Pedagoške ure potekajo interaktivno, v obliki treningov, vaj, iger vlog, primerov in e-učilnice. Med predavatelji in udeleženci je aktivno sodelovanje. Udeleženci po končanem usposabljanju opravljajo izpit (pisni in ustni).

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.

NOVO

Januar

**Sprejemanje
odločitev o
prenehanju ali
nadaljevanju
zdravljenja
(delavnica)**

Delavnica je namenjena predvsem tistim, ki delajo v intenzivni medicini, prav tako pa tudi vsem ostalim zdravnikom. Vsebina delavnice je pripravljena po zahtevah programa specializacije iz intenzivne medicine in vsebuje področja:

- etika v intenzivni medicini,
- sposobnost sprejemanja bolnikove volje,
- pisna privolitev,
- upoštevanje etičnih navodil bolnišnice,
- sposobnost razpravljanja ter sprejemanja odločitev o prenehanju ali nadaljevanju in omejevanju zdravljenja (tudi s svojci),
- sposobnost sprejetja odločitve o neoživljanju,
- upoštevanje želja družine pri načrtovanju zdravljenja (velja za neonatalno/pediatrično populacijo).

Število udeležencev je omejeno na 20.

Delavnico vodi: asist. Urška Lunder, dr. med.

Program in prijavnico najdete na naši spletni strani.

Razpored seminarjev in prijave

ŠT.	NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	URA	PRIJAVNICA	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
1	Nujna medicinska pomoč, delavnice za ekipe v zobozdravstvu	oktober: 5. 10. 2013 november: 30. 11. 2013 december: 7. 12. 2013	8.00–15.30	na spletu	8	147 EUR (DDV je vključen).
2	Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu (100-urni tečaj)	november: 7.–17. 11. 2013	14.00–19.00 – čet. 9.00–19.00 – pet., sob., ned.	mic@zss-mcs.si	v postopku	841,80 EUR (DDV je vključen)
3	Da ne bi po nepotrebnem strašili in jezili drugih (delavnica)	oktober: 8. 10. 2013 november: 19. 11. 2013	10.00–18.30	mic@zss-mcs.si	v postopku	160 EUR (DDV je vključen).
4	Zaupanje je ključ: Kako oblikovati zaupanje v medosebnih odnosih (delavnica)	oktober: 15. 10. 2013 november: 26. 11. 2013	10.00–18.30	mic@zss-mcs.si	v postopku	160 EUR (DDV je vključen)

ŠT.	NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	URA	PRIJAVNICA	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
5	Ne dajte se preslepiti: Trening odkrivanja zavajanja v komunikaciji <i>(delavnica)</i>	oktober: 22. 10. 2013 december: 3. 12. 2013	10.00–18.30	mic@zss-mcs.si	v postopku	190 EUR (DDV je vključen).
6	Bolj zadovoljni ljudje so boljši profesionalci <i>(delavnica)</i>	november: 5. 11. 2013 december: 10. 12. 2013	10.00–18.30	mic@zss-mcs.si	v postopku	160 EUR (DDV je vključen).
7	Čustveno inteligentni starši <i>(seminar)</i>	oktober: 24. 10. 2013 november: 12. 11. 2013	17.00–20.15	mic@zss-mcs.si	v postopku	40 EUR (DDV je vključen).
8	Laž in resnica v medosebnih odnosih <i>(seminar)</i>	november: 14. 11. 2013 december: 5. 12. 2013	17.00–20.15	mic@zss-mcs.si	v postopku	40 EUR (DDV je vključen)
9	Etika na prepihu: Ali lahko predpisi ZZZS in oglaševanje farmacevtske industrije vplivajo na zdravnikove odločitve in izide zdravljenja	november: 18. 11. 2013	13.00–19.30	na spletu	v postopku	96 EUR (DDV je vključen)
10	Sporočanje slabe novice <i>(delavnica)</i>	november: 22. in 23. 11. 2013	14.30–19.00 – pet. 8.00–15.30 – sob.	mic@zss-mcs.si	v postopku	250 EUR (DDV je vključen)
11	Sprejemanje odločitev o prenehanju ali nadaljevanju zdravljenja <i>(delavnica)</i>	januar: 17. 1. 2014	8.00–15.00	mic@zss-mcs.si	v postopku	150 EUR (DDV je vključen)

Svoja vprašanja in predloge lahko pošljete na: mic@zss-mcs.si. Za dodatne informacije pokličite na 01 30 72 191 (ga. Mojca Vrečar) ali obiščite našo spletno stran <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

Iz dela zbornice

Obvestilo Odbora za zobozdravstvo glede akreditacij v zobozdravstvu

Odbor za zobozdravstvo je zaznal, da se med zobozdravniki pojavlja veliko nejasnosti glede vprašanja, ali so akreditacije zobozdravstvenih ordinacij obvezne. S tem v zvezi vsem zasebnim zobozdravnikom sporočamo, da **slovenski in evropski predpisi (vključno z direktivo, ki bo urejala čezmejno zdravstveno varstvo) ne predpisujejo obvezne akreditacije zobozdravstvenih ordinacij.** Enako velja tudi za Splošni dogovor za pogodbeno leto 2013, ki v prilogi BOLII/b določa obveznost pristopa k postopku akreditacije le za izvajalce specialistične bolnišnične dejavnosti, za zobozdravstvene ordinacije pa **Splošni dogovor takšne obveznosti ne določa.** Posebej opozarjamo, da se v zvezi z akreditacijami širi tudi zmotna informacija, po kateri naj bi bili tuji državljani upravičeni do refundacije stroškov zdravljenja le v primeru, ko so zobozdravstveno storitev prejeli s strani akreditirane zobozdravstvene ambulante. Direktiva o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu takšnega pogoja za povračilo stroškov namreč ne določa.

Nadomestne volitve v volilni enoti ST4 regije Zaposleni zobozdravniki Slovenije

Obveščamo vas, da je bil na nadomestnih volitvah v volilni enoti ST4: Zobozdravniki NM – KK – TR regije Zaposleni zobozdravniki Slovenije, ki so potekale dne 10. 9. 2013, za novega poslanca skupščine Zdravniške zbornice Slovenije izvoljen Damijan Blatnik, dr. dent. med.

Regijska srečanja zdravniških organizacij s člani v pomurski in obalno-kraški regiji

Kot vsako leto do sedaj, se želijo zdravniške organizacije sestati z vsemi člani v regiji in spregovoriti o aktualnih vprašanjih zdravstvene politike, novostih pri sprejemanju Zakona o zdravstveni dejavnosti, stanovskih organizacijah ter drugih aktualnih vprašanjih slovenskega zdravništva. Tako so predsedniki zdravniških organizacij ZZS, Fidesa, SZD, SZZZZS že **obiskali pomursko ter obalno-kraško regijo.** Namen srečanj je bil spregovoriti s člani o delovnopравниh in organizacijskih problemih v vašem okolju. V mesecu oktobru si bodo srečanja sledila po ostalih regijah. Veseli bomo aktivnega sodelovanja in predlogov čim večjega števila zdravnikov.

Žensko srce: novinarska konferenca Združenja kardiologov Slovenije

Bolezni srca in žilja so v razvitem svetu še vedno daleč najpogostejši vzrok smrti. Ženske obolevajo v povprečju okoli 10 let kasneje kot moški. Posebnost teh bolezni je, da so znaki bolezni pri ženskah lahko precej neznačilni in zato pogosto podcenjeni, zato je potrebno ženskemu delu populacije v tej zvezi nedvomno posvetiti več pozornosti. Združenje kardiologov Slovenije je na septembrski novinarski konferenci v Domus Medica javnost obvestilo o nekaterih pomembnih strokovnih novostih in dosežkih na področju preprečevanja bolezni srca in žilja, o katerih bo govora tudi na bližnjem rednem letnem Forumu o preventivi bolezni srca in žilja. Posebno pozornost bodo posvetili **ženskemu srcu**, temi, ki je glede na epidemiološke podatke o stanju na področju bolezni srca in žilja v Sloveniji zelo pereča.



Obisk Narodne galerije

V septembru smo za člane zbornice organizirali brezplačen obisk Narodne galerije ter voden ogled stalne zbirke Umetnost na Slovenskem v Narodni galeriji. Ogleda se je udeležilo okoli 20 članov ZZS in bili so navdušeni nad slikami in umetninami naših umetnikov.

€-izobraževanje: Osnove iskanje biomedicinske literature: spoznajmo PubMed

Centralna medicinska knjižnica vabi na e-izobraževanje z naslovom **Osnove iskanja biomedicinske literature: spoznajmo PubMed**, ki je namenjeno predvsem zdravnikom in zobozdravnikom za seznanjanje z osnovami iskanja člankov. Tečaj bo potekal **30. oktobra 2013 od 14.15 do 15.00.** Udeležite se ga lahko preko spleta, in sicer z vašega računalnika doma ali v ordinaciji. Izobraževanje je brezplačno. Več informacij: <http://www.mf.uni-lj.si/cm/epubmed>.



Skrajšati čas ishemije

Kompetenčna mreža Koroška je zgodba o uspehu z značilnim izboljšanjem preživetja

Njen ustanovitelj in znanstveni vodja je prof. dr. G. Grimm. Temelj tovrstne strategije je t. i. sistem »24/7«, kar pomeni center z napravo za kateterizacijo srca, ki deluje 24 ur na dan ter 7 dni na teden. Sistem vključuje urgentne zdravnike ter neposredni transport (prek meja okrožij) v kateterizacijske centre ter nato transport nazaj v izvorno bolnišnično ustanovo na nadaljnjo obravnavo.

Sistem je začel delovati leta 2005, sodelovali pa so Direktorij KABEG, nosilci socialnega zavarovanja, koroška Deželna vlada, Rdeči križ, skupnost urgentnih zdravnikov in Zdravniška zbornica. Medtem ko kateterizacijski center v Celovcu deluje po sistemu »24/7«, v Beljaku deluje le ob delovnikih od 8.00 do 14.00.

Za dobro delovanje sistema je – poleg obeh kateterizacijskih centrov v Celovcu in Beljaku – bistveno, da dobro deluje tudi koroški model urgentnih zdravnikov (*Notärzte*; njihov šef zdravnik dr. Wutti in njegov tim).

Od leta 2005 do zdaj so s katetrom obravnavali približno 7000 pacientov. Smrtnost se je zmanjšala na 5 odstotkov – pri bolnikih, mlajših od 75 let, celo na 3 odstotke. Pred letom 2005 je bila smrtnost kar 15-odstotna.

Učinkovitost delovanja sistema bi bilo mogoče še izboljšati, če bi pacient oz. svojci ukrepali hitreje. Tako pacienti s STEMI (infarkt z elevacijo veznice ST) še vedno s preveliko zamudo prihajajo do obravnave.

Posebno problematični za urgentnega zdravnika pa so diabetiki in starejši pacienti, pri katerih gre za motnje v zaznavanju bolečine. V teh razmerah je posebno pomembna večkratna uporaba 12-kanalne EKG.

Intervencijska tromboliza je tako odrinjena bolj v ozadje, še posebej zaradi možnosti možganske krvavitve. Vsekakor pa je indicirana npr. pri mlajših pacientih, dolgem transportnem času (ponoči, slabo vreme oz. ko ni mogoče naročiti helikopterja). Spomniti se je treba, da je odpiranje žile s katetrom 85-odstotno uspešno, pri lizi pa komaj 50-odstotno uspešno.

Za urgentne zdravnike je na voljo zloženka žepnega formata. V njej so vodilni znaki miokardnega infarkta, nadrobna diagnostična EKG itn. Tudi dve telefonski številki za prijavo priprave akutnega srčnega katetra.

Tehnični pogoji (pristajališče za helikopter, urgencia in intenzivna nega, katetrski laboratorij, operacijski prostori) so v *Kliniku-mu Klagenfurt* izvrstni. Personalni okvir ni ravno razkošen, je pa zadovoljiv. Vsekakor je to sistem, ki ga je vredno pokazati kot primer, kaj je na Koroškem mogoče postaviti na nogo.

V prihodnosti bo nujno poskrbeti za nadaljnje izobraževanje zdravniškega in nezdravniškega osebja, tako da bo zagotovljena visoka profesionalnost. Ki se bo sicer zavedala stroškov (visoke cene), pa bo kljub temu ostala usmerjena na pacienta, skladno z reklamom »pacient bi lahko bila tvoja sestra ali tvoj brat«.

Vir: *Kärntner Ärztezeitung*, št. 7/8, julij/avgust 2013

Prevod in priredba: *Marjan Kordas*

Opomba I: V članku je opisan primer (mršav moški, 32, kadilec) ter slika koronarnega ožilja ob sprejemu in odpustu. Kratek opis dogajanja:

- 9.15: nenadna močna bolečina v zgornjem predelu trebuha;
- 9.58: sprejem, STEMI zadnje stene;
- 10.23: kateter, zapora RCA;
- 10.29: odprtje RCA, stent.

Opomba II: V tem kratkem povzetku sem seveda izpustil številne, a pomembne nadrobnosti. Članek je vredno prebrati v celoti, vključno z življenjepisom ter bibliografijo prof. dr. G. Grimma, ustanovitelja tega sistema. Značilno se mi zdi, da je slednji najprej študiral in doktoriral kot kemik (1977) v Gradcu. Šele nato se je lotil študija medicine in doktoriral kot dr. med. (1981) v Innsbrucku.

E-naslov: marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Norost na dveh kolesih

Graški medicinec Mihael Novak je spremljal ekstremnega kolesarja Franza Preihsa na kolesarski dirki Race Across America

Štajerski ekstremni kolesar se je udeležil tekme *Race Across America* in pri tem prekolesaril približno 5000 km pri približno

50.000 m višinskih razlik. Kot medicinski svetovalec je bil zraven dr. Michael Novak, specialist radiologije ter trenutno

tudi specializant iz nezgodne kirurgije na LKH (*Landeskran-kenhaus*) Gradec. Dr. Novak: »Težava je v tem, da ni na voljo podatkov iz tega mejnega področja.« Med pripravami so se z laboratorijskimi pregledi določale mejne vrednosti, ki so se poskušale še izboljšati s ciljanim treningom.

Oprema, infuzije in zdravila so tehtali kar približno 25 kg. Seveda tudi razni katetri za težave z urinom in blatom. Pač zato, ker naj bi tekmovalec Preihs spal le približno eno uro na dan in ob tem dnevno prekolesaril približno 500 km. Pri obremenitvi te vrste pač kar hitro napoči čas za uporabo zdravil.

Preihsa je spremljalo devet ljudi, razdeljenih na dva avtomobila: »tourbus« in »pacecar«. V slednjem je bil tudi zdravnik Novak, v glavnem kot šofer. Prvih 40 ur je kolesar Preihs prevozil v enem zamahu. Takoj se je pojavila največja težava, odrgnine zadnjice, ki jih ni bilo mogoče zdraviti s standardnimi povoji. Rane je bilo treba obravnavati z lokalno anestezijo ter oskrbo improvizirati.

Med kolesarjenjem skozi puščavo s temperaturami okoli 46 stopinj so se pojavili problemi z elektroliti, kar je dr. Novak popravljal z infuzijami. Ker je bil vseskozi ob tekmovalcu, je zdravnik v prvih petih dneh vsega skupaj spal le približno osem ur. Po koncu puščave pa – razen odrgnjene zadnjice – kolesar ni imel več kakih posebnih težav. Njegova frekvenca srca je bila

vseskozi 120/min. in ni bilo pričakovati internističnih težav. Oskrba je bila v glavnem le, da tekmovalec ostane buden in da je zaščiten pred soncem.

In kaj lahko zdravnik dr. Novak reče o telesni obremenitvi te vrste? »Tako kot Ironman ima tudi to mejno vrednost. Vse, kar je povezano z omejevanjem spanja, je nezdravo. In norost je kolesariti 500 km na dan. Kot medicinec nisem mogel početi drugega, kot blažiti bolečino. Vsa zgodba je na robu predstavljevega.«

Za dr. Novaka je bilo presenetljivo videti, kaj zmore človek kljub pomanjkanju spanja. Tako ne bo pozabil naslednjega značilnega dogodka:

»Zaradi pomanjkanja spanja se pojavijo psihične težave in športnik začne halucinirati. Tako kolesar Preihs nekoč sploh ni čutil injekcije v zadnjico, le menil je, da mora sestopiti s kolesa. A čez nekaj minut se je le zarežal, zajahal kolo in kolesaril več ur.«

Vir: AERZTE Steiermark, julij/avgust 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

E-naslov: marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Pediatrija Travniške kronike

Prof. dr. Željko Poljak, urednik Liječniških novin, je v julijski številki napisal odlično esej o ozadju nekaterih resničnih medicinskih oseb iz Andričevega romana Travniška kronika.

Od tu je povzet Andričev opis otroškega zdravljenja.

Osebnosti so zgodovinske.

V vezirskem Travniku so bili na začetku 19. stoletja štirje zdravniki: frančiškan Luka Dafinič iz samostana Guča Gora, lekarnar Mordo (Mordehai) Atijas, španski Jud, Italijan Kolonja (Giovanni Mario Bologna), častni zdravnik avstrijskega konzulata, in Davna (Cesar d' Avenat), s statusom uradnika francoskega konzula. Francoski konzul je vse štiri zaprosil za zdravljenje svojega bolnega otroka.

Dejansko so bili vsi travniški zdravniki zmedeni in užaljeni, ker se jim še nikoli ni zgodilo, da bi zdravili majhnega otroka. Obseg

njihove umetnosti sploh ni zajemal najvišje in najnižje meje človeškega bivanja. V teh krajih majhni otroci živijo in umirajo po volji naključja, enako kot stari ljudje, ki ali ugasnejo, ali pa se jim še za določen čas podaljša bivanje. Vse to je le vprašanje odpornosti otrok ali starcev, nege, ki jim jo nudi okolica, in ne nazadnje volje usode, proti kateri ni ne zdravila, ne zdravnika. Zato ta krhka mlada ali prestara bitja, ki ne stojijo čvrsto z obema nogama na zemlji, ne morejo biti predmet zdravljenja in travniške oskrbe. Dokler pa ni šlo za pomembne osebnosti na najvišjih položajih, se nihče od zdravnikov ne bi ukvarjal s tem malim bitjem.

Vir: Liječniške novine, julij 2013

Prevedel in priredil Boris Klun

E-naslov: boris.klun@gmail.com

Hrvaška pričakovanja in strahovi pred vstopom v EU

Številni posveti in sestanki, od ministrske ravni navzdol, skušajo predvideti posledice in ugodnosti, ki jih pričakuje hrvaško zdravstvo od vstopa v Evropsko unijo. Od zelo poceni in

splošnih izjav (red, delo, prenehanje gledanja v preteklost, konec s politikantstvom, spletkarstvom in govoričenji), tako minister za zdravstvo, pa do zaskrbljenosti zaradi bega možganov.

Pozitivne vrednosti naj bi bile »osvajanje evropskih vrednot in civilizacijskih nivojev« in dostopnost do »najnovejših zdravil, istočasno kot drugim članicam«?

Prof. dr. Stipe Orešković iz Škole narodnog zdravlja pa vidi v simbiozi turizma in zdravstva velike možnosti: na razdalji petih ur vožnje živi 72 milijonov najbogatejših ljudi na svetu, kar je treba izkoristiti. Na hitro je treba privatizirati vsa zdravilišča in s tem pritegniti kapital in tržišča.

Predsednik Zbornice prim. dr. Minigo je predstavil nekaj številki o sestavi hrvaškega zdravstva.

Na začetku junija sta bila na Hrvaškem 18.802 zdravnikov z licenco, vsi pa seveda niso zaposleni v zdravstvu. Koncesionarjev je 3.451, zasebnikov brez koncesije pa 301.

Starostna meja se pomika navzgor. Danes je število tistih, ki štejejo od 55 do 59 let, večje kot v skupini med 25. in 29. letom.

Postani nekadilec

Krištof Kolumb je leta 1492 v ladijski dnevnik zapisal: »V tej deželi moški in ženske hodijo naokrog z neko prižgano svaljčico v ustih in so tako povsem zaviti v dim«.

Tu se pričinja zgodovina tobaka, ki ga od takrat ali obožujemo ali bolj ali manj neuspešno preganjamo.

Hrvaška je leta 2008 ratificirala okvirno konvencijo SZO in izboljšala že obstoječi zakon o nadzoru kajenja. Tako je bilo prepovedano kajenje v vseh javnih prostorih, z izjemo psihiatričnih bolnišnic. Zelo natančno je bilo tudi predpisano, kako veliko mora biti v odstotkih opozorilo o škodljivosti kajenja na cigaretni škatlici. Toda že nekaj mesecev kasneje je bilo treba narediti korak nazaj in kajenje je postalo dovoljeno v gostinskih lokalih, pod posebnimi pogoji.

Kavarniško-gostilniško koncesijo pa bodo v bodoče izpolnile posvetovalnice pri zavodih za zdravstveno varstvo, kjer naj bi z izobraževanjem in propagandnimi gesli (naslovno je eno od njih) in celo z medikamentozno terapijo (bupropion in triciklični antidepressivi) krotili kajenje in kadilce, kar naj bi bilo bolj uspešno kot prepovedi. Težava je le v tem, da omenjenih zdravil zavarovalnica ne plača, zaradi česar bi bili kadilci postavljeni v hudo neenakopraven položaj.

V evropski parlament pa že prihaja nova, še strožja resolucija, ki obsega ukrepe proti prižiganju prve cigarete pri otrocih in mladih. Hrvaška javnost se sprašuje, ali bodo hrvaški poslanci v evropskem parlamentu glasovali za resolucijo.

Skromni post scriptum

Sam sem začel kaditi s sedmimi leti, ko sem prvo cigareto iz škatlice Ibar pokadil v kabini ljubljanskega kopaljšča Ilirija. Tej so sledile še tri ali štiri. Sledeča slabost je bila tako poučna, da je bila Ibar tudi poslednja cigareta. Za vedno. Brez resolucij in posvetovalnic.

V kliničnih in splošnih bolnišnicah manjka 925 specialistov, največ internistov in kirurgov, po drugi strani pa je nezaposlenih 315 zdravnikov.

V preteklem letu je odšlo v tujino 44 zdravnikov (12 odstotkov v Slovenijo), v hrvaškem zdravstvu pa dela 313 tujcev, večinoma iz Srbije in Makedonije.

Velik strah je tako imenovani »poljski sindrom«, ko je iz Poljske po vstopu v EU odšlo 2.500 zdravnikov – vsak šesti zdravnik. Hrvaška pričakuje manj boleče odtekanje in se tolaži, da gre pač za globalno dogajanje, saj naj bi se zanimali za delo na Hrvaškem zdravniki iz Poljske, Češke republike in Slovaške.

Vir: Liječničke novine, julij 2013

Prevedel in priredil Boris Klun

E-naslov: boris.klun@gmail.com

javnozdravstvena tema

„Postani nepušač!“

Javnozdravstvene intervencije za prestanek pušenja u Hrvatskoj

Dr. sc. Marta Čivjak, dr. med., SNZ „Andrija Stampar“ i Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Dr. sc. Iva Pejinović Frončić, dr. med., Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Pušenje duhana – javnozdravstveni problem

Pušenje duhana danas se smatra glavnim izdvojenim čimbenikom rizika za zdravlje. Procjenjuje se da u svijetu godišnje umire 5,4 milijuna ljudi od posljedica pušenja. Ne zaustave li se sadašnji trendovi, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) procjenjuje da bi do 2030. godine godišnji broj umrlih od bolesti povezanih s pušenjem mogao doseći i osam milijuna, od čega bi 80% umrlih bilo iz zemalja u razvoju. Kako bi se smanjio pobol i smrtnost te sveukupna šteta uzrokovana pušenjem duhana, ograničenje uporabe duhanskih proizvoda i razvoj instrumenata za pomoć pušačima pri odvikavanju od pušenja postao je javnozdravstveni imperativ diljem svijeta.

Pušenje duhana javnozdravstveni je problem i u Hrvatskoj. U Hrvatskoj postoji niz istraživanja o navikama pušenja duhana u mladim, no vrijedi istaknuti međunarodna istraživanja poput ESPAD-a (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), GYTS-a (Global Youth Tobacco Survey) i HBSC-a (Health Behaviour in School-aged children). ESPAD istraživanje provodi se od 1995. u četverogodišnjim razmacima, a posljednji je put provedeno 2011. Rezultati istraživanja iz 2011. po-

kazuju da je Hrvatska, što se tiče pušenja duhana, iznad prosjeka zemalja u kojima se provodi ESPAD. Na pitanje "Jeste li pušili u posljednjih 30 dana?", pozitivno je odgovorilo 43% ispitanika i što toliko djevojčica. Više od nas puše mladi u Latviji i Češkoj. Zamjetno je da po pitanju pušenja duhana nestaje nekadašnja razlika među spolovima.

Drugo međunarodno istraživanje koje se provodi u Hrvatskoj je GYTS, koje su osmislili Centar za kontrolu bolesti (Center for disease control, CDC, Atlanta) i SZO, a čija je svrha sagledati uporabu duhana u mladim s različitim stajalištima. Istraživanje procjenjuje stavove učenika, znanje i vrste ponašanja vezane uz uporabu duhana, izloženost pasivnom pušenju, procjenu nastavnog programa prevencije u školi i u zajednici te izloženost mladim mjesecima pokušajima usmjerenim na spriječavanje i smanjivanje uporabe duhana. Prema istraživanju iz 2011. imamo porast prevalencije pušenja u školske djece dobi od 13 do 15 godina (posredno puši 22,2%, svakočesto 12%), 67% učenika živi u obiteljiima gdje netko puši u njihovoj prisutnosti.

Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi (HBSC) je međunarodno istraživanje koje podupire SZO – Regionalni ured za Europu. Istražuje se u 39 zemalja Europe i Sjeverne Amerike. Svrha je pružiti uvid u zdravlje djece i adolescenata te što bolje razumjeti ponašanje u vezi sa zdravljem i načine življenja u određenom



Vir: Liječničke novine, julij, 2013

Prevedel in priredil Boris Klun

E-naslov: boris.klun@gmail.com

Hrvaški Vjesnik dentalne medicine 2/2013

Izdaja ga Hrvatska komora dentalne medicine (HKDM).

Iz vsebine:

Intervju

Sprašuje N. Vidović, odgovarja dr. Gerhard Konrad Seeberger, član svetovnega združenja stomatologov FDI, bivši predsednik evropske regionalne organizacije ERO in podpredsednik mednarodne dentalne akademije ADI.

V intervjuju sta med drugim obravnavala:

- odnos medicine, politike in globalizacije do dentalne medicine (DM),
- pomoč HKDM in njenega predsednika v regiji pri ustanavljanju organizacijske enote K4 (Hrvaška, Slovenija, Bosna in Hercegovina ter Makedonija),
- po zakonu obvezno članstvo doktorjev DM v HKDM je intervjuvanec ocenil kot idealno rešitev, glede poslanstva FDI in ERO pa ugotavlja, da je za obe organizaciji isto: doseganje optimalnega ustnega zdravja.

Dogodki

- Predsednik HKDM mag. Hrvoje Pezo, dr. dent. med., je bil leta 2012 imenovan za člana Odbora za zdravstvo in socialno politiko Hrvaškega sabora.
- 40. obletnico DM na MF na Reki bodo proslavili decembra letos. Med drugim bodo organizirali mednarodni študentski kongres, na katerega bodo povabili tudi študente iz Slovenije.
- Na MF v Splitu so decembra 2012 promovirali prvo generacijo doktorjev DM.
- 1. kongres hrvaškega Društva ortodontov HLZ je bil v Zagrebu oktobra 2012.



Nekateri članki

- Vezikulobulozne manifestacije v ustni votlini
- Uporaba hialuronske kisline v dentalni medicini
- Uporaba probiotikov v dentalni medicini
- Metode beljenja zob
- Konični implantat Nobel Replace
- Fleksibilne proteze
- Zobne luske
- Keramični material Vita Enamic
- Ali obstaja idealni zobni cement
- Cementiranje keramičnih nadomestkov
- Steklaški cementi kot alternativa amalgamom v transkani-nem sektorju

Prevedel in priredil Vito Vrbič

Tema in sporočilo evropskega dneva ustnega zdravja –
12. septembra 2013

Ustno zdravje in tobak

Matjaž Rode, Gordan Čok

Skupščina Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je leta 2007 sprejela Resolucijo o ustnem zdravju, ki med drugim priporoča vsem članicam, da informacije o ustnem zdravju in boleznih vključijo med ostale informacije o zdravju. V sklepih konference SZO, ki je potekala leta 2009 v Nairobiju, so med drugim zapisali, da je ustno zdravje človekova pravica in izrednega pomena za splošno zdravje in kakovost življenja ter da mora biti promocija ustnega zdravja obvezen sestavni del zdravstvene politike.

Predsednik Svetovne zobozdravstvene organizacije (FDI) O. M. da Silva je leta 2012 v reviji Dental Medicine zapisal, da so zobozdravniki soodgovorni za ustno zdravje svojih pacientov, pa tudi drugih. To je bilo vodilo za EU-politike in odločili so se, da bodo en dan v letu posvetili skrbi za ustno zdravje. Letošnji dan so posvetili vplivu tobaka na ustno zdravje.

Uporaba tobaka je gotovo ena od največjih nevarnosti za človekovo zdravje. V kombinaciji s pitjem alkohola je kajenje in druge oblike rabe tobaka povezano z nastankom več kot 90 odstotkov vseh rakov ustne votline in grla.

Neželeni učinki tobaka na zdravje ustne votline so poznani in jih je več:

1. Dokazana je povezava med tobakom in zdravjem obzobnih tkiv. Pri uživalcih tobaka je dokazano pospešeno izginevanje obzobne kosti, povečana izguba prirastišča dlesni na zob in povečana tvorba obzobnih žepkov. Vse to so znaki kroničnega generaliziranega parodontitisa, ki je pri kadilcih statistično in klinično veliko močnejše izražen kot pri nekadilcih. Tudi zdravljenje te pri odraslih pandemične bolezni je pri kadilcih veliko bolj neuspešno.
2. Celjenje ran v ustih je pri kadilcih moteno in celjenje po kirurških posegih v ustih (tudi ekstrakcijah zob) je upočasnjeno.
3. Kajenje dokazano zmanjšuje možnost uspeha vsaditve zobnih vsadkov (implantatov).
4. Tobak spremeni tudi sposobnost okušanja in zato uporabniki tobaka uživajo precej bolj slano hrano kot neuporabniki.
5. Tobak povzroči tudi neestetska temna zabarvanja zob in zobnih nadomestkov ter jezikovega hrbta. Prav ta učinek rabe tobaka je lahko predvsem pri mladih odločilen motivacijski dejavnik za prenehanje uporabe tobaka na različne načine.
6. Tobak, uporabljan na različne načine, je vodilni vzrok nastanka rakov v predelu ustne votline, grla in požiralnika.

Zobozdravniki lahko odigrajo pomembno vlogo pri pomoči vsem tistim, ki uporabljajo tobačne izdelke in bi radi (ali pa tudi ne) prenehali. Svoje paciente morajo seznanjati predvsem z vsemi zapleti v ustih ob rabi tobaka in prav to je tudi namen letošnjega evropskega dneva ustnega zdravja.

Svet evropskih zobozdravnikov (CED) je na svoji skupščini v maju 2013 sklenil, da bo aktiviral vse svoje članice (stanovske organizacije v državah EU), da aktivno sodelujejo v osveščanju svojih državljanov. Predsedstvo CED pa je dobilo pooblastilo, da v Evropskem parlamentu aktivno sodeluje pri pripravi končne verzije spremenjene in dopolnjene Direktive o tobačnih izdelkih.

Škodljive posledice tobaka na ustno zdravje



Usta in tobak

Dan ustnega zdravja EU 12. septembra 2013

Poleg običajne ustne nege svetujemo, da **ne kadite**, saj s tem preprečite **zabarvanost zobnih površin**, preprečite nastanek **bolezni obzobnih tkiv**, ki vodijo v **izgubo zob**, preprečite **slab ustni zadah**, omogočite normalno **celjenje ran** v ustni votlini in močno zmanjšate možnost **nastanka raka** v ustni votlini



Zdravniška zbornica Slovenije
Odbor za zobozdravstvo

Odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije je zato pripravil vrsto aktivnosti:

Z objavo v stanovskem glasilu želi dodatno motivirati slovenske zobozdravnice in zobozdravnike, da svojim pacientom z opozorili in nasveti pomagajo pri prenehanju uporabe tobaka.

Pripravil je plakat o povezavi med tobakom in ustno votlino.

Politike iz Slovenije, ki sodelujejo pri pripravi nove evropske Direktive o tobačnih izdelkih (ki bo v kratkem popravljen, saj

sedanja velja že kar precej let), bo seznanil s strokovnimi dejstvi o škodljivosti rabe tobaka za ustno zdravje in jih vzpodbudil, da glasujejo za novo direktivo.

V sredstvih javnega obveščanja bodo strokovnjaki opozarjali za vse možne zaplete v ustih, ki čakajo uporabnike tobaka.

E-naslov: matjaz.rode@siol.net

Sindrom ranljivega sistema – kako zdravstvena ustanova postane odlična

Andrej Robida

.....
»Nekdo, ki izdeluje ogledala, me je vprašal, kakšno ogledalo si želim: tako, ki me kaže takšnega, kot sem, ali tako, da bom videti vitek in lep ter čist kot solza. Rekel mi je, da lahko izberem tistega, ki si ga želim.« Izbira je dostopna vsakomur.

Andrej Robida

Dokazi, zbrani z analizo mnogih nesreč, ki so se zgodile v kompleksnih sistemih, kot so nuklearne elektrarne, komercialna letalska dejavnost in zdravstvena dejavnost, kjer je prišlo do obširnih in javnih preiskav, so pokazali, da gre za ponavljajoče se skupke organizacijske patologije, ki nekatere sisteme napravi bolj dovzetne za napake kot druge (1, 2).

Zdravstvena dejavnost je ena izmed najbolj kompleksnih dejavnosti in zato je prav tako dovzetna za nesreče (3–5).

Nobena država ni izjema. Morda se kdo še spomni dogodkov zaradi 2.815 neodčitanih histoloških preparatov v celjski bolnišnici v obdobju od 1985 do 2000. Nadzor je ugotovil, da v tej bolnišnici pacient ni bil v središču dogajanja (6). Nekaj stvari se je vsaj zaradi obveščanja javnosti spremenilo in morda boste na spletni strani kakšne bolnišnice našli deklarativne izjave, kot na primer »Pri nas je bolnik na prvem mestu v procesu zdravljenja in odločanja« (7).

V sestavku želim prikazati sestavne dele sindroma ranljivega sistema s primerom analize napake, ki se je nekje dogodila.

Ključna sporočila

- Analiza nesreč v različnih visoko tveganih dejavnostih kaže na to, da skupek patologije organizacij - sindrom ranljivega sistema - naredi sisteme bolj dovzetne za škodljive dogodke.
- Sindrom ranljivega sistema ima tri med seboj povezane in samoobnovljive prvine: obtoževanje ljudi, ki delajo v prvi vrsti proizvodnje ali storitvene dejavnosti, zanikanje sistemskih latentnih napak in slepo sledenje lažni odličnosti. To zadnje je največkrat izgovor, da se sistem-ske izboljšave ne dogodijo.
- Ugotovitev prisotnosti sindroma ranljivega sistema je bistveni pogoj za obvladovanje tveganj.
- Najpomembnejša je dvojna zanka učenja, ki preseže osredotočenje na človeško napako posameznika kot vzrok za nesrečo in se osredotoči na sistemske pomanjkljivosti, zaradi katerih je prišlo do človeške napake.

Reason (8) imenuje te skupke organizacijske patologije »sindrom ranljivega sistema«. Sindrom ranljivega sistema (SRS) v zdravstveni dejavnosti sestavljajo trije ključni med seboj delujoči bolni sestavni deli:

1. Obtoževanje ljudi, ki delajo neposredno s pacienti.
2. Zanikanje sistemskih pomanjkljivosti, ki sprožajo napake.
3. Slepo sledenje napačni odličnosti.

Vsi trije sestavni deli sindroma so globoko zakoreninjeni v človeški psihi in so prisotni do različne mere v vseh organizacijskih kulturah. V zdravstveni dejavnosti ima SRS močne vplive

na poslabšanje varnosti pacientov. Sindrom je del organizacijske kulture in kulture varnosti pacientov.

Sestavni deli sindroma vplivajo drug na drugega in skupaj tvorijo samoobnovljivi krog, ki preprečuje kakršen koli program varnosti pacientov, če ne izločimo ali vsaj omilimo njihovega malignega vpliva (slika 1).



Slika 1: Kako vzdrževati sindrom ranljivega sistema.

Še večkrat pa se zgodi, da se pri notranjih presojah ne najde nič spornega in potem imajo odgovorni še manj dela s prikazovanjem svoje »odličnosti«.

Vodstva organizacij, ki so v prvi vrsti odgovorna za varnost pacientov, zaradi sindroma ravnavajo napačno in poudarjajo zlasti tretjo prvino SRS - **slabo sledenje lažni odličnosti**.

Prva prvina sindroma ranljivega sistema – obtoževanje ljudi, ki delajo neposredno s pacienti

V Sloveniji v zdravstvu prevladuje osebni model pristopa k napakam in slabim izidom zdravljenja (9). Za napako se obtoži posameznika, kar je najbolj trdovraten in najškodljivejši način za izboljševanje varnosti pacientov. Obtoževanje posameznika izvira iz štirih psiholoških dejavnikov: pripisovanje napake, iluzija svobodne volje, hipoteza pravičnega sveta in pristranskost pogleda za nazaj.

1. Obtoževanje posameznika

Obtoževanje posameznika (10) je najpomembnejši dejavnik lahkotne uporabe izrazov, kot so »človeška napaka«, za razlaganje, zakaj je napaka nastala, namesto za nekaj, kar je šele treba

razložiti. V zdravstvu se uporabljajo naslednji napačni sinonimi za človeško napako: zdravniška napaka, sestrška napaka, strokovna napaka. Tako govorimo, da se je nekdo zmotil, da je bil nepazljiv, površen itd.

2. Iluzija svobodne volje

Ljudje največkrat mislimo, da lahko nadzorujemo svojo »usodo«. Tako menimo, da lahko izberemo med dobrim in zlim, med pravilno in nepravilno odločitvijo (11). Če ljudem poveš, da je prišlo do nesreče pri zdravljenju, skoraj brez izjeme rečejo, da je kriv tisti, ki je naredil ali ni naredil nekaj, kar bi bilo prav, denimo pozabil predpisati zdravilo, predpisal napačno zdravilo. Človeško napako enačijo s človeško krivdo. In potem množica vpije: »Križaj ga!« Temu največkrat prikimajo vodstvo zdravstvene ustanove, stanovske organizacije in v zadnjem času tudi sodstvo s pomočjo medicinskih izvedencev, ki po mojem vedenju gledajo največkrat samo tehnično plat domnevne napake, kot to stoji v 179. členu Kazenskega zakonika (12). Poleg tega so vprašanja sodnika izvedencu taka, da izvedenec lahko odgovori samo z »da«, »ne« ali »ne vem« (13). Gre za zadovoljevanje primitivnih čustev z željo po kaznova-

nju in ne za na znanosti osnovan način pristopa k varnosti pacientov s ciljem preprečevanja napak v prihodnje.

3. Hipoteza pravičnega sveta

Tu gre za prepričanje otrok in tudi mnogih odraslih, da se slabe stvari dogajajo samo slabim ljudem, dobre pa samo dobrim. Gre za pravljčni svet lepih princes, ki jih nadlegujejo ali celo ugrabijo hudobni zmaji, reši pa jih pogumen in poleg tega še privlačen mlad princ. V svetu varnosti pacientov pa imamo zdravstvenega strokovnjaka, ki je bil vpleten pri napaki, za slabega, za »gnilo jabolko«, ne zaradi napake same, pač pa samo v primeru, če pride do slabega izida za pacienta.

4. Pristranskost pogleda za nazaj

Tisti, ki analizira napako, pozna izid napake in tako ve, kako bi ravnal drugače, da do napake ne bi prišlo, in se ne zaveda, da bi vpleteni tudi ravnali drugače, če bi vedeli, kakšen bo izid (14).

Druga prvina sindroma ranljivega sistema – zanikanje

V ustanovah s patološko kulturo pride do zanikanja problemov. Prihaja do zanikanja v stilu »ustreli sporočevalca« ali »žvižgača«. Ustanova pomembnost napake marginalizira ali utiša

sporočevalca tako, da ga obtoži, da tožari kolege ali osebje iz druge poklicne skupine, napake zakrije (bodimo tiho, saj nihče ne ve) in zatira ideje za izboljšave ali se izogiba odgovornosti za varnost pacientov. »O tem nočemo nič slišati« bi bil kar pravi izraz, ki na kratko opiše patološko kulturo. Sama notranja presoja možne napake – pri nas temu rečemo »notranji izredni strokovni nadzor« – navadno ne najde nič spornega, na kar opozarjajo tudi strokovnjaki iz drugih področjih (15). Nekatere ustanove imajo birokratsko kulturo varnosti. Take morda ne bodo skušale utišati žvižgačev ali komisij za analizo napak, pač pa bodo nedovzetne za priporočila komisije glede ukrepov za izboljšanje varnosti. Včasih celo posamezno stvar, ki ne zadeva neposredno vodstva ustanove, lokalno odpravijo, druge pa pustijo pri miru.

Tretja prvina sindroma ranljivega sistema je slepo sledenje lažni odličnosti

Ustanova s sindromom ranljivega sistema se osredotoči na numerične kazalnike in ne na varnost pacientov. Tudi ti kazalniki so lahko vprašljivi, saj so lahko taki, da prikažejo ustanovo kot vrhunsko na področju določene zdravstvene dejavnosti. To se da doseči z manipulacijo imenovalca pri kazalnikih. Ko so se v neki državi odločili, da pacienti ne smejo

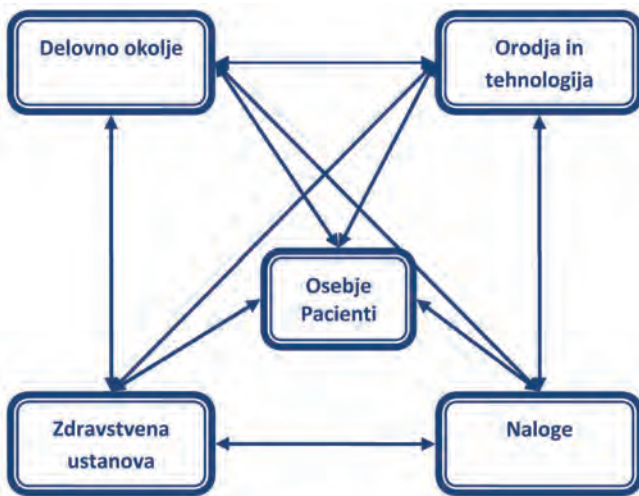
ležati na nosilih, če ni prostih postelj v bolnišnici, je management enostavno naročil svojim vzdrževalcem, naj porežejo kolesčke na nosilih. Tako so spremenili nosila v postelje in dosegli odlične kazalnike. Spet drugje so na državni ravni, zaradi večje umrljivosti v intenzivnih enotah zaradi pomanjkanja medicinskih sester, sprejeli predpis o zadostnem številu medicinskih sester. Neka bolnišnica je dosegla 100-odstotno skladnost s tem standardom v zelo kratkem času in bi lahko služila za zgled drugim, če se ne bi ugotovilo, da je administrativni kader na papirju spremenila v medicinske sestre. Standardu je birokratsko zadostila, a medicinskih sester je bilo še naprej premalo, kar je slabo vplivalo na preživetje pacientov.

Pri tako kompleksnih sistemih, kot sta zdravstveni sistem ali sistem bolnišnice, pride pri njunem vodenju in upravljanju do izraza slabost človeške kognitivnosti. Raziskave Doernerja (19) so precej razjasnile mentalni izvor lažne odličnosti. Ko ljudje delajo v kompleksnem sistemu, razmišljajo linearno v seriji vzrokov, namesto da bi upoštevali mrežo vzrokov (slika2).

Ljudje smo občutljivi na glavni izid svojega dejanja pri sledenju takojšnjega cilja. Največkrat pa zanemarimo stranske vplive naših dejanj na druge sisteme. V kompleksnem sistemu, ki je zelo interaktiven in tesno povezan, neko dejanje v enem delu sistema močno vpliva na delovanje drugih delov sistema, a ljudje vidimo ozko samo vpliv svojega dejanja, ki smo ga izvedli v našem sistemu zaradi trenutnega doseganja zastavljenega cilja.

Poleg tega ljudje nismo dobri pri kontroliranju nelinearnih procesov. Skoraj vedno podcenjujemo hitrost širjenja vpliva na druge procese ali sisteme in smo potem nenehno presenečeni nad izidi, ki jih dobimo.

V okvirju je prikazan hipotetični primer lažne odličnosti, ki se je zgodil v neki hipotetični državi.



Slika 2: Medsebojni vplivi in povezave sistema dela osebja v zdravstvu. Primeri: delovno okolje – slaba razsvetljava; orodja in tehnologija – ustanova ima infuzijske črpalke z enako funkcijo, vendar od več različnih proizvajalcev in vsaka ima drugačen prikaz gumbov za uravnavanje delovanja; zdravstvena ustanova – ni opomnikov za varno uvajanje centralnega venskega katetra; naloge – razporeditev ljudi na naloge, za katere še niso dovolj usposobljeni; osebje – slaba komunikacija zaradi slabih odnosov; pacient – namerno zamolčanje določenih informacij (16).

Dogodek

Pri odločitvi za operativni poseg je prišlo do nasprotovanja enega izmed članov konzilija. Strokovni konflikt se ni razrešil in pacienta so operirali po metodi, ki je niso v bolnišnici do sedaj še nikoli izvedli in za katero se timi niso usposabljali v centrih, kjer to metodo uporabljajo.

Bolnišnica je v objavi na intranetni strani zagovarjala uvajanje novosti. Novosti se mora uvajati, a ne na tak način kot pri tem dogodku. Uvajanje novosti je treba najprej načrtovati in v centru, ki to redno opravlja, najprej pogledati, kako to gre, ter se tam usposobiti za novo stvar, ne pa kar »avtonomno« odločiti, da bomo to jutri naredili, in tudi ne upoštevati nasprotovanj drugih zdravnikov. Poleg tega je za tako početje premalo pacientov, da bi timi ostali izurjeni. **A tu ne gre za posameznega zdravnika, ampak ustanovo, ki ima tako kulturo, ki to dovoljuje.**

V literaturi je jasno razloženo, da je za centre, ki bi želeli pričeti z novim postopkom, priporočljivo, da sodelujejo s centri, ki imajo dobre izide, in se naučijo postopka in pooperativnega zdravljenja. Pomembno je, da preden drugi centri pričnejo z alternativnim postopkom, natančno pregledajo, kako bo potekala obravnava pacientov z boleznijo, kjer bi morda lahko uvedli nov operativni postopek. Če so rezultati med standardno operacijo in alternativno operacijo primerljivi v izkušanih centrih, potem naj bi centri z izkušnjami naučili ta postopek druge centre po svetu (17).

V našem primeru je šlo za postopek, ki ga izvaja še manj centrov; poleg tega ima bolnišnica izjemno malo pacientov, da bi timi lahko ostali izurjeni za tak postopek, čeprav bi se zanj usposobili v večjih centrih.

Analiza dogodka

Analiza dogodka je pokazala vrsto sistemskih pomanjkljivosti. Najvažnejše pomanjkljivosti so bile:

- ni bilo sistema za reševanje nestrinjanja/konflikta posameznih zdravnikov ali skupine zdravnikov z načinom zdravljenja;
- ni bilo zapsanega formalnega procesa o ponovnih možnih odločitvah za pomoč zdravnikom pri odločanju, kadar pride do sprememb pacientovega stanja ali drugih sprememb, ki bi lahko vplivale na prvotno odločitev;
- ni bilo standardov podeljevanja kliničnih pooblastil;
- šlo je za pomanjkanje standardov kirurškega programa, ki zajemajo tudi povezavo z diagnostičnimi dejavnostmi in intenzivno terapijo;
- ni se upoštevalo 3. člena Zakona o pacientovih pravicah – varstvo največje zdravstvene koristi za pacienta, zlasti otroka – uvedba metod zdravljenja, ki v neki ustanovi še niso bile izvedene in za katere se timi predhodno niso usposabljali;
- ni se upoštevalo Zakona o pacientovih pravicah: ... pacient ima pravico do enake obravnave pri zdravstveni oskrbi..., do kakovostne zdravstvene oskrbe..., varne zdravstvene oskrbe...; dva pacienta z enako diagnozo in podobnim kliničnim stanjem so zdravili različno (naknadni izgovor bolnišnice, da je bila pri drugem pacienti nova operacija kontraindicirana, ne zdrži). Pri obeh ni bilo na razpolago ustreznega materiala. Pri enem je bila izvedena operacija, ki se je izvajala prvič, drugi pa je odšel na zdravljenje v tujino, kjer je bila napravljena standardna operacija;
- komunikacija je bila neurejena in šlo je za pomanjkanje kompetenc o komunikaciji med zdravstvenimi strokovnjaki;

- ni bilo pravil in regulacije profesionalnih odnosov;
- ni bilo standardov za timsko delo znotraj timov in komunikacijo med različnimi timi;
- na privolitvenem obrazcu ni bilo zapisa o drugih možnostih zdravljenja (20. člen zakona o pacientovih pravicah), eden je bil popolnoma prazen, razen podpisa nekoga, in nekateri obrazci niso bili uradni in so bili povsem prazni, razen datuma in podpisa nekoga na enem in samo podpisa nekoga drugega na drugem obrazcu;
- zapis postopka operacije – tiskana imena dveh zdravnikov brez podpisov (en zdravnik pri operaciji ni sodeloval).

Ali se je kaj podobnega zgodilo že prej?

Presojevalci so ugotovili, da že prej pri enem pacientu ni bilo ustreznega materiala za optimalno operacijo in da niso zadostno načrtovali predvidenih možnih zapletov. Ustreznega materiala ni bilo tudi tokrat. Vodstvo ni poskrbelo za ureditev tega problema.

Obtoževanje ljudi, ki delajo neposredno s pacienti

1. Obtoževanje posameznika

V našem primeru bi lahko rekli, da je nekdo kriv, ker se je odločil za določen kirurški poseg, ki se sicer opravlja v redkih večjih centrih, a se je v tej ustanovi opravljal prvič, in ker za ta poseg ni bilo predhodnega usposabljanja najmanj treh timov, predoperativnega, operativnega in pooperativnega. Čeprav je poseg tehnično relativno enostaven, potegne za seboj mnogo dodatnih problemov. Presojevalci niso obtožili nobenega posameznika. V odgovoru na intranetni strani pa je ustanova obtožila komisijo za presojo kot nesposobno (komisijo je imenovala bolnišnica sama). Tako je lahko vsakdo prebral s pomočjo dokumenta, ki so ga objavili mediji, kdo so tisti »nesposobneži«.

2. Iluzija svobodne volje

Odločitev za operativni poseg ni bila krivda posameznika, pač pa kultura varnosti v ustanovi in na splošno v zdravstvu v Sloveniji. Videti je, da gre za običajen vsakdanji postopek pri odločanju, ki naj bi slonel na avtonomnosti odločanja zdravnikov, vendar bi morali na avtonomnost zdravnikov gledati v kontekstu odnosa pacient - zdravnik, kar pomeni, da je avtonomnost etično upravičena svoboda zdravnika, ki deluje v najboljšem interesu pacienta in ne zdravnika ali ustanove. Zdravnikova avtonomnost je svoboda zdravnika, da deluje s ciljem izboljšanja zdravstvenega stanja pacienta. Za izvajanje avtonomije zdravnika so potrebne tehnične kompetence za ugotavljanje pacientove bolezni in zdravljenje, tako da lahko zdravnik priporoča najboljšo možno zdravstveno oskrbo, ki jo vodijo najboljši dokazi in poklicni

standardi. Poleg tega mora imeti zdravnik tudi splošne kompetence, denimo znanje o komunikaciji, varnosti pacientov, znanje o uporabi orodij kakovosti, profesionalnih odnosih itd., da se lahko posveti tudi zaskrbljenosti pacienta in drugih zdravstvenih strokovnjakov (18).

3. Hipoteza pravičnega sveta

»Slabe stvari se dogajajo slabim ljudem, dobre pa dobrim.«

Napake se lahko zgodijo najboljšim strokovnjakom in v najboljših ustanovah.

4. Pristranskost pogleda za nazaj

Komisija za analizo ni analizirala posledic odločitve, ki so bile v medijih napačno prikazane kot vzrok smrti otroka, ampak proces, kako je prišlo do odločitve o operativnem posegu.

Zanikanje

V državi, kjer je prišlo do odločitve o operativnem posegu, ki se je v tej bolnišnici izvajal prvič, je preliminarno poročilo prišlo prezgodaj v medije z bombastičnimi naslovi, ki so smrt pripisali omenjeni odločitvi in operaciji. Tega v poročilu komisije za presojo ni bilo. Tu ne gre za sistemsko napako, ali pa tudi. Morda bolnišnica nima pravil, kako ravnati s poročilom analize. Mimogrede, kateri podatki so pri analizi domnevnih napak zaupni in kateri ne, v zakonodaji države, kjer je prišlo do dogodka, ni dobro urejeno. Tudi priporočila za ukrepe tima za analizo so bila v celoti objavljena brez prilog, ki so potrebne za razumevanje predlaganih ukrepov. Na starše umrlega otroka ni nihče pomislil, kar ugotavlja tudi ustanova v zapisu, kjer sicer trdi, da je bilo vse v redu.

Bolnišnica se je na objave v medijih in na poročilo komisije za presojo raje odzvala na svoji intranetni strani, kjer je zelo branila svojo »odličnost« in se je raje odločila za zanikanje tistega, kar je pisalo v poročilu, brez argumentov, samo z mnenji »prizadetih«. Namesto da bi uredila preštevilne ugotovljene probleme, je bolnišnica člana komisije za presojo klicala na zagovor o tem, kdo je preliminarno poročilo nesel medijem, čeprav najbrž ve, kdo je to storil. Celotno končno poročilo je bilo navsezadnje objavljeno v medijih na zahtevo informacijske pooblaščenke, kar je povzročilo branjenje »ugleda« ustanove z okrašenim prikazovanjem odličnosti in zamolčanjem ugotovljenih dejstev.

Slepo sledenje lažni odličnosti

Kratkovidnost zdravstvene ustanove se kaže v objavi na njihovi intranetni strani o operativnem programu, češ, vse je v najlepšem redu, program je dober.

Niti predsednik niti člana komisije za analizo niso bili povabljeni k razreševanju predlaganih primerov ali morda

natančnejšim razlagam za priporočene ukrepe. Predsednik komisije za analizo problema odločitve, kljub zaprosilu za ta zapis in za izvedene ali načrtovane priporočene ukrepe, ni dobil. Vprašljivo je tudi, kdo je pripravil in predstavil strokovno poročilo (ali je bilo samo mnenje in kakšna metodologija je bila pri tem uporabljena), ki je bilo predstavljeno strokovnemu svetu.

Kaj se bo zgodilo z bodočimi pacienti, kako bodo uvedli dobronamerna priporočila ukrepov za preprečevanje podobnih zgodb, pa nič.

»Pusti moj vrtilček pri miru!«

Argumenti bolnišnice so v nasprotju z znanostjo o varnosti pacientov in tako je bolnišnica z arogantno ignoranco pokazala, da je »odlična«, če le ne bi bilo žvižgačev in nesposobne komisije.

Poročila ustanova ni želela poslati Svetu zavoda in Svetu pacientov, ker jih ni želela »razburjati«.

Številčni kazalnik

Uspeh celotnega programa je bil prikazan javnostim in odgovornim na najvišji ravni upravljanja zdravstvenega sistema kot odličen. Prikazani so bili samo rezultati brez osnovnih podatkov, ki so potrebni za izračun umrljivosti. Podatkov o smrtnosti (števec) večinoma ni moč prikazati drugače, kaj pa je bilo v imenovalcu – ali število vseh mogočih operacij, ali pa število operacij za vsako posamezno skupino bolezni posebej. Rezultati o nevroloških zapletih niso bili predstavljeni.

Zapisano je bilo tudi število vseh operacij na leto, kar ne zdrži števila operacij, ki jih imajo nekatere države standardizirane za to vrsto operativnega programa.

Zgodnji opozorilni znaki

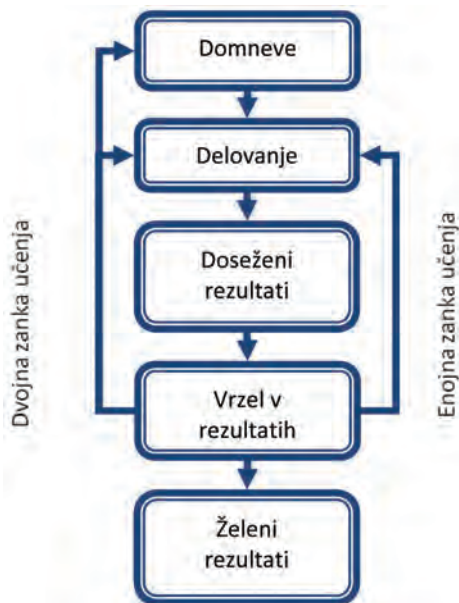
Nesreče so se v tej bolnišnici dogajale že prej, glede varnosti pa so se stvari spremenile samo na deklarativni ravni. Posamezne zdravnike, ki so na problem opozarjali že dalj časa pred tem dogodkom, so utišali in kaznovali z odstranitvijo z vodilnega delovnega mesta. Ko se je zgodila napaka s posledično smrtjo otroka v otroški bolnišnici John Hopkins, so varnost pacientov vzeli resno in ne samo deklarativno, kot to večinoma delamo pri nas (20).

Posledice

V poročilu so bile zapisane tudi posledice, ki bodo doletele paciente, zdravnike in ustanovo, če se ne bo nič spremenilo. Bolnišnica se je odločila za začarani krog sindroma ranljivega sistema, ki je neprebojen za učenje, in s tem zagotovila ponavljanje napak.

Teorija učeče se organizacije pripomore k prekinitvi začaranega kroga sindroma ranljivega sistema (21).

Razpoznava dva modela učenja: model enojne in dvojne zanke (slika 3).



Slika 3: Dva načina učenja ob škodljivem dogodku zaradi napake. Enojna zanka je neuspešna in škodljiva (9). Značilna je za organizacije s patološko varnostno kulturo. Druga, dvojna zanka je uspešna in preprečuje nastanek podobnih napak (prirejeno po 8).

Ko pride do razlike (vrzeli) med doseženimi in želenimi rezultati, kot je na primer škodljiv dogodek zaradi napake, večina ljudi uporablja enojno zanko učenja. Osredotočijo se samo na človeško napako. Ker to pomeni napako zdravstvenih strokovnjakov, ki neposredno delajo s pacientom, to nezadržno vodi v ozko usmerjene ukrepe za spremembo obnašanja tega zdravstvenega strokovnjaka, do obtoževanja in sramotenja, pošiljanja na dodatno usposabljanje, začasnega odvzema licenc in v Sloveniji še razglašanja zdravstvenih strokovnjakov, ki se jim je zgodila nenamerna napaka, za zločince. Zato so ukrepi za izboljšanje varnosti pacientov neuspešni in v bistvu varnost pacientov še poslabšajo (9). Tak način »učenja« sluzi za »perpetuum mobile« sindroma ranljivega sistema. Druga možnost, ki jo izberejo ustanove s sindromom ranljivega sistema, je, da vrzeli med želenimi in doseženimi rezultati zanikajo in prikažejo svojo dejavnost kot odlično. Če kdo ugotovi tako vrzel, ga ustanova utiša ali mu očita nesposobnost spoznavanja vrzeli.

V ustanovah z zrelo kulturo varnosti pa gre za dvojno zanko učenja, ki omogoča vpogled v latentne napake in pomanjkljivosti, v iskanje osnovnih vzrokov in prispevajočih dejavnikov, ki večinoma skupaj privedejo do človeške napake.

Učenje z dvojno zanko spodbudi vodstva ustanov, da se vprašajo o svojih ključnih prepričanjih in spoznajo, da so napake skoraj vedno posledica sistemskih problemov in ne nesposobnosti posameznikov. Šele takrat se lotijo preoblikovanja celotnega sistema in postopoma dosežejo njegovo večjo zanesljivost in večjo odpornost na napake, kajti le tako je možno doseči finančne cilje in cilje varnosti pacientov.

Zaključek

Kaj razlikuje zdravstveno ustanovo, ki ima zrelo kulturo, od tiste z birokratsko ali patološko?

Organizacija z zrelo kulturo je nenehno osredotočena na možnost, da bodo šle stvari narobe, da je danes »slab dan«, ko bo prišlo do kombinacije manjših ali večjih pomanjkljivosti v procesih in sistemih skupaj s človeškimi pomanjkljivostmi in zmotljivostmi, ki se bodo lahko končale z nesrečo.

Zdravstvena ustanova s patološko kulturo z vzdrževanjem sindroma ranljivega sistema s tremi povezanimi patološkimi prvinami obtoževanja, zanikanja in lažne odličnosti »zna« skrivati napake z manjšo ali katastrofalno škodo za paciente, za katere skrbi, jih pripisovati zapletom, poiskati »žvižgače« ter »gnila jabolka«. Zanj velja splošno prepričanje, da se je treba postaviti v bran dobronamernim opozorilom. Ostaja trdno prepričana, da so za napake krivi posamezniki, da so njihovi sistemi in procesi odlično urejeni, in še naprej »prodaja sliko« najbolje ustanove. Taka zdravstvena ustanova zanika ugotovitve presojevalcev in na dlan položenih priporočil ne vzame kot priložnosti za izboljšave ter tako ne preseka začaranega, za učenje neprebojnega kroga SRS. Znanja o varnosti pacientov, ki sloni na trdnih znanstvenih osnovah, nima ali ga noče imeti, saj je način, ki ga uporablja, mnogo lažji in za njen ego veliko bolj zadovoljiv.

Majhni otroci se z gledujejo po večjih in odraslih. To naj bi veljalo tudi za majhne bolnišnice in njihovo zgledovanje po večjih, če želimo še naprej gojiti sindrom ranljivega sistema in patološko varnostno kulturo z najhujšimi posledicami za paciente, osebje in tudi za zdravstvene ustanove. Na srečo so nekatere med njimi dovolj samozavestne, da znanosti o varnosti pacientov ne ignorirajo in se zavedajo sistemskih problemov ter vzpostavljajo varnostne sisteme.

Literatura:

- Vila H, Soto R, Cantor A, et al. Comparative outcomes analysis of procedures performed in physician offices and ambulatory surgery centers. Arch Surg. 2003; 138: 991–5.
- Helmreich R. On error management: lessons from aviation. BMJ. 2000; 320: 781–5.
- Spiegelhalter DJ. Mortality and volume of cases in paediatric cardiac surgery: retrospective study based on routinely collected data. BMJ. 2001; 323: 1–5.
- Smith R. All changed, changed utterly. British medicine will be transformed by the Bristol case. BMJ. 1998, 316: 1917–18.
- Dyer C. Bristol inquiry condemns hospital's „club culture. BMJ. 2001; 323, 181.

6. Ministrstvo za zdravje. Celjski primer, 2003. (http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kakovost_in_varnost_sistema_zdravstvenega_varstva/varnost/celjski_primer_opravljenega_upravnega_nadzorav_bolnicni/) (dostop 2.,w9. 8. 2013).
7. Robida A. Vpliv organizacijske kulture in kliničnih poti na kakovost zdravstvene obravnave. V: Kramar Z ed. Zbornik predavanj. 1. strokovni seminar Dnevi Angele Boškin. 2007, 5. april; Jesenice.
8. Reason JT, Carthey J, Leval MR. Diagnosing »vulnerable system syndrome«: an essential prerequisite to effective risk management. *Quality in Health Care* 2001; 10(Suppl II): ii21–ii25 ii21.
9. Robida A. Kriminalizacija napak v zdravstvu – rešitev ali poguba za paciente. *ISIS*. 2012; 2: 17–23. www.prosunt.si (dostop 28. 8. 2013)
10. Reason J. *Human error*. New York: Cambridge University Press, 1990.
11. Langer EJ. *The psychology of control*. Beverly Hills: Sage, 1983.
12. Kazenski zakonik. Uradni list Republike Slovenije št. 55/2008.
13. Korošec D. O pojmi napaka in zmota pri ugotavljanju pravne odgovornosti. *ISIS*. 2009; 18: 34–7.
14. Finschoff B. Hindsight does not equal foresight: the effect of outcome knowledge on judgement under uncertainty. *Journal of Experimental Psychology*. 1975; 1: 289–99.
15. Korošec D. O kaznovalnopravni odgovornosti za napake pri internem strokovnem nadzoru v zdravstvu. *Pravna praksa*. 2009; 28: 6–8.
16. Robida A. Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov – Sistematična analiza globljih vzrokov napak in njihovo preprečevanje. Bled: Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, 2013 (v tisku).
17. Hijazi ZM. Hybrid therapy for hypoplastic left heart syndrome: Reality check. *Pediatr Cardiol*. 2008; 29: 477–478.
18. Ezekiel J, Emanuel JE, Pearson SD. Physician autonomy and health care reform. *JAMA*. 2012; 307: 367–8.
19. Doerner D. *The logic of failure*. Reading, Mass: Perseus Books, 1996.
20. King S. *Josie's Story: a mother's inspiring crusade to make medical care safe*. New York. Groove Press, 2009.
21. Carroll J, Hatakenaka S. Driving organizational change in the midst of crisis. *MIT Sloan Manage Rev* 2001; 42: 70–9.



Zdravstvena dejavnost naj bo namenjena zdravljenju državljanov

Franjo Naji

V zadnjem času lahko spremljamo kar nekaj javnih polemik na temo organizacije našega zdravstva. Iztočnica vsemu je seveda nov predlog zakona o zdravstveni dejavnosti, ki žal v dokaj socialistični maniri duši željo po izboljšanju obstoječega sistema. Temeljni procesi zdravljenja naj bi se sedaj odvijali v trdnjavah zdravja, kjer bo seveda za vse enako poskrbljeno, mimogrede pa je izraz zdravnik zamenjan z izrazom »zdravstveni delavec«. Spominja na neke nedavno minule čase?

Problem naše politike je v tem, da še vedno ne loči med socialnim in socialističnim modelom. Gotovo je res, da moramo kot država stremeti k temu, da so pravice državljanov kar se le da enake in da je za vse enako poskrbljeno, tako za revnega kot tudi za bogatega. To je eno osnovnih načel socialnega sistema. Po drugi strani pa se naša zakonodaja tukaj ne ustavi in pusti stroki, da se sama razvija, temveč se želi vpletati v organizacijo dela, ki naj prav tako poteka po načelu solidarnosti in enakosti. In tukaj trčimo ob eno največjih anomalij slovenskega javnega sektorja. V vsakem modernem demokratičnem sistemu je potrebno spodbujati delo in kreativnost. Več kot je posameznik vložil v svoje znanje in spretnosti, večjo dodano vrednost prinaša na svoje delovno mesto. Logično je seveda, da za svoj vložek pričakuje tudi ustrezno nagrado. V zasebnem sektorju sistem deluje, saj večja dodana vrednost prinaša načeloma tudi več zaslužka in dobrega kreativnega delavca ne gre izpustiti iz rok. V javnem sektorju pa seveda še zdaleč ni tako. V rokah zakonodajalcev še vedno opleta uravnalovka, saj preprosto ne znajo pogledati niti čez najbližji plot (npr. v Avstrijo, ni potrebe, da hodimo po vzorce v skandinavске dežele).

Ne glede na ves spekter dejavnosti, ki jih zdravnik torej lahko opravlja (zdravljenje bolnikov, posegi, svetovanja, izobraževalna, pedagoška, raziskovalna dejavnost), pa je delo z bolniki tista primarna dejavnost, ki bi mu morala predstavljati največji izziv in mu tudi zagotavljati največji kos kruha. A žal je v praksi povsem drugače. Delo z bolnikom je zahvaljujoč naši zakonodaji razvrednoteno, po novem pa bo še zaradi varčevanja izrazito omejevano. Če pa se že zdravnik udinga v ambulantah, urgencah in na dežurnih mestih,

kjer kadra zaradi ZUJF in slabe pretekle kadrovske politike primanjkuje, mora biti še posebej previden, da ga budni čuvaji javne nevoščljivosti ne zalotijo, da lahko zaženejo vik in krik.

Dober specialist v tujini, izurjen za določen zahtevni poseg, bo seveda v skladu z dogovorjenimi pogodbenimi obveznostmi, delal v različnih zavodih, saj bo tako kar najbolj pomagal bolnikom, obenem pa skrbel za čim večji pretok znanja in spretnosti. Pri nas pa mora biti povsem obratno. Zavode nov zakon predstavlja kot nekakšne lastnike zdravnikovih spretnosti, ki lahko (brez kakršnekoli podpisane konkurenčne klavzule) razpolagajo z njimi, kakor se jim pač zahoče in zljubi.

Seveda tako zdravnik ni stimuliran, da se na veliko ukvarja s svojim primarnim poslanstvom. Kaj mu torej preostane drugega, kot da se umakne v zavetje različnih funkcij, ki jih javni sektor tako rad izumlja. Gotovo je lepše sedeti na udobnem, akademsko postlanem fotelju, izpolnjevati obrazce, izdajati direktive, predavati na fakulteti in sodelovati v izobraževalnem procesu, kot pa trpeti razvrednoteno tlako v prvi bojni liniji.

Pa se ozrimo še malo na bolnike, in to v luči »javnega in zasebnega«, pri čemer kot »zasebno« razumem obravnavo v samoplačniški ambulanti. Vzemimo bolnika, ki se odloči za pregled v samoplačniški ambulanti in ki redno plačuje vse zdravstvene prispevke in dajatve ter je deležen enakih pravic kot vsi sodržavljeni. Ker je zaradi dolge čakalne dobe (za katero je kriva država, saj ni pripravljena plačati povečanja obsega dela) naročen na pregled k specialistu šele čez 8 do 10 mesecev, se v skrbi za svoje zdravje (ali morda opravilno sposobnost), namesto da bi doma ždel na bolniški, odloči, da bo kljub rednem plačevanju tako osnovnega kot »prostovoljnega« zavarovanja plačal še dodatnih nekaj evrov za pregled, saj mu država takojšnjega obiska specialista ne omogoča. Zdravnik ga (zaenkrat) lahko pregleda, vendar bi bolnik sedaj moral vse potrebne diagnostične in terapevtske postopke še dodatno plačati, saj preskakuje vrsto in to ni pošteno. Sredstev, ki jih je v ta namen že leta nakazoval državi, pa seveda ne sme porabiti. Za

svojo skrb je tak bolnik več kot očitno kaznovan, saj ni solidaren s preostalimi.

Slab sistem kar kliče po korupciji. Drugi, iznajdljivejši bolnik bo poskusil preskočiti vrsto po bolj ustaljeni poti »zvez in poznanstev« ali pridobivanja »ustreznih« napotnic. Tako bo v večini primerov pregledan hitreje, preiskave, ki so potrebne, bodo brez težav plačane s strani zavarovalnice. Seveda obstaja tudi možnost plačila pod mizo »pokvarjenemu« zdravniku, kar pa se lahko zgodi tudi v javni ambulanti in ne le v zasebni, kot se rado poudarja. V vsakem primeru pa bo več kot očitno koruptivno dejanje, namesto, da bi bilo kaznovano, sankcionirano ali vsaj ignorirano, nagrajeno.

In naj na koncu poudarim: daleč od tega, da je zdravstvo pri nas, vsaj kar zadeva strokovnost, slabo. Je le izrazito podhranjeno. Glede števila zdravnikov na prebivalstvo smo nekje na repu v Evropski uniji in tudi ostala infrastruktura šepa. Končni rezultat so žal vedno daljše čakalne dobe.

Ko bo država končno ugotovila, da je potrebno urediti stvari tako na prihodkovni strani (ustrezna različna zavarovanja – zaposleni, upokojeni, poškodbeno zavarovanja; različne premije glede na prihodek, zaščita finančno najšibkejših) kot odhodkovni strani (bolj racionalno poslovanje zavodov, manjši zavodi, v zasebni, državni ali mešani lasti, ločeno financiranje oddelkov, klinik, najemi aparatur, sledenje denarja bolniku ter predvsem bolj fleksibilna kadrovska politika) in ko bodo državljani ugotovili, da morajo za zdravje tudi sami kaj storiti (večja ozaveščenost, skrb za preventivo, manjši oziroma bolj racionalen pritisk na družinske zdravnike, participacija, dodatni zavarovalni paketi za storitve, ki jih obvezno zavarovanje ne bo krilo), takrat bo sistem znova prišel v ravnovesje. Če ne, pa bo odhodu bolnikov v tujino počasi morda res sledil še odhod »zdravstvenih delavcev«, Slovenija pa bo dobila tak zdravstveni sistem, kot si ga ne zasluži. Slab.

E-naslov: franjo.naji@yahoo.com

Zdravstvo med stroko in politiko

Na tem razbeljenem nakovalu vrednotim položaj in smisel svoje dolgoletne predanosti javnemu zdravstvu. Pri tem mi posebno vrsto zaupanja nudi osebna izkušnja zdravnice, ki se je po tehtnem premisleku pred več kot dvajsetimi leti odločila svoje poslanstvo še naprej živeti v javnem zavodu. Utemeljuje ga moj dolgoletni uvid v prizadevanja mnogih zaposlenih, da bi zahtevno strokovno delo v zdravstvenih domovih opravljali z uveljavljanjem širokega in poglobljenega znanja, z upoštevanjem načel zdravstvene ekonomike, s posebno skrbjo glede varnosti pacientov, s spoštljivim odnosom do njih in do notranjih in zunanjih sodelavcev ter z odgovornim odnosom tudi do širše družbe.

A se oblegani z dvomi vse bolj pogosto sprašujemo, ali se bodo ta naša prizadevanja v prihodnje sploh izkazala za nekaj dobrega. Menim, da je vsak zdravstveni delavec v Sloveniji danes odgovoren tudi za svoj način sprejemanja in predelovanja napetosti med javnimi zavodi in koncesionarji. V teh napetostih eni in drugi dokazujemo, da se trudimo delati dobro in da nam to tudi dobro uspeva. V kolesju zgodovine sem spoznala veliko zaupanja vrednih, sposobnih in svojemu poslanstvu predanih kolegic in kolegov »z

obeh strani«. Zato s toleranco do vsesplošne bolečine, ki jo rojeva občutek ogroženosti enih in drugih, sprejemam številne medijske prispevke, v katerih se zrcali takšno in drugačno merjenje moči, v mnogih pa na srečo tudi širina modrega in poglobljenega uvida v stvarnost; tudi v stvarni položaj slovenskih pacientov.

Bogastvo osebne izkušnje vodenja javnega zavoda mi je omogočilo globlji vpogled tudi v razmišljanja, prizadevanja in uspehe nekaterih direktoric ali direktorjev slovenskih zdravstvenih domov. Ti so v zadnjih letih resno in predano stopili na zahtevno pot zagotavljanja in stalnega izboljševanja kakovosti, veliko pozornosti posvečajo sodobnemu znanju iz vodenja ljudi in uspešno razvijajo kolektive, v katerih primarni javnozdravstveni sistem zmore dosegati visoko zastavljene strokovne, etične in ekonomske cilje; tudi z ničelno stopnjo korupcije.

Trenja med javnimi zavodi in koncesionarji so morda komu v korist. Morda gre za računice, ki naj bi v Sloveniji kovale profite iz slabo dorečenega statusa enih in drugih. Morda pa gre le za brezglavo in nedopustno politično nedorečenost glede povezovanja ali ločevanja koncesionarjev in javnih zavodov. Kdo bi vedel, če sploh ali pa vsaj kako bi politika lahko dojela

svojo vlogo, s katero naj bi odločala o javnih zavodih? Pa tudi, kdo bo zmožel opredeliti in povrniti škodo, ki so jo zaradi nekaterih zgrešenih političnih odločitev na področju upravljanja in kadrovanja že utrpeli zdravstveni domovi? Malo jih je, v katerih so zaposleni sploh zmogli zares uspešno postaviti svoj odločni »ne« zgrešenim potezam lokalne politike. In bom kar na tem mestu izrazila iskrene čestitke zaposlenim v ZD Logatec, da so pri tem združili svoje moči in uspeli. In se ob tem sprašujem, ali bo končno le nastopil čas, v katerem bi vodenje zdravstvenih domov politika zaupala kompetentnim ljudem, ki se dobro spoznajo na medicino in ekonomiko javnega zdravstva, in ne bo več pomembno, ali direktor ali strokovni direktor pripada stranki Pikčastih, Črtastih ali Meglenih?

»Najvišje dobro« je po Aristotelu predmet politične znanosti. »To pa je znanost, ki si prizadeva državljanom privzgojiti nekatere lastnosti. Jih narediti dobre in jih vzpodbuditi k poštenju«. Imata morda na področju zdravstva v Sloveniji politična znanost in operativna politika drugačne namene? Kaj če bi se vrnili k osnovam in bi vprašali še Hipokrata, ali je s tisto etiko mislil resno tudi za današnji čas?

Prim. Jasna Čuk Rupnik, nekdanja direktorica ZD Logatec

E-naslov: cukovi@gmail.com

Neznosna lahkost obravnave zdravstva

Rafael Podobnik

Od kod **kitajski čudež**, ko komunisti prehitvejo kapitaliste? Komunistična partija izbere ljudi, ki postanejo lastniki podjetij in jih kapitalistično upravljajo.

Samoupravni socializem, ki bi bil lahko ena izmed rešitev sodobnega sveta, je propadel zaradi prevelike sindikalne zaščitenosti delavcev in neuspeha nagrajevanja po delu. Voz se je obrnil navzdol, ko so leni delavci pričeli zafrkavati pridne.

Povsem normalno je, da tisti, ki **plača zdravstvene storitve**, ne čaka v vrsti za zavarovance. Nesprejemljivo pa je, če je samoplačniška ambulanta samo vstopno mesto za operacijo preko vrste (Danijel Bešič Lorendan). Butasto pa je, če zdravstveni delavci niso stimulirani, da bi porabili vsa sredstva, ki so namenjena zavarovancem.

Ker je članstvo v zbornici obvezno, hočemo biti **zdravniki enakopravni**. Na Goriškem imamo že od Kardeljevih TOZD dva zdravstvena domova: Zobo-zdravstvo in Osnovno varstvo. Sredi devetdesetih let prejšnjega stoletja je dobilo koncesijo sedem zobo-zdravnikov. Podelitev je bila izvedena sporazumno z Zobo-zdravstvom, ki je izpad prihodka kompenziralo z odpusčanjem režijskih delavcev in uvedbo stroškovnih mest. Slednja so bila tako uspešna, da je zavod organizacijsko, strokovno, finančno, po preventivni dejavnosti, obnovi vseh ambulant ter laboratorijev, opremljenosti s sodobnimi aparaturami, dograditvi upravnih prostorov, postavitvi regionalnega specialističnega centra, razširitvi zdravstvene postaje

Šempeter in zgraditvi novega zdravstvenega doma v Novi Gorici pristal v vrhu slovenskega zobozdravstva. Občina je za nov ZD prispevala samo 28 odstotkov finančnih sredstev. Kljub temu je kot lastnica obema zavodoma vsilila, da mora biti pritličje namenjeno lokalom, ki jih je seveda sama tržila. Tako smo imeli dolga leta v tretjem nadstropju psihologe in psihiatre, v pritličju pa točilnico alkohola.

Ker jasnih razlogov ni bilo, lahko samo ugibamo, zakaj so v naslednjih letih župani lastni zavod, ki je nesel zlata jajca, še naprej izčrpavali z množičnim podeljevanjem koncesij. Ker se je direktor (zobozdravnik) upiral nesmiselnemu početju, ga je bilo treba zlomiti. Spletkarjenje je prevzela Zdravniška zbornica Slovenije. Zavod je prijavila inšpekciji dela in inšpekciji varstva pri delu, ki sta seveda dobili županove napotke. Čeprav smo se pritožili, smo morali spremeniti pravilnike. Ko nam je Ministrstvo za zdravje v vseh sedmih točkah pritožbe dalo prav, smo jih vrnili v prvotno stanje. Odkar so pričeli pobirati denar iz stroškovnih mest, ne da bi ustrezno plačali nosilce, je zavod v rdečih številkah.

Če beremo stališča slovenskih zdravniških organizacij v avgustovski številki Izide, so polna lepih besed za koncesionarje, bolnišnicam želijo reorganizacijo, večjo poslovno avtonomijo, trženje nadstandardnih storitev, konkurenčnost v domačem in mednarodnem prostoru. O zdravstvenih domovih pa niti besedice. Očitno so zdravniške organizacije ZD že odpisale, tisti

zdravniki, ki se zavzemajo zanje, pa naj bodo srečni, da lahko plačujejo članarino.

Nejasno **podeljevanje koncesij** brez izpričanih družbenih potreb je popolnoma zgrešeno. Pomeni organizacijsko, strokovno in ekonomsko drobljenje osnovnega zdravstva. Država ni z njim nič prihranila. Korist imajo samo koncesionarji, ki jih zakonodaja manj duši in si za razliko od domskih zdravnikov lahko izplačajo prihranke pri delu ter zaslužek od samoplačnikov. Ker si odraslo prebivalstvo okrog 40 odstotkov zobozdravstvenih potreb uredi samoplačniško, bi kazalo v ZD odpreti samoplačniške ambulante. Konkurenca bi koncesionarjem preprečila monopolno oblikovanje cen. Nobene ambulante, postaje ali doma ni zgradila država sama. Poleg državnih so se sredstva zbirala s samoprispevki, soudeležbo zdravstvenih zavodov, podjetij in drugih. Zato ne kaže posebej poudarjati, kako koncesionarji razbremenjujejo investicijsko dolžnost države. Zasebna pobuda pa je v družbeno pomembnih dejavnostih dvorezna.

Zdravstveni domovi so ječa za delavne, visoko strokovne in inovativne zdravnike ter zatočišče za manj delavne, manj strokovne in neambiciozne. Status proračunskega porabnika preprečuje omembe vredno stimulacijo. Nobenih razlik ni med tistimi, ki prinašajo veliko, in tistimi, ki prinašajo malo. Uravnilovka poriva zdravstvene domove v životarjenje. Čeprav se množijo obtožbe zdravnikov, jih ima država za angele, ker pričakuje, da bodo v takih pogojih vsi dali vse od sebe.

Kako presekat začarani krog? Župani, občinski svetniki in sveti zavodov niso sposobni voditi ZD. Uspešne zavode so pahnili v izgubo. Občine lahko še naprej ostanejo lastniki, vendar morajo nadzor, vključno z imenovanjem direktorja, prepustiti nadzornim svetom. Slednji naj bodo sestavljeni iz strokovnjakov za upravljanje in ne iz članov strank.

Vse ostalo je domislila *Iniciativa neodvisnih zdravnikov za transparentno in strokovno javno zdravstvo*. Njihove rešitve imajo več prijemašč. Hkrati uveljavljajo dobro oskrbo pacientov, nagrajevanje po delu ter zmanjšujejo korupcijo. Oblikovali so jih za bolnišnice. Upamo, da avtorji ne bodo imeli nič proti, če jih uporabimo za ZD.

Želja po poslovni racionalnosti mora biti vgrajena v ZD. Najti je treba tako pravno in formalno ureditev ZD, po kateri bo moral sam v celoti poskrbeti zase, od investicij do pridobivanja dela. Prihodek mora biti vezan na paciente, ki se bodo odločili za obravnavo v ZD, ter ne na koncesije in pogodbe. Za izpolnjevanje pacientovih pravic mora ZD racionalno delati, nabavljati racionalne aparature in zaposlovati zdravnike, ki največ naredijo, ter jih ustrezno plačati. Tiste, ki naredijo bolj malo, naj plača ustrezno manj.

ZZZS je treba popolnoma spremeniti, saj s svojim plačevanjem onemogoča konkurenco. Način plačevanja temelji na omejenih sredstvih in neomejeni košarici pacientovih pravic. Ker zadevi nista združljivi, je potreben razbohoten sistem pravil, nadzorovanja, omejitev in kazni ter posledično predrag ZZZS.

Iniciativa neodvisnih ponuja elegantno rešitev. Najprej določimo košarico zavarovancu zagotovljenih pravic (storitev), ki jo prenese solidarnostno zbiranje sredstev. Sedaj združena Vzajemna in ZZZS plačujeta storitve tistim izvajalcem, ki so jih opravili, ali bolje povedano, ki so jih zavarovanci izbrali. Zavarovanje nezagotovljenih storitev pa zahteva individualno pogodbo z najustreznejšo zavarovalnico.

E-naslov: rafael.podobnik@siol.net

Vzpon in padec referenčne ambulante

Referenčne ambulante (v nadaljevanju RA) so se začele 1. aprila 2011 in jaz sem bila med prvimi najbolj pogumnimi in odločenimi, da izboljšamo delo v splošni ambulanti. V začetku smo prevladovali koncesionarji, šele kasneje so se začele RA odpirati tudi v zdravstvenih domovih. Ravno od tu je izvirala moj glavni dvom v projekt: če bi bil ta projekt res tako krasen, kot se je napovedovalo, bi bili zdravstveni domovi prvi pri koritu in koncesionarjev sploh ne bi pustili zraven.

Čeprav smo si predstavljali razbremenitev z dodatnim zdravnikom in ne le sestro, smo se z zanosom vrgli v projekt, za katerega se je izkazalo, da je nedodelan. Vsebinsko sicer postopoma raste, ni pa imel nobenih finančnih temeljev. Akontacija za RA je zajemala samo strošek zaposlenih in laboratorij, ki pa je bil ustrezno visok, da je pokrila vse stroške.

V času prejšnjega ministra, ki je podpiral idejo, je bila očitno dovolj samo obljuba, da denar bo, in je bil.

Z zamenjavo vlade pa so se razmere spremenile. Zavod za zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju ZZZS) se je samovoljno odločil, da če se znesek imenuje »delež za laboratorij«, se lahko porabi samo za laboratorij, drugi stroški se ne upoštevajo. Septembra 2012 je bilo z Aneksom št. 2 k Splošnemu dogovoru (v nadaljevanju SD) za 2012 sprejeto, da moramo za nazaj od 1. maja 2012 poročati o laboratorijskih stroških. Brez enotnih navodil za poročanje, brez računalniške podpore, ki bi olajšala to kaprico ZZZS, brez enotnih kriterijev, kaj sploh je pravilno poročanje, in hkrati že z grožnjo ZZZS, da bomo za nepravilno poročanje kaznovani s trikratnim zneskom preveč prikazanih stroškov. Še preden je ZZZS dobil podatke o porabljenih sredstvih za laboratorij od nosilcev RA, je že pošiljal obvestila o nadzoru, kar pomeni, da je ZZZS deloval v nasprotju s pravilnikom o nadzorih. Ob tem je treba dodati, da se plačilo za RA izvaja v pavšalu, kar v poslovnem svetu pomeni, da se sredstva ne odtegujejo ali doplačujejo za nazaj, če se izkaže, da je bilo dejansko manj ali več stroškov, kot jih pokrije pavšal. Pavšal je pač riziko obeh strank, lahko se kvečjemu ukine in se začne plačevati po dejanskih stroških.

Januarja smo od ZZZS spet dobili ukaz o poročanju glede laboratorijskih stroškov za obdobje 07–12 2012. Kljub opozarjanju projektnega sveta in Ministrstva za zdravje ter ministra Gantarja osebno, naj se nastala napaka, tj. neupoštevanje vseh stroškov pri delu RA, čim prej popravi, je trajalo vse do julija, ko je bil sprejet Aneks št. 2 k SD 2013, ki priznava tudi ostale stroške. Vendar Aneks št. 2 le delno rešuje problem RA: stroški za laboratorij so še vedno previsoki, kar pomeni nadaljnje odvzeme denarja, ostali priznani stroški pa premajhni, kar pomeni, da bomo RA še naprej financirali iz lastnega žepa. Opozoriti je treba tudi na hkratno zmanjšanje pavšala za 24 odstotkov od januarja letos.

ZZZS krši ne samo pravila finančnega poslovanja, pač pa tudi lastna pravila, poleg že omenjenega pravilnika o nadzorih tudi 37. člen SD (2012, 2013), ki pravi, da je treba izdati obračun najkasneje v 45 dneh po koncu obračunskega obdobja. ZZZS pa je na svojem portalu objavil obračun šele julija letos, v času dopustov, za obračunsko obdobje do 31. decembra 2012! Od izvajalcev pa je zahtevala potem račun v petih dneh, kot to določa isti člen SD. Torej je SD obveza le za izvajalce, ZZZS pa se ga lahko drži ali pa tudi ne, kot mu ustreza.

Pojavlja se paradoks, ko naj bi diplomirana medicinska sestra (v nadaljevanju DMS) v referenčni ambulanti razbremenila družinskega zdravnika že nevzdržnih obremenitev v splošni ambulanti, ob tem pa nas

ZZZS še dodatno obremenjuje s poročanjem o laboratorijskih stroških. Odvzemi denarja so nesorazmerno veliki glede na celotno akontacijo za RA (tudi 16.000 evrov in celo več za čas od 1. maja do 31. decembra 2012) in onemogočajo delo v RA. Z odvzetim denarjem obstoječim RA se odpirajo nove RA, kar ustvarja lažen vtis uspešnosti projekta.

Čeprav je bil sedanji minister s problemom seznanjen vsaj od marca letos, ni ustavil kriminalnega dejanja ZZZS, tj. kraje (s pogodbo dogovorjenega denarja) za nazaj, ki je bil že porabljen za ostale stroške poleg laboratorija (najem ali ureditev dodatnega prostora, nakup dodatne opreme in aparatur, izobraževanje diplomirane medicinske sestre in njeni potni stroški, ter stroški obratovanja). Kar pomeni, da vse stroške RA, razen laboratorijskih stroškov, pokrivamo koncesionarji iz lastnega žepa.

Najbolj moteče pri projektu RA pa je, da ga dejansko vodi ZZZS in ne projektni svet Ministrstva za zdravje. Pri tem ZZZS sili izvajalce v pretirano porabo sredstev za laboratorij (sicer neporabljena sredstva odvzamejo), kar pomeni vzpodbujanje količine dela, ne ocenjuje pa se kakovosti dela in rezultatov dela.

Projektna pisarna je do sedaj ocenjevala delo RA na podlagi ankete, ki je bila namenjena bolnikom, tj. uporabnikom RA. Rezultati ankete so temeljili na subjektivni oceni, medtem ko objektivni pokazatelji kakovosti dela še niso postavljeni (npr. koliko ljudi je shujšalo, si uredilo krvni tlak ali krvni sladkor, se začelo redno gibati in podobno).

Prof. dr. Andrej Janež je v Medicini danes (julij 2013, 9/10) pripomnil, da »so referenčne ambulate dobra zamisel, ki pa zahteva pametno razvojno politiko za naprej. Predvsem pa evalvacijo, ali res izpolnjujejo svoje poslanstvo ali pa so samo »modni krik« in za nekatere ambulate le vir zaslužka.« Upam, da je po branju mojega prispevka jasno, da za nobenega koncesionarja RA ni vir zaslužka, pač pa čista zguba.

Zaslužka ni, nosilci RA pa se kljub negativni bilanci RA še vedno oklepamo rešilne bilke, to je upanja o razbremenitvi na našem delovnem mestu, saj si marsikdo ne predstavlja več dela brez pomoči diplomirane medicinske sestre.

Katja Žerjav, spec. druž. medicine

E-naslov: katja.zerjav@siol.net

Zakaj trditve o koruptivnosti zdravnikov?

Obenem o nekaterih značilnostih našega bolnišničnega zdravstva, ki so cokla za njegovo kakovost in razvoj in jih doslej nihče ni obravnaval*

Pavle Kornhauser

V zadnjih tednih ne mine dan, da se v javnih obcih in na TV ne bi zdravstvo pojavilo na udarnih straneh, seveda kritično. Ne spomnim se, da bi predsednik slovenske vlade kdajkoli doslej sklical srečanje s predstavniki zdravnikov; tokrat je premierka Alenka Bratušek povabila na pogovor celo mlade zdravnike iz novonastalih združenj, ki protestirajo in terjajo spremembe.

Nekateri zdravniki (po navadi isti) in seveda novinarji, skoraj brez izjem, ko katastrofično opisujejo razmere v našem zdravstvu, bijejo plat zvona in pišejo o njegovem bližajočem se potopu. Žal zelo redko zasledim konkretne predloge, kako si predstavljajo izboljšano organizacijo naše zdravstvene službe, in dokaze, da bi predlagani ukrepi pomenili rešitve za nakopičene probleme. Saj vsi dobro vemo, da je glavni vir »kolapsa« v nezadostnem financiranju javne zdravstvene službe. Podatek, da 300 mladih zdravnikov ne dobi službe in grozi, da bodo poiskali delo v tujini, je grozljiv, butalski za vodilne v državi, saj je družba vložila ogromno denarja v njihovo šolanje. Obenem potrebe terjajo zaposlitev novih zdravnikov, če želimo obdržati raven dosedanjega javnega zdravstva. In ta je – tudi v primerjavi z našimi zahodnimi sosedami, da ne omenjam ZDA, do bolnikov zelo humana in učinkovita. Posamezne neprijetne, celo nedopustne izjeme ne morejo očrniti ravni našega javnega osnovnega in bolnišničnega zdravstva.

Oba predsednika naših stanovskih organizacij bi morala uporno pridobiti podporo ministrov za finance in za zdravje ter direktorja zavoda za zdravstveno zavarovanje, da se zagotovi denar za mesečne prejemke mladih zdravnikov. Nič neizvedljivoga, če je državna administracija zmogla več kot milijardo evrov za »zdravljenje« bank in za kritje vedno višjih stroškov gradnje velenjske T6.

Kar je zgrešeno in krivično, je ponavljanje skoraj v vseh sklepih »rešiteljev« našega zdravstva, da naj bi bila korupcija eden od glavnih virov za finančni in moralni razkroj zdravstvene blagajne.

40 let sem bil zdravnik v KC, precej časa med vodilnimi, opravljal sem naloge medicinskega direktorja zavoda, v času legendarnega direktorja KC Janeza Zemljariča, ko smo gradili v Ljubljani bolnišnico z več kot 1000 bolniškimi posteljami ter

operacijskim in urgentnim blokom, sem bil imenovan za predsednika gradbeno-operativne in finančne komisije. Investicije so bile milijonske, seveda takrat v nemških markah. Kljub tako velikim vsotam, ki so se obračale, ni bilo ene prijave, da bi se v nabave vključilo izkoriščanje in kazniva dejanja. Opremljal sem prvo osrednje središče za intenzivno terapijo otrok v Sloveniji s številnimi medicinskimi napravami: ni se zgodilo, da bi predstavnik katere od proizvajalk ponudil kakršno koli ugodnost, ne meni ne mojim sodelavcem. Upam si trditi, da se podobno ni zgodilo predstojnikom kliničnih oddelkov, ne takrat in ne danes leta 2013. Če so organi pregona odkrili v zadnjih letih toliko nezakonitosti v poslovanju gradbenih podjetjih, bi morali korumpiranost dokazati tudi v vodstvih bolnišnic. Pa niso! Tolikokrat obirana kost nakupa operacijskih miz je bolj v dokaz slabega organizacijskega in ekonomskega znanja odgovornih v ministrstvu kot podkupovanja. Izbran je bil mednarodno najbolj uveljavljeni proizvajalec: če si naročil 100 operacijskih miz, je bila cena bistveno nižja, kot če bi vsak predstojnik kirurgije sam naročil po eno; ni pa bilo ustrezne povezave med naročniki in uporabniki, kakšno mizo potrebuje ožje specializirana stroka in ali med kirurgijami res vse potrebujejo novo napravo. Obsojanja vredno vodenje postopka, ki pa vendar nima povezave s korupcijo!

Pred tedni (glej Sobotno prilogo dnevnika Delo 18. maja) sem prizadeto protestiral zoper sklep svetovalne agencije Ernest in Young, da je Slovenija tudi mednarodno najbolj korumpirana država. Menim, da je njihova »raziskava«, anketa, s katero so želeli dokazati trditve, narejena nestrokovno, lahko naredimo diletantsko. Ocenil sem, da je bil njihov namen koruptiven, saj so z njo zbili finančno »kredibilnost« Slovenije in s tem dosegli, da se je obrestna mera za posojilo zvišala, ter tako ameriškim bankam zagotovili milijardni zaslužek. Predlagal sem, naj vlada Slovenije toži to mednarodno bonitetno hišo in terja odškodnino. Kolikor mi je znano, se ni nič zgodilo.

Prizadet sem bil in ocenjujem za hudo nepremišljenost in za napako republiške protikorupcijske komisije, da so proglasili dejavnost izraelskega kirurga s področja zdravljenja prirojenih srčnih napak pri novorojenčkih v ljubljanskem UKC za koruptivno. Pristojnost za odločanje v zadevi nekega specifičnega področja medicine so prevzeli kot slon v trgovini porcelana. Naj poudarim: ljubljanska srčna kirurgija se je v času vodenja profesorja Mira Košaka mednarodno uveljavila, njegova

* Prispavek je bil v skrajšani obliki objavljen v Sobotni prilogi dnevnika Delo 3. avgusta 2013.

naslednica, profesorica Jolanda Jezernik Leskovšek, je prevzela večino posegov na srcu v otroški dobi, tudi pri dojenčkih. Le za nekaj novorojenčkov z zapletenimi prirojenimi napakami, ki so nezdržljive z življenjem, je bilo kirurško zdravljenje opravljeno v tujini, pretežno v Londonu. Nekaj časa je to nalogo opravljal slovaški kirurg, šolan v ZDA. Ko pa je želel za svojo družino pridobiti v Ljubljani ustrezne pogoje življenja, mu UKC – zaradi strahu, da bi s tem kršil notranje pravilnike – ni prisluhnil in je zato zapustil Slovenijo. Ponovno so bili novorojenčki operirani v tujini, kar je predstavljalo neprimerno višje stroške, če že ne upoštevamo tudi stiske staršev in kritja stroškov za njihovo bivanje z otrokom v tujini. Zato je bila odločitev vodstva klinike za srčno kirurgijo in UKC, da so se ponovno odločili povabiti strokovnjaka iz tujine, dobrodošla. Izraelski srčni kirurg je več let na klic prihajal in še danes prihaja v Ljubljano ter z odličnimi rezultati operira novorojenčke in nedonošenčke.

Plačilo za prihod strokovnjaka iz tujine je bilo pač dogovorjeno na osnovi mednarodne prakse, nič koruptivnega, čeprav neprimerljivo z osebnimi dohodki domačih zdravnikov. Vedno bo kakšna redka in zapletena bolezen terjala zdravljenje v tujini ali opravljeno doma z vabljenim strokovnjakom, kar je neprimerno ceneje in za bolnika bolj ugodno. Obtožiti nekatere vodilne v UKC korupcije, ko so vendar ukrepali v dobro bolnikov in zavoda (kar je zatrdil tudi svet zavoda!), je nepremišljeno in žaljivo. Terjati od mednarodno znanega kirurga potrdilo o »koncesiji«, da je opravilno sposoben, je butalsko. Menim, da bi se morala republiška protikorupcijska komisija prizadetim opravičiti!

In še neizpolnjeni obeti za ustrezno kadrovske politiko za zagotovitev najboljših zdravnikov, zlasti za klinične oddelke. Preseneča, da med številnimi zahtevami, kaj naj vse omogoči in zagotovi nov zdravstveni sistem, nisem zasledil skrbi za kakovost zdravniškega dela. Skoraj vsi zdravniki specialisti na klinikah, pa tudi iz regionalnih bolnišnic, se udeležujejo strokovnih srečanj v tujini, nekateri so na daljšem strokovnem izpopolnjevanju. Prepričan sem, da so seznanjeni z izbiro ne le vodilnih zdravnikov na klinikah v Zahodni Evropi, še zlasti v ZDA. Za primer: v Nemčiji se je uveljavilo, da novi predstojnik klinike ne postane kdo iz obstoječe ekipe, temveč se na razpis obvezno prijavljajo in tekmujejo med seboj specialisti iz drugih bolnišnic: novoizvoljeni predstojnik bo praviloma s seboj na novo delovno mesto pritegnil svoje sodelavce. Za bolnišnice je pomembno, da so predstojniki mednarodno uveljavljeni strokovnjaki, saj dvigujejo strokovni ugled, obenem zagotavljajo prihod bolnikov iz drugih regij države in iz tujine. Mladi zdravniki so sprejeti za določen čas in le če izpolnjujejo pričakovanja, jim je služba zagotovljena še naprej. Takšna kadrovska politika zagotavlja kakovost in onemogoča povprečnost.

In kakšna je kadrovska politika pri nas? Lahko brez težav ugotovimo, da dosledne politike ni. Spominjam se, da je bilo ob odprtju nove osrednje bolnišnične stavbe KC v letih od 1973 do

1977 nastavljenih skoraj 100 mladih zdravnikov. Ni bilo izdelanih meril, kdo je primeren za določeno specializacijo; skoraj vsi ti so dočakali upokožitev na istem delovnem mestu. Dvomim, da se je na tem področju kaj bistveno spremenilo. Še vedno velja, da bo nov predstojnik izvoljen iz vrst dosedanjih zdravnikov na kliničnem oddelku. Na prste ene roke ne morem naštetih primerov, da je nov šef v ljubljanski UKC prišel iz Maribora ali iz regionalne bolnišnice. Enako velja obratno: pretoka iz ljubljanskega UKC ni. Redka izjema je kirurg prof. Eldar Gadžijev, ki je iz ljubljanske kirurške klinike za več let prevzel vodstvo mariborske kirurgije. Da pa bi bil izvoljen (vabljen) za predstojnika kdo iz tujine, se še ni zgodilo. Sicer pa tega formalno ne bi mogli uresničiti, ker so do pred kratkim veljala v UKC razpisna pravila, da mora imeti kandidat za predstojnika doktorat znanosti, ki ga tudi mednarodno uveljavljeni profesorji nimajo, saj ga v večini držav Evrope in ZDA ne potrebujejo.

Bil sem tudi med redkimi predstojniki v UKC, ki sem zdravniku, ki ni bil kos nalogam, svetoval, naj poišče drugo službo, in mu pri tem tudi pomagal. Prepričan sem, da mi ti zdravniki niso zamerili, saj je bila zahteva tudi v njihovo dobro.

H kakovosti v zdravstvu bo brez dvoma prispevalo gibanje, ki terja mednarodno primerjavo, tako imenovano akreditacijo in certifikacijo. Nosilci te dejavnosti so predvsem odgovorni, vodilni zdravniki, zato njihova izbira ne more biti prepuščena kakemu botru. Ne more biti sindikalna pravica, da je mlad zdravnik sprejet v službo »za nedoločen čas«. Preverjanje znanja in njegovega odnosa do kolektiva, empatije do bolnika, je naloga nadrejenih. Glede na število prebivalcev se v Sloveniji ne more uveljaviti izbira najboljših, enako kot je urejeno v državah z več deset milijonov prebivalcev. Politično kadrovanje vodilnih pri nas – tudi v zdravstvu – ni izjema. Zato je potrebno v naš sistem javnega zdravstva vgraditi mehanizme, ki zagotavljajo kakovost zdravniškega dela.



Domus Medica za vas!

Organizirate strokovno srečanje? Posvet, debatni klub ali pa samo širši sestanek? Si želite organizacijo odmevnejšega dogodka, ob tem pa imeti medijsko podporo ali celo novinarsko konferenco?

V Domus Medica so vam na voljo tri učilnice, ki so namenjene manjšim skupinam in imajo različno postavitev sedežev. Odlično opremljene so tudi sejne sobe, s površino od 30 m² do 70 m², ki so zelo primerne za novinarske konference. **Za večje dogodke je na voljo konferenčna dvorana, ki sprejme 260 udeležencev.** Opremljena je z najsodobnejšo avdio- in videotehniko ter interaktivnim glasovalnim sistemom. Članom zbornice so na voljo ugodni popusti.

Za več informacij o Medicinsko izobraževalnem centru pišite **Mojci Vrečar** (mojca.vrecar@zzs-mcs.si), **Poloni Wallas** (polona.wallas@zzs-mcs.si) ali pokličite 01 30 72 152.



O »globinah, ki so nas rodile«, in še o čem

Marta Semič Maršič, dr. med., specialistka pediatrije

Karolina Godina

Marta Semič se je po maturi na Gimnaziji Koper

- 1973 vpisala na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kjer je na Oddelku za splošno medicino čez 6 let diplomirala;
- 1980 se je zaposlila v Splošni ambulanti Zdravstvenega doma (ZD) Koper;
- 1981 je začela delati v Otroškem dispanzerju ZD Koper;
- 1981–1982 je obiskovala dvosemestrski podiplomski študij iz zdravstvenega varstva žena, otrok in mladine v Ljubljani;
- 1984 je začela specializacijo pediatrije na Pediatrični kliniki v Ljubljani;
- 1988 je postala specialistka pediatrije in vodja Otroškega dispanzerja ZD Koper vse do leta 2007;
- 1991 je opravila mednarodni tečaj razvojne nevrološke obravnave (RNO - Bobath);
- 1995 je zaključila dvosemestrski podiplomski študij iz klinične alergologije in imunologije v okviru UKC Ljubljana na Golniku;
- 1998 pa še podiplomski tečaj iz otroške nevrologije na Pediatrični kliniki v Ljubljani;
- 2002–2003 je sodelovala pri standardizaciji razvojnega presejalnega testa (Denver II);
- od 2007 je zaposlena izključno v Razvojni ambulanti (RA) ZD Koper, ki jo tudi vodi in samoiniciativno razvija vse od ustanovitve na področju Obalno-kraške regije.

Leta 2011 sem na avstrijskem Koroškem prejela v dar knjigo tržaške Slovenke, pesnice, pisateljice in psihologinje Alenke Rebula »Globine, ki so nas rodile« (Mohorjeva družba Celovec, 2010, 306 str.). Že ob stavku pod naslovom na platnicah: »Vsakokrat, ko se občutljiv odrasli človek zazre v oči majhnega otroka, začuti, da se tiho premikajo globine, v katerih spi spomin,« sem se začudena zamislila.

To poljudno strokovno delo psihologinje Alenke Rebula, hčerke priznane pisateljske dvojice Zore Tavčar in Alojza Rebule iz Trsta, sem prebrala dvakrat



Marta Semič Maršič, dr. med., spec.

in sklenila, da ga ob prvi priložnosti predstavim v pogovoru v reviji Isis. Zakaj ravno tu?

Ko človek po dolgoletnem zdravnikovanju pride v obdobje, ko živi le še od upanja, se z besedami priljubljenega slovenskega pesnika Toneta Pavčka: »Na svetu si, da greš za soncem, na svetu si, da sam si sonce in da s sveta odganjaš sence,« rad v mislih vrača k ljudem v belem, katerih radost, stiske in žalost najbolje pozna. Knjiga »Globine, ki so nas rodile«, pa je tista iskana knjiga, ki nas ne pusti ravnodušnih. Sili nas k razmišljanju, k osvobajanju nas samih. O njej je prof. dr. Blaž Mesec v svojem članku »Otroci nas vabijo v prerojenje*« za Delo 1999 med drugim zapisal: »... Občudovanja vredno delo, za katero bi želeli, da bi ga prebirale generacije staršev in vzgojiteljev, da bi znale omogočiti naravno dozorevanje.«

Zelena luč za predstavitev knjige Alenke Rebula je prižgala 12. številka Naše družine, mesečne priloge katoliškega tednika Družina, 2012, z objavo pogovora

* prerojenje = samoprečiščenje

s slovensko pediatrijo Marto Semič Maršič, dr. med., vodjo RA v ZD Koper. Njen odgovor na mojo prošnjo: »Z veseljem se odzivam na Vaše povabilo za pogovor za revijo Isis. Knjigo Alenke Rebula sem kupila že pred leti in jo tudi prebrala. Resnično občudovanja vredno delo, vredno širše predstavitve...«, mi je polepšal praznične dni.

Tako mislim, da je v slovenskem zdravništvu še veliko spečega kapitala, prekritega z apatijo iz različnih vzrokov, in da Zdravniška zbornica Slovenije še vedno ne diha v celoti z obema kriloma pljuč. Z odkrivanjem spečega kapitala je tudi moje življenje lepše in vrednejše.

Spoštovana kolegica Marta s Primorskega! Po materi in očetu ste Primorka. Rojeni ste pred 59 leti v Kopru. Tu ste preživljali mladost. Kaj vas še posebej veže na Primorsko? Kje ste maturirali? Kdo vas je navdušil za študij medicine? Zakaj ste za specializacijo izbrali prav pediatrijo?

Na Primorsko me vežejo moje korenine. Tu sem si ustvarila družino, se poklicno razvila in povezala z ljudmi. Rada imam morje in obzorje, ki ga lahko občudujem iz svojega doma, burjo, mediteransko klimo in hrano, odprtost.

Maturirala sem na Gimnaziji Koper. Za študij medicine sem se odločila, ker se mi je zdel zdravniški poklic privlačen, zelo zanimiv in vsestransko razgiban. Že v 2. razredu osnove šole sem v šolskem spisu napisala, da bom otroška zdravnica. Takrat je bil moj vzornik ortoped dr. Jože Verlič, ki me je zdravil v bolnišnici Valdoltra kot 2-letno punčko. Bil je prijazen gospod in se je znal igrati. Nič se ga nisem bala. Ta lik zdravnika me je dolgo nezavedno tiho spremljal. Občudovala sem tudi našo splošno zdravnico dr. Gizelo Munih, ki je vedno znala rešiti zdravstvene težave. Bila je preprosta, neposredna in pomirjajoča. Hvaležna sem jima za tako lep zgled.

Svojo poklicno pot sem po opravljenem stažu v Splošni bolnišnici Izola začela v Splošni ambulanti ZD Koper leta 1980 kot splošna zdravnica. Leto zatem sem sprejela delo v Otroškem dispanzerju ZD Koper in se odločila za specializacijo iz pediatrije ter jo leta 1988 zaključila.

Že več desetletij vodite RA v ZD Koper, ki pokriva 20.000 otrok in mladih do 19 let. Ena izmed mater, ki je lani pripeljala svojega sina na pregled, vas je v Naši družini 2012 takole predstavila: »Na prvi pogled urejena in nekoliko



Delovna ekipa RA Koper, september 2013. Od desne proti levi (prva vrsta): nevrofizioterapevtke Manuela Srnel, Miljana Fajdiga, Kristina Štajber Pinter, druga vrsta: delovna terapevtka Katja Godnič, diplomirana medicinska sestra Andreja Šavle, pediatrija Marta Semič Maršič.

stroga, toda ko spregovori, objame sogovornika vsa njena toplina in bogata zakladnica znanja o razvoju otroka. Včasih te pa nagradi s pohvalo, da si čudovita mama ali oče...« Kako bi razložili razvojno motnjo?

Razvojna motnja je vsak odklon ali ovinek na razvojni poti, ki otroku onemogoča, da bi pravilno in skladno napredoval ter optimalno razvijal tiste sposobnosti, ki so za določeno starost pričakovane.

Kakšen odstotek vseh otrok iz te populacije pediatri napotijo k vam v RA?

Od vseh rojenih otrok v našem okolju je 20 odstotkov takšnih, ki so bili vsaj enkrat v svojem razvojnem obdobju na pregledu v RA, torej vsak 5. otrok, a vsi nimajo trajnih ali hudih razvojnih težav. Prevladujejo dojenčki in malčki. Spremljamo tudi otroke z dejavniki tveganja ob rojstvu.

So razvojne motnje otrok pogosto prehodnega značaja?

Velika večina razvojnih težav v zgodnjem razvojnem obdobju je na srečo lažjih ali so prehodne in izzvenijo do 2. leta starosti. Pri 1/3 so težave resnejše in potrebujejo obravnavo več kot 2 leti. To je praviloma slab prognostični znak za trajno oškodovanost. Neredko se zgodi, da se nekatere težave napačno interpretirajo kot motnja. Tu gre za fiziološke odklone, ki begajo starše ali vzgojitelje. Po moji oceni je takih 20 odstotkov. Vsekakor pa tudi ti starši potrebujejo strokovno svetovanje in pomoč. Razvoj je namreč čudovita zakladnica potencialov, še neodkritih zmožnosti in spečih sposobnosti, ki čakajo na pravi čas in ugodne okoliščine, da se v polnosti razvijejo.

Kakšno vlogo imajo starši v procesu diagnostične in terapijske obravnave otroka?

Starši so izjemno pomembni in nepogrešljivi pri vsem, kar zadeva otroka. Starši, ki v polnosti začutijo svojega otroka, zmorejo zgodaj prepoznati razvojne odklone. Tako pravilno interpretirajo težave in pravilno razberejo otrokove odzive med zdravljenjem. Zato dobro sodelujejo s terapevti. Naloga staršev je, da otroku pomagajo prebroditi frustracije, ki jih naša obravnava vnaša v njihova življenja. To ni vedno enostavno. Zato potrebujejo starši razumljivo razlago za vse, kar počnemo z otrokom, našo podporo in spodbude. To jim zmoremo dati le pod pogojem, da jih začutimo in imamo za to delo dovolj časa. Delo s starši je zato pogosto težje in zamudnejše kot obravnava otroka. Starši, ki ne sodelujejo v tem za otroka pomembnem procesu, zapuščajo otroka, ko jih najbolj potrebuje. Tak otrok ostaja na nek način sirota. Brez staršev ne moremo narediti veliko. Poudariti pa moram, da starši nikoli ne morejo biti terapevti svojih otrok.

Kako sprejemajo starši trajno drugačnost otroka?

Vsak otrok se rodi kot unikatno bitje. Vsaka bolezen, vsaka motnja je pri posamezniku nekaj posebnega. Vsak od staršev je svoja osebnost, zato je tudi vsaka pot sprejemanja drugačnosti zgodba zase. Ko odkrijemo pri otroku razvojno motnjo, je to za starše neprijetna resnica in izguba, ki sproži proces žalovanja in

s tem povezane obrambne reakcije. Na to moramo biti pripravljeni. Od staršev pričakujemo sodelovanje, zato je zelo pomembno, da nam zaupajo. In prav na tej točki je ključno, da smo jim blizu, da jim vlivamo upanje in jih bodrimo. Naučila sem se, da je zelo pomembno videti in poudariti vse tisto, kar je na otroku in pri starših dobro, s tem ublažimo in uravnotežimo slabo z dobrim. To so oporniki, na katere se lahko vsi opremo, ko načrtujemo in izvajamo terapijski program. Vsak, tudi najtežje prizadet otrok, ima pred seboj svojstven razvoj. Starši in večji otroci potrebujejo veliko pojasnil in pohvale.

So starši sposobni sprejeti trditev pedagogov, »da je za dobro otroka silno pomembno, da mu damo pečat – vreden si«?

Starši, ki se zmorejo vživeti v otroka, v vzgoji ne morejo veliko zgrešiti. Ravnajo torej tako, da otrok živi svojo enkratnost in svojo vrednost, ki ni pogojevana z njegovimi dosežki. Otroku ni božanstvo in zelo malo jih ima genialne sposobnosti. Pričakovanja staršev so zato dober odraz njihove zrelosti in sposobnosti, da začutijo otroka in realno ocenijo njegove zmožnosti. Tako se ubranijo vplivu okolja, lastnim ambicijam in potrošništvu. Med novodobnimi starši je veliko takih, ki so razvajeni. Zato so neučakani, nestrpni in premalo kritični do otrokovih zmožnosti. V želji, da bi spodbujali otrokov razvoj, pretiravajo na vse možne načine. Silijo ga v aktivnosti, ki jih še ne zmore. Prehitevajo razvojne etape in vsiljujejo neprimerne vzorce. Ambicioznim staršem, ki pogosto na otroka prenašajo svoje neuresničene sanje, je pomemben predvsem miselni razvoj in dosežki. To pa praviloma ne sovпада v enaki meri s čustvenim in socialnim razvojem otroka. Po drugi strani pa so starši negotovi in preplašeni. Otroka pretirano ščitijo in varujejo pred običajnimi neprijetnimi izkušnjami, ki jih prinaša življenje. Odzovejo se s pretirano skrbjo na najmanjši nemir ali jok, še preden bi lahko začutili, kaj otrok resnično potrebuje. Bojijo se neprijetnih odzivov otroka, zato mu prehitro ugodijo, kar vodi v njegovo razvajenost. Tako pretiravajo tudi z obiski pri pediatru, nemalokrat predvsem za pomiritev sebe. Skrb za otroka bi radi čim bolj preložili na stare starše, vrtnice, šole in zdravstvo. Zaradi številnih aktivnosti in obveznosti izven doma posvečajo premalo časa odnosom in vživljanju v otroka.

Sami ste mati in žena. Z veseljem ste pristali na najin pogovor o knjigi Alenke Rebula »Globine, ki so nas rodile«. Z avtorico izhajata iz skupnega slovenskega prostora. Obe se poklicno posvečata otroku, »bitju sposobnem veličine«, vi kot pediatrinja, ona kot psihologinja otroku in odraslemu. V čem vidite moč tega poljudno-strokovnega dela, ki vzbuja toliko občudovanja?

To knjigo je slovenskim pediatrom že predstavil prof. dr. Milan Štrukelj v strokovnem glasilu Slovenska pediatrija, 2010. Seveda si delo zasluži predstavitev tudi v širšem zdravniškem prostoru. Je knjiga, ki seže do srca, saj govori o naši prvobitnosti, o zgodbi in zgodovini naše biti. Popelje nas dobesedno v naše globine, v skrito kamrico in naše pozabljene začetke.



Sprostitev na Azurni obali, april 2013.

Katera poglavja bi kot vodja RA posebej izpostavili?

V uvodnem in prvem poglavju je opisan doživljajski svet otroka, ki je zelo drugačen od odraslega, ter razmerje med otrokovimi težnjami in odzivi staršev nanje. Uslišane težnje omogočajo napredovanje v razvoju in razvoj novih sposobnosti. Neuslišane težnje otroka zavirajo in imajo dolgoročne posledice. V naslednjih poglavjih pa so napisana dogajanja v štirih obdobjih zgodnjega otroštva in oblikovanja temeljev osebnosti.

Knjiga ne ponuja vzgojnih receptov. V iskanju človeške pristnosti je blizu vsakemu od nas, ne glede na nazorsko usmeritev. Z besedami prof. dr. Blaža Mesca »bi lahko celo rekli, da je v sedanjih nepotrebnih delitvah prava lekcija univerzalnosti, zagovor nam vsem skupne človeške narave in življenjske naloge.« Vabi nas, da stopimo na pot osebnega prerodenja. V otroku lahko prepoznamo »bitje sposobno veličine«, vredno spoštovanja in občudovanja. Knjiga je izziv za tiste, ki se poklicno ukvarjamo z otroki in starši, torej zdravnike, učitelje in vzgojitelje. Poudari pomen starševskega odnosa do otroka za njegov razvoj in posledično pomen tega odnosa za razvoj družbe. Otrok se ne rodi samo staršem, rodi se tudi v skupnost, zato je delo tudi družbeno kritično in predstavlja svojevrsten izziv za politike, ki s svojimi političnimi odločitvami oblikujejo razmere, pomembne za družine in otroke, s tem pa vplivajo na dobro ali slabo prihodnost naroda.

In kaj vas je v knjigi *Globine*, ki so nas rodile, pretreslo?

V delu Alenke Rebula me je pretreslo spoznanje, ki ga avtorica slikovito predstavi, da »množice neuslišanih, nepotešenih otrok odrastejo v množice neuslišanih in nepotešenih odraslih, ki ustvarjajo nesrečen, žalosten svet stisk, krivic in čustvene

lakote«, skratka bolno družbo. Pediatri se srečujemo z otroki, ki trpijo za posledicami te neuslišaniosti in nepotešenosti, kar vodi v različne bolezni in čustvene ter vedenjske motnje.

Bi knjigo uvrstili med obvezne pripomočke v delavnicah tudi za bodoče matere in očete?

Vsekakor. Knjigo bi morali prebrati vsi starši. Zato bi bilo dobro, da bi jo občine podarile staršem ob rojstvu otroka.

Menite, da so današnje ženske in matere sposobne dojeti stališče Alenke Rebula: »Pri človeku je ravno omogočanje naravnega dozorevanja najzahtevnejši in najredkejši kulturno-vzgojni dosežek.« To je namreč pomembno tudi za naš mali narod, katerega obstoj je odvisen predvsem od kvalitete, ne le kvantitete.

Ob tem vprašanju se je vredno zamisliti. Osebnostno zrela, pomirjena in v sebi izpolnjena oseba, moški ali ženska, se zagotovo zaveda te resnice in pomena naravnega dozorevanja za dobrobit posameznika in skupnosti. Vprašanje pa je, ali naša družba premore dovolj takih staršev in strokovnjakov in ali skupnost dovolj naredi za izboljšanje pogojev za zdrav razvoj otrok, za dvig kulture otroštva.

Ženska kot mati je za otroka prva oseba, ki jo začuti in z njo išče stik, vstopa v prvi odnos in preko nje v odnose z drugimi. Njeni odzivi na zgodnje otrokove potrebe oblikujejo njegov čutni svet in vedenjske vzorce. »Ženske torej programirajo družbo,« kot pravi prof. dr. Alojz Ihan. Zato, da je prvi odnos osrečujoč, je pomembno, da je ženska – mati v sebi izpolnjena in umirjena ter v dobri formi. Materinstvo je namreč izjemno naporna naloga, ki zahteva od ženske odlično psihofizično kondicijo in pripravljenost na krizne dogodke. Vzdržati pa morajo psihično in fizično tudi očetje.

Kako gledate kot žena, mati in pediatrinja na prihodnost našega naroda?

Alenka Rebula je v pogovoru za TV Slovenija januarja 2013 med drugim dejala: »Mi smo ustvarjeni za odnos. Človek je najbolj prilagodljivo bitje na planetu. Preteklosti ne moremo spreminjati, sedanjost in prihodnost gradimo...« Prilaganje človeka poteka v dve smeri, v smeri napredovanja, razvoja, ali obratno, v smeri nazadovanja, regresije. Če vemo, kako pomembni so odnosi, si moramo vsi prizadevati za pozitivno smer prilaganja. In naj še dodam. Želim, da bi vse ženske znale in zmogle živeti svojo ženskost, ki osrečuje tudi materinstvo in s tem posledično tudi narod.

Iskrena hvala za pogovor! Strinjam se s trditvijo strokovnega sveta ZD Koper iz leta 2005 »...«, da delo, ki ste se mu predali, jemljete več kot delo – kot svoje poslanstvo.«

Pogovor je potekal deloma v živo, deloma s pomočjo dopisovanja v prvi polovici leta 2013.

Viri in literatura so na voljo pri avtorici. Fotografije so iz osebnega arhiva intervjuvanke.

K naslovnici revije

Protin, bolezen kraljev, v likovni podobi

Med medicino in upodabljajočo umetnostjo

Zvonka Zupanič Slavec

Bolečina zaznamuje človeka ne glede na njegov stan in če se pojavlja pogosto, postane trpljenje del življenja. Skozi zgodovino so se zdravniki trudili lajšati bolečino, a bili z odkrivanjem novih zdravil, sprva naravnih, nato sintetiziranih, le postopoma vse uspešnejši. Protin je od najstarejših časov opozarjal nase z dramatično bolečino in bil zapažen predvsem zato, ker se je pojavljal med izbranci družbe. Bolezen preobilja se je skozi tisočletja pomanjkanja pojavljala le tam, kjer so se mize šibile ob preobloženosti z jedajočo in pijačo, najvidnejši zgodovinski liki pa so bili neredko njene žrtve. In prav te so zdravniki obiskovali, biografi in kronisti pa popisovali. Ti zapisi pa niso bili le faktografski: neredko so jih mojstri peresa prelili v literaturo. Tako so s protinom zaznamovani člani družbene elite predstavljeni v fabulah kot trpeče osebnosti, ki so zaradi protinske nepremičnosti zamudili kak pomemben zgodovinski dogodek, prestavili bitko, manjkali tam, kjer se je usodno odločalo o narodovi usodi, ali celo odstopali s položajev. Vidne spremembe na sklepih nog in rok so nagovarjale tudi slikarje in karikaturoste, da so satirično prikazovali v bolečino ujete velikane, ki na svilnatih pručkah nebogljeno pestujejo vneto razbolene, žareče in otečene noge. V 18. in 19. stoletju so predvsem angleški in francoski slikarji ironično upodabljali trebušaste imenitnike, ki jim protin ni dal mirno živeti in uživati v odlični divjačini, morskih plodovih, žganih pijačah in preštevilnih vrčkah piva ...

Zgodovina poznavanja protina

Redke bolezni imajo tako jasen zgodovinskomedicinski spomin kot prav protin. **Staroegipčanski papirusi** ga popisujejo že sredi tretjega tisočletja pred našim štetjem, sodobne diagnostične metode pa so celo dokazale prisotnost kristalov

sečne kisline v egipčanski mumiji, stari 4000 let. Prastaro bolezen je šolsko natančno popisal mojster medicine, starogrški zdravnik **Hipokrat** (ok. 460 pr. n. št. –380 pr. n. št.). Imel jo je za obolenje, ki preprečuje hojo, saj je najpogosteje prizadela palec na nogi, in sicer prvi metatarzofalangealni sklep, ali koleno. Njeno prvotno ime **podagra** je metaforično in kaže na Hipokratovo odlično opazovanje, saj je **bolezen povezoval z bogastvom in razvratom**. Podagra je bila namreč grška boginja, hči boginje lepote Afrodite, ki jo je zapeljal bog veseljačenja Dioniz. Dar opazovanja je Hipokrata in njegove učence pripeljal do spoznanj o protinu, ki so zapisana v Hipokratovem najznamenitejšem delu, **Aforizmih**. V njih ugotavlja, da za njim ne zbolejajo evnuhi, ženske do menopavze in predpubertetna mladina, epidemiološko je ugotovil, da se bolezen pogosteje



James Gillray: *Punch cures the gout, the colic, and the 'tisick*, 1799. Punč ozdravi protin, kolike in kašelj. Slika veseljakov iz visoke družbe, ki preganjajo protin, kolike in kašelj, je kritika takratne družbe, ki je v alkoholni omami preganjala bolne in nadloge časa. (Vir: http://www.storeysltd.co.uk/storeyspictures/1328788406-punch_cures_the_gout.jpg.)



Thomas Rowlandson (1756–1827), angleški karikaturist: *Hedonija ob večerji protinskega bolnika*, 1798. Dodajmo, da je kar 20 od 34 francoskih kraljev imelo putiko! (Vir: Yale Center for British Art, Paul Mellon Collection.)

pojavlja spomladi in jeseni, v kliničnem poteku pa, da se vnetje običajno umiri v 40 dneh od nastopa.

Podobna spoznanja o protinu je pol tisočletja za starogrškimi zdravniki zapisal rimski medicinski klasik **Galen** (129–ok. 200/216), ki je protin prepoznaval za **bolezen aristokracije, preobilja in razvrata**. Je pa šel še korak dlje, saj je ugotovil, da so Rimljani ob konzerviranju vina kuhali poseben sirup, in to v svinčenih posodah. Po velikih rimskih veseljačenjih, bakanalijah so se pojavljale prave epidemije protina, ki so bile najverjetneje posledica **zastrupitve s svincem**, ki prav tako lahko izzove protinski napad. Zastrupitve so spremljali tudi nevrološki in psihiatrični izpadi, ki so jih kronisti popisovali pri raznih rimskih cesarjih, kot sta bila Neron in Kaligula. Za drugega so menili, da je nor, saj je zahteval, da njegovo umrlo sestro častijo po božje, svojega konja pa je hotel imenovati za konzula ... Nerazsodno vodenje države zaradi **saturnizma** (kronične



Tipična karikatura trpečega protinskega bolnika iz 19. stoletja. (Vir: <http://media.web.britannica.com/eb-media/94/77994-050-F540C098.jpg>.)

zastrupitve s svincem) je vplivalo na propad imperija, svoje pa je prispevala tudi hudo razširjena malarija.

Protin je dobil današnje ime v 13. stoletju. Angleško **gout** ga je poimenoval dominikanski menih Randolphus Bokinski (1197–1258) iz Anglije, izhajal pa je iz latinske besede **gutta** (kapljica). **Etimološka razlaga** je v hipokratični humoralni teoriji o štirih telesnih sokovih, ki pravi, da je bolezen posledica neuravnoteženosti – diskrazije – sokov in zato naj bi eden izmed njih »kapljal« v sklep, ki se posledično vname, kar spremljajo tipični vnetni znaki: *rubor, color, dolor in functio laesa*.

Med uveljavljenimi baročnimi zdravniki je protin ponovno opisal »angleški Hipokrat«, zdravnik **Thomas Sydenham** (1624–1689), ki ga je tudi sam imel in zato prepričljivo o njem zapisal: *Bolnik leže k počitku in mirno spi do približno dveh zjutraj, ko ga iznenada prebudi bolečina, ki je običajno na enem nožnem palcu, včasih tudi v peti ali kolenu. Bolečini ... sledi tresenje mrzlice in rahla temperatura ... Sprva blaga bolečina narašča iz ure v uro in postane tako nevzdržna, da je moteča celo teža rjube ...*

Naslednji pomemben korak na poti razkrivanja skrivnostne bolezni je bilo **mikroskopsko videnje kristalov sečne kisline** v sklepih, kar je opazil eden najnatančnejših zgodnjih uporabnikov mikroskopa **Antoni van Leeuwenhoek** (1632–1723), ki s svojimi poročili Angleški kraljevi družbi (Royal Society) o lastnih opažanjih velja za odkritelja mikroskopa in začetnika mikroskopiranja. Zapisal je: *Opazoval sem trdno snov, ki je na pogled delovala kot kreda, in na svoje veliko začudenje videl, da ne sestoji iz ničesar drugega kot dolgih, prozornih, majhnih delcev, s špičastimi konicami ...* Leta 1797 je kristale sečne kisline kemijsko identificiral za **natrijev urat švedski kemik Schelle** in kmalu so razvili biokemijski test za merjenje sečne kisline v urinu. Z vbrizgavanjem natrijevega urata v sklep so izzvali sklepno vnetje in dokazali vzrok protina. Postopoma so s **polarizacijskim mikroskopom** razvili metodo dokazovanja kristalov sečne kisline v **sinovialni tekočini**. Znani edinburški zdravnik **William Culen** (1710–1790) je k bolezni dodal, da zanjo obstaja **dedno nagnjenje**, kar pa je šele leta 1932 nadgradil sir Archibald Garrod (1857–1936) s trditvijo, da lahko obstajajo pri protinu **dedne metabolične motnje**.

Zdravljenje protina

In kako se je spreminjalo zdravljenje protina skozi čas? Empirično so že antični Grki odkrili veliko olajšanje simptomov ob jemanju sicer toksičnega diuretsko delujočega **jesenskega podleska** (*Colchicum autumnale*), v katerem je učinkovina **kolhicin**. Tudi v bizantinski medicini je zdravnik Aleksander iz Tralesa uporabljal kolhicin za zdravljenje akutnih napadov protina, a se mu je izogibal zaradi toksičnih posledic na prebavilih. Nadaljnja poročila o uporabi jesenskega podleska pri zdravljenju putike srečamo pri že imenovanem angleškem zdravniku **Thomasu Sydenhamu**, ki pa je njegovo uporabo zavračal, kar je zaradi njegove avtoritarne vloge za stoletje in



James Gillray: *The Gout, Putika*; 1799. Slika uprizarja akutni napad protina in bolečine, ki jih človek doživlja ob tem. Te so tako močne, da bolnika spominjajo na peklenko mučenje, ki ga je avtor upodobil z demonom, ki mrcvari nogo. (*Vir: from the history of medicine*)

pol **preprečilo uporabo kolhicina**, dokler ga ni ponovno odkril dunajski zdravnik **Anton von Störck** (1731–1803). Nato je preko ameriškega zdravnika **Benjamina Franclina** (1706–1790) zdravilo prečkalo ocean in odšlo tudi na zahodno zemeljsko poloblo.

Pravo revolucijo v zdravljenju protina predstavlja odkritje s konca 19. stoletja (1877), da velike količine **salicilne kisline** (4–6 g na dan) topijo uratne kristale, a so hujši stranski učinki zavirali njeno uporabo. Do **encimske razgradnje sečne kisline** in tofov je vodila nadaljnja polstoletna pot: prvotno odkritje encima **urikaze** je bil prvi korak pri tem, leta **1957** pa so raziskovalci prišli do **uratne oksidaze**, ki je sicer dobro razkrajala uratne kristale, a zaradi kratke razpolovne dobe in nevarnosti za preobčutljivostne reakcije ni prišla v prakso. Končna razrešitev terapevtske uganke je bila nagrajena z **Nobelovo nagrado**, ki sta jo prejela George Hitchings in Gertrude Elion leta **1988**. Odkrila sta snov **alopurinol**, **inhibitor ksantinske oksidaze**, in s tem presekala gordijski vozle tisočletnega malouspešnega zdravljenja protina. Zadnjega četrt stoletja je tako alopurinol eno najpogosteje uporabljenih zdravil za zniževanje koncentracije sečne kisline v krvi in s tem

Med bolnike s protinom sodi vrsta zgodovinskih in legendarnih osebnosti: Aleksander Veliki, Karel Veliki, Erazem Rotterdamski, Luther, cesar Karel V. Habsburški, Henrik VIII., Calvin, Cromwell, Wallenstein, Newton, Leibniz, Kant, Friderik Veliki in drugi.

V času humanizma so videli v putiki pravično kazen za pozeruše in uživače.

preprečevanje protina. In kako zdravilo deluje? Inhibitorji ksantinske oksidaze onemogočijo sintezo sečne kisline iz hipoksantina in ksantina in s tem preprečujejo, da bi se prekomerne količine uratov odlagale v sklepe. Alopurinol tudi razgrajuje tofe, kjer so se ti nabrali (sklepi).

Sklep

Kaj reči na koncu? Bolezen je večinoma zelo dinamična; njeno spreminjanje skozi stoletja in tisočletja je odvisno od vseh mogočih dejavnikov. Če primerjamo protin včeraj in danes, lahko rečemo, da je bil včerajšnja kraljevska bolezen in je današnja bolezen množic. Dvig življenjske ravni, ko imajo ljudje skoraj v vsem razvitem svetu dovolj hrane, v njej pa tudi veliko purinskih hranil z morskimi plodovi, rdečim mesom in vse pogosteje saharidom fruktozo, ter obilo alkoholnih pijač, predvsem piva in žganic, so razširili protin na ves svet. Nekdanja **bolezen aristokracije** postaja vse bolj **bolezen množic** in ta trend se bo z nadaljnjo **globalizacijo družbe** še stopnjeval. **Prehrabene navade zahodnega sveta**, ki jih vzhodne azijske države, ki so se tradicionalno prehranjevale z rižem in zelenjavo, niso poznale in živele brez protina, so šlele tudi tja in prinesle s seboj zanje novo bolezen, putiko. Tudi primer novozelandskih Maorov, ki protina niso poznali, sedaj pa zbolevajo za njim, potrjuje vpliv zahodnih prehrabnih navad. Zgodovinsko tipično moška bolezen, ki je običajno na 10 moških prizadela le eno žensko, se sedaj pojavlja tudi med ženskami. Sicer pa je protin vse pogosteje povezan z drugimi boleznimi metaboličnega sindroma in edini pravi odgovor za njegovo dolgoročno odpravljanje je v zdravem življenjskem slogu in spremenjenem načinu prehranjevanja. Prav tako pa že dolgo vemo, da so številna zdravila nediscipliniranim huda potuha, saj bi marsikaj pozdravili z zmernostjo, samodisciplino in zdravim življenjskim slogom.

Literatura:

1. Ackerknecht E. The History of Metabolic Diseases. V: Metabolism. Ciba Symposia 1944; 6(3–4): 1834–44.
2. Jean Robert d'Eshougues: Gicht und Rheumatismus. V: Illustrierte Geschichte der Medizin (ur. Sournia, Poulet, Martiny), zv. 6. Salzburg: Andreas & Andreas, 1982: 2319–30.
3. Richette Pascal, Bardin Thomas. Gout. Lancet 2010; 375: 318–28. [PMID: 19692116]
4. Nuki George, A. Simkin Peter. A concise history of gout and hyperuricemia and their treatment. Arthritis Res Ther. 2006; 8(Suppl 1): S1. [PMCID: PMC3226106]
5. Bhattacharjee Shom. A brief history of gout. International Journal of Rheumatic Diseases 2009; 12: 61–63. [PMID: 20374319]
6. Images from the history of medicine.

E-naslov: Zvonka.slavec@gmail.com

Novo poglavje v knjigi reproduktivne medicine

30-letnica prve nosečnosti po postopkih
zunajtelesne oploditve v Sloveniji

Vesna Šalamun, Eda Vrtačnik Bokal, Tomaž Tomaževič

Leta 1983 smo na Ginekološki kliniki Ljubljana opravili prvo zunajtelesno oploditev (ZTO) ter tako postavili nov mejnik v reproduktivni medicini. Dostopnost in možnost slovenskih parov je s tem korakala z roko v roki s tujimi strokovnimi praksami. S tem pa se je začelo novo poglavje, ki ga danes uspešno nadaljujejo vsi zaposleni iz Kliničnega oddelka za reprodukcijo in vsi drugi strokovnjaki po Sloveniji.

Začetki pod vodstvom prof. dr. Lidije Andolšek Jeras

Potem ko se je leta 1978 v Angliji rodila prva deklica, spočeta v postopku ZTO, je dejavnost in raziskovanje dobilo nov zalet. Tako so na ljubljanski Ginekološki kliniki že v zelo kratkem času (po štirih letih) pod vodstvom prof. dr. Lidije Andolšek Jeras ustanovili skupino za ZTO. Skupina se je povezala z dr. Tatjano Kniewald iz Erlangna, ki se je leta 1982 že lahko

pohvalila z rojstvom prvega dečka Oliverja »iz epruvete«. Obisk prof. Tomaža Tomaževiča in dr. Helene Hren Vencelj pri dr. Kniewaldovi v Erlangnu leta 1983 je bil ploden, saj so še istega leta začeli s projektom uvedbe ZTO v Sloveniji. Skupina za ZTO se je takrat soočala z veliko težavami. Del stroke je bil skeptičen nad morebitnim uspehom, saj so bile t.i. nosečnosti v epruveti redke in je bil delež zanositve na postopek v primerjavi s sedanjimi 30 odstotki nizek. Ultrazvočno spremljanje velikosti foliklov je bilo zaradi tehnično manj dovršenih naprav težavno. Jajčne celice so za razliko od punkcije jajčnikov pod ultrazvočno kontrolo, ki jo izvajamo sedaj, pridobivali z laparoskopskimi operacijami. Še danes se marsikdo spomni prenosa jajčnih celic na Inštitut za mikrobiologijo, ki je moral potekati na sobni temperaturi in blizu srca.

Do prve nosečnosti je prišlo zelo hitro, že istega leta, vendar je žal prišlo do spontanega splava. Po nekaj mesecih pa je uspelo: 1. februarja 1984 so prenesli dva



Minister za zdravje Tomaž Gantar, dr. med., strokovni direktor Ginekološke klinike prof. dr. Adolf Lukano-
vič, dr. med., predsednik Zdravniške zbornice Slovenije prim. Andrej Možina, dr. med., generalni direktor
Univeritetnega kliničnega centra Simon Vrhunec, predsednik Republike Slovenije Borut Pahor in predstojni-
ca Kliničnega oddelka za reprodukcijo prof. dr. Eda Vrtačnik Bokal, dr. med., v razgovoru.



Slavljenici (doc. dr. Irma Virant Klun, univ. dipl. biol., prof. dr. Helena Hren Vencelj, mag. farm., doc. dr. Martina Ribič Pucelj, dr. med., prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med., višja svetnica, prof. dr. Tomaž Tomažević, dr. med., mag. Marija Pompe Tanšek, dr. med., Marika Andonova, dipl. med. sestra, in prof. dr. Veljko Vlasisavljevič, dr. med., višji svetnik) s prof. dr. Edo Vrtačnik Bokal, dr. med., prof. dr. Adolfom Lukanovičem, dr. med., in Sašom Drobničem, dr. med.

zarodka v maternico neplodne bolnice. Nosečnost je potekala brez zapletov. 5. oktobra 1984 sta se s carskim rezom rodili zdravi dekllici. Samo neizmerni volji, pokončni drži in entuziazmu posameznikov se lahko zahvalimo, da je projekt uspel.

Metoda ICSI

Skupina je nato nadaljevala s postopki in dodatno raziskovala, tako da so bili z znanjem in rezultati ves čas v koraku s strokovno javostjo. Razvoj reproduktivne medicine je na podlagi vedno novih spoznanj endokrinologije spontanega in spodbujenega ciklusa, vedno boljših ultrazvočnih aparatov in razširjenih indikacij (poleg neprehodnih jajcevodov še endometrioza, imunološka, nepojasnjena neplodnost in neplodnost zaradi dejavnikov maternice) ponujal vedno bolj obetavne rezultate postopkov ZTO. Če je v prvih desetih letih v enem postopku zanosila vsaka deseta bolnica, se je stopnja zanositve v naslednjih desetih letih podvojila. Temelj izboljšanja postopkov ZTO je bil v večji meri posledica napredka na laboratorijskem področju. Eden izmed njih je metoda ICSI (neposredni vnos semenčice v citoplazmo jajčne celice), ki smo jo na naši kliniki uvedli leta 1993. Le-ta je prinesla revolucionaren obrat v

obravnavanju moške neplodnosti, saj je omogočila starševstvo tudi moškim z zelo majhnim številom in/ali s slabo morfologijo semenčic. V istem desetletju smo začeli tudi z zamrzovanjem in hranjenjem najprej zarodkov, nato pa še jajčnih celic in tkiva jajčnika.

Sodelovanje s Kliničnim inštitutom za medicinsko genetiko

V zadnjem desetletju se je stopnja zanositve povišala na 30 odstotkov, dodatno pa se postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo uporabljajo tudi v druge namene. S sodelovanjem Kliničnega inštituta za medicinsko genetiko (KIMG) Ginekološke klinike smo leta 2004 uvedli metodo predimplantacijske genetske diagnostike (PGD), pri kateri z genetsko analizo blastomere preprečimo prenos težke genetske bolezni staršev na potomca. Leta 2001 smo shranili prve zarodke pri onkološki bolnici, dve leti zatem prve jajčne celice in 2005 prvo tkivo jajčnika pri onkološki bolnici pred onkološkim zdravljenjem. Seme onkoloških bolnikov hranimo že od daljnega leta 1977. Izvajamo tudi donorski program.

30. obletnica prve nosečnosti po postopkih zunajtelesne oploditve

V petek, 17. maja 2013, smo v čast prvi slovenski skupini za ZTO, celotnemu osebju Kliničnega oddelka za reprodukcijo in Ginekološke klinike Ljubljana, našim zunanjim sodelavcem in našim bolnikom ter bolnicam priredili v Domus Medica strokovno svečano prireditev »30. obletnica prve nosečnosti po postopkih zunajtelesne oploditve«. Veseli nas in ponosni smo, da sta nas obiskala tudi predsednik Republike Slovenije Borut Pahor in minister za zdravje Tomaž Gantar. Predstojnica Kliničnega oddelka za reprodukcijo prof. dr. Eda Vrtačnik Bokal je v uvodnem predavanju prikazala 100-letno zgodovino poskusov umetne oploditve. Prof. dr. Tomaž Tomaževič je razložil razvoj postopkov z biomedicinsko pomočjo v Sloveniji. Prof. dr. Veljko Vlasisavljevič iz Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo UKC Maribor je umestil slovenske postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo na svetovni zemljevid, kjer smo visoko uvrščeni. Doc. dr. Andrej Vogler je predstavil dejavnike uspešnosti postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo, pri čemer je opozoril na pereč problem odlaganja starševstva na kasnejša leta. Vodja Oddelka za oploditev z biomedicinsko pomočjo KO za reprodukcijo dr. Barbara Požlep nas je seznanila s parom prijaznimi, krajšimi postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo, ki so ob tem tudi varnejši, saj preprečujejo zaplete ovarijske hiperstimulacije in mnogoprodne nosečnosti. Asist. Vesna Šalamun je predstavila načine hranjenja genetskega materiala pri



Prof. dr. Tomaž Tomaževič, dr. med., ob predstavitvi slovenskih dosežkov na področju reproduktivne medicine.

onkoloških bolnicah pred predvidenim onkološkim zdravljenjem, ki so se razvili iz postopkov oploditve z biomedicinsko pomočjo. Zdravljenje pri onkoloških bolnicah je vedno bolj uspešno, zato je tudi njihovo materinstvo vedno bolj realno. Doc. dr. Irma Virant Klun je razložila metodo IMSI (neposredni vnos morfološko izbrane semenčice v citoplazmo jajčne celice), ki jo izvajamo edini v Sloveniji in izboljšuje možnosti za starševstvo parom s teratozoospermijo (normalnim številom spermijev, vendar s slabo morfologijo spermijev) in v primerih slabega razvoja zarodkov. Na koncu nam je dr. Sara Korošec predstavila podatke o otrocih, rojenih po postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. V Sloveniji se po postopkih ZTO rodi nekaj več kot 4 odstotke otrok, kar nas uvršča v sam evropski vrh, neposredno za Dansko. Kljub temu, da se otroci po postopkih ZTO pogosteje rodijo nekoliko prej in so nekoliko lažji, je skoraj 90 odstotkov enojčkov donošenih. Gre torej za lepo zgodbo o otrocih, ki jih sicer ne bi bilo.

Šele ko se danes uzremo nazaj, vidimo pokončno držo in neizmerno voljo posameznikov in posameznic, ki so prispevali košček za koščkom, da je današnja sestavljanka zgodba o srečnih starših in velikem številu rojenih otrok. Zato jih nismo pozabili. Prof. dr. Eda Vrtačnik Bokal in strokovni direktor prof. dr. Adolf Lukanovič sta ob koncu podelila priznanja tistim, ki so bili pogumni, da so začeli in nato v tridesetletnem obdobju uspešno delovali na področju reproduktivne medicine: prof. dr. Heleni Meden Vrtovec, dr. med., višji svetnici, prof. dr. Heleni Hren Vencelj, mag. farm., prof. dr. Tomažu Tomaževiču, dr. med., doc. dr. Martini Ribič Pucelj, dr. med., mag. Mariji Pompe Tanšek, dr. med., Mariki Andonovi, dipl. med. sestri, prim. dr. Matku Vasiliju Cerarju, dr. med., in doc. dr. Irmi Virant Klun, univ. dipl. biol., ter prof. dr. Veljku Vlasisavljeviću, dr. med., višjemu svetniku. Ponosni smo tudi na priznanje stanovskih kolegov iz UKC Maribor, ki ga je prof. dr. Iztok Takač, dr. med., izročil predstojnici KO za reprodukcijo prof. dr. Edi Vrtačnik Bokal.

Delo zdravnikov, embriologov in medicinskih sester na področju reproduktivne medicine ni enostavno. Njihova roka mora biti natančna, znanje multidisciplinarno in povezano s številnimi drugimi področji. Ustvariti novo življenje, vzgojiti prave pogoje za rast in razvoj, spremljati in ne nazadnje poroditi otroka je nepredstavljivo. Na Kliničnem oddelku za reprodukcijo se trudimo, da sledimo viziji, začeti pred 30 leti, in jo z vsakim novim delovnim dnevom, novo metodo, novim znanjem kljub oviram današnjega časa še nadgrajujemo.

Umetniki iz Gugginga v Koroški galeriji likovnih umetnikov v Slovenj Gradcu

Vlasta Meden Klavora

Časopisni članek v eni izmed kulturnih prilog časopisa *Delo me* je vzpodbudil, da sem si v juniju tudi sama ogledala razstavo o umetnikih iz Gugginga v Koroški galeriji likovnih umetnikov v Slovenj Gradcu. Z izvorno in osupljivo ustvarjalnostjo umetnikov iz Gugginga sem se srečala že pred leti, ob študiju slik ustvarjalcev s psihično motnjo. Takrat sem obiskala nekdanjo psihiatrično bolnišnico v Guggingu, v bližini Dunaja, ki so jo pred leti preuredili v Center Art/Brut. V prenovljenih prostorih se nahajajo muzej, galerija, knjižnica, atelje in Hiša umetnikov, v kateri še vedno živijo nekateri ustvarjalci.

Pobudnik, da bi eno izmed stavb psihiatrične bolnišnice preuredili v hišo, v kateri bi lahko neovirano ustvarjali pacienti s psihično motnjo z ustvarjalnimi sposobnostmi, je bil Leo Navratil. Psihiater Navratil je že v šestdesetih letih prejšnjega stoletja kot eno izmed diagnostičnih možnosti uvedel preizkus z risanjem človeške figure. Nekatere risbe so odkrile izrazite ustvarjalne in umetniške sposobnosti pacientov. Navratil je vzpodbujal ustvarjalnost teh pacientov in ustanovil *Center za umetnostno terapijo*, ki ga je njegov naslednik dr. Johann Feilacher preimenoval v *Hišo umetnikov*.

Ustvarjalci iz Gugginga predstavljajo smer v umetnosti, ki jo je francoski umetnik Jean Dubuffet v štiridesetih letih prejšnjega stoletja poimenoval *art brut*. *Art brut* ali *raw art*, *surova*

umetnost, kot so jo poimenovali Angleži, ni sinonim za *psihotrično umetnost*. S tem pojmom je Dubuffet poskušal opredeliti umetnost, ki je izvorna, imuna za vplive kulture, ki ni indoktrinirana, potlačena, razvrednotena, dogovorjena in prevzeta od *civilizirane družbe*. Čeprav Dubuffet ni nikoli obiskal Gugginga, pa je poznal mnoga dela ustvarjalcev *Hiše umetnikov* in jih cenil.

Prve razstave stanovalcev *Hiše umetnikov* so pripravili že v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja, najprej znotraj, potem pa tudi izven psihiatričnih ustanov. Nekatera dela so dosegla umetniško priznanje in postala sestavni del najpomembnejših svetovnih zbirk. Umetniki iz Gugginga so leta 1990 dobili najvišje avstrijsko državno odlikovanje za likovno umetnost, nagrado Oskarja Kokoschke.

Avtor kataloga, ki ga je ob razstavi izdala Koroška galerija, je že omenjeni Johann Feilacher. V katalogu so predstavljeni vsi avtorji razstave in seveda najpomembnejši med njimi – August Walla. Z njegovo skovanko *Weltallende*, ki je oznaka njegovega izmišljenega sveta, so kuratorji poimenovali čezmejni projekt, ki hkrati poteka v koroškem Plibergeru.

Ustvarjalnost Augusta Walle (1936–2001) primerjajo s švicarskim ustvarjalcem Adolfom Wölfijem (1864–1930). V 35 letih, kolikor jih je Wölfli preživel v eni izmed psihiatričnih ustanov v bližini Berna, je ustvaril enkratno in po številu



Hiša umetnikov v Guggingu (foto: Andreja Grom, december 2009).



Iz razstave v Koroški galeriji likovnih umetnikov v Slovenj Gradcu (foto: V. Meden Klavora, junij 2013).

nedosegljivo delo. Znan ni bil le kot izjemen risar, temveč tudi kot skladatelj. Tako kot Wölfl, ki je naslikal vse, kar je videl »z odprtimi ali zaprtimi očmi«, je tudi Walla poznan po mnogostranski ustvarjalnosti. Walla je pisal, risal, oblikoval izdelke iz odpadnega materiala, fotografiral, izobešal razne predmete v okolici, kjer je živel, s presenetljivimi podobami poslikal steno svoje sobe in večji del zunanosti *Hiše umetnikov*.

Koroška galerija likovnih umetnikov je prva v slovenskem prostoru, ki je predstavila dela ustvarjalcev iz Gugginga. Predstavila je njihova najpomembnejša dela, ob Augustu Wallu predvsem še dela Johanna Hauserja in Oswalda Tschirtnerja. Razstavo v Slovenj Gradcu so konec junija zaprli, še vedno pa je ustvarjalce iz Gugginga mogoče videti v Muzeju Wernerja Berga v Plibergu.

Ko sem pred leti v študijske namene obiskala vse psihiatrične bolnišnice v Sloveniji, sem se ob pomoči delovnih in likovnih terapevtov srečala z likovnimi deli, ki so nastajala znotraj psihiatričnih ustanov. Del te ustvarjalnosti je bilo mogoče videti v razstavnih prostorih Galerije Krke v Ljubljani. Nekatera dela med njimi so imela, po mnenju poznavalcev umetnosti, umetniško vrednost. Eden izmed ustvarjalcev je bil z navdušenjem sprejet na predstavitvi lani v decembru v indijskem mestu Agra. »Saj to je drugi Picasso,« je vzkliknil eden izmed poslušalcev. Navduševalo pa ga ni morebitno posnemanje slavnega slikarja, temveč izvirnost. Bodo tudi naši umetniki našli svoje mesto v umetnosti in svoj prostor v najpomembnejših galerijah v Sloveniji?

E-naslov: vlastameden@gmail.com

Po poteh Prešernovega prijatelja in zdravitelja, ranocelnika Tomaža Pirca (1813–1880)

Zvonka Zupanič Slavec

Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, ki se trudi ohranjati svojo stanovsko tradicijo, je v mesecu juniju sklenilo svoje akademsko leto z ekskurzijo po poteh Prešernovega prijatelja in zdravitelja, ranocelnika Tomaža Pirca. Srečanje je strokovno pripravil in vodil društveni član, pediater prim. Jurij Kurillo, organiziralo pa ga je društveno vodstvo. Udeleženci so se srečali pred Pirčevo domačijo, Vodopivčeva 11, na Roženvenskem klancu v Kranju in si tam vodeno ogledali Pirčevo barvarno, nato pa odšli še v Tržiški muzej, ki hrani Pirčevo osebno in strokovno zapuščino. Ob čudovitem vremenu, ki se je po zelo deževnem maju nasmejal zbranim, so z veliko predanostjo vodje in organizatorjev dan sklenili navdušeni nad oživitvijo pozabljenega lika slovenske zdravstvene kulture in siceršnje bogato slovensko kulturo in tradicijo. Člani s svojim zanimivim programom vabijo tudi druge zdravnike in zobozdravnike, ki si želijo tovrstnega druženja, da se nam pridružijo. Če ne prej, pa vsaj takrat, ko stopite v pokoj in imate vsaj za spoznanje več časa.

Kranjski domačin

Tomaž Pirc je bil sin Thomasa Pierza in matere Magdalene, rojene Likozar. Rojen je bil pred natanko 200 leti, leta 1813, v družini Pirčevih, kjer so v prvih desetletjih 18. stoletja začeli z barvarsko obrtjo. Družinska barvarna se je postopoma razvijala in uspešno uveljavljala. Sredi 19. stoletja je sodila med srednje velike manufakturne obrate. V njej so barvali predvsem laneno platno in bombaž. Naročila so prejemale iz različnih mest, od



Fotografija Portret ranocelnika Tomaža Pirca (v lasti Tržiškega muzeja).



Ranocelnik Tomaž Pirc s svojo ženo (v lasti Tržiškega muzeja).



Nagrobni spomenik Tomažu Pircu na vrtu Tržiškega muzeja (foto Tržiški muzej).

Prage, Dunaja, Linza in Celovca do Trsta ... S svojimi črno barvanimi in modro potiskanimi izdelki so zalagali tudi precejšnji del ženskih samostanov v monarhiji. Bombaž so barvali v modre ali rdeče barve (barva je bila iz indiga in hibiskusa) in ga v kombinaciji z belim tkali v lepe karo vzorce.

Okoliški kmetje so v barvarno prinašali barvat tudi volnene izdelke, kot so nogavice, jopice, rute in podobno. V barvarni so po naročilu blago potiskali z ročnimi modeli.



Člani Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije pred rojstno hišo Prešernovega zdravitelja, ranocelnika Tomaža Pirca, v Kranju na Mohorjevem klancu 3. junija 2013.

Ustanoviteljica barvarske spominske sobe in predstavitve Pirčeve družinske tradicije, slovenistka Darja Pirc, je s svojim znanja in osebnega navdušenja polnim žarom predstavljala zbranim tudi potek dela v barvarni. Ko se je po zahtevnem postopku barvanja blago odteklo, so ga odpeljali spirat na bližnji reki Kokro ali Savo, nato so ga sušili, poleti zunaj hiše, pozimi v dobro zakurjenih podstrešnih prostorih. Sledilo je likanje z ogromno likalno napravo, imenovano monga, dolgo 5 metrov ter široko in globoko okoli meter. Blago so najprej navlažili in prešali, nato pa navili na valje in likali z mingo, ki so jo upravljali s posebnim pogonskim mehanizmom preko vitla, ki so ga poganjali voli ali ljudje. Izpod monge je prišlo dobro zlikano in lepo obarvano blago, ki je šlo v prodajo.

Ker je bilo za barvarsko delo pomembno imeti blago, je v barvarni predstavljen tudi postopek predelave od lanu do platna.

Pirčeva družina je bila skozi osem generacij uspešna manufakturo-obrtniška družina. Vsak prvorojenec je načelno moral prevzeti vodenje barvarne, ki je vsej družini zagotavljala preživetje. Zaradi njihovega uspešnega poslovanja je bil zaslužek vse večji. Z njim je tudi šolala družinske člane, da je bilo med njimi vse več znanja. Tako so vplivali tudi na razvoj mesta Kranj in njegove industrije. Pod vplivom dolgoletnega kranjskega župana Cirila Pirca (1865–1941) se je v času med obema svetovnjima vojnama v Kranju razvil drugi



Iz Pirčeve barvarne: tipičen klišé za potiskavanje blaga, pogosto modrega indiga.



Velika preša Pirčeve barvarne.

najpomembnejši jugoslovanski center tekstilne industrije s tovarno Jugobruna, kasnejšim Tekstilindusom. Poleg ranocelnika Tomaža Pirca in pravnika Cirila Pirca iz te družine izhaja tudi dr. Ljubo Sirc, katerega življenjsko zgodbo poznamo. Dr. Ljubo Sirc je bil obsojen v montiranem Nagodetovem procesu kot sin kranjskega veleindustrialca in je po dolgoletnem življenju v emigraciji – v Glasgowu na Škotskem je postal univerzitetni profesor ekonomije in ustvaril odmevni mednarodni center za preučevanje ekonomij vzhodne Evrope – v devetdesetih letih kandidiral tudi za predsednika novonastale slovenske države.

Na pomembno Cirilovo delo spominja obilica prestižnih nagrad in priznanj, med njimi so nekatere izstopajoče lepe in kažejo duha odmaknjenega časa. Tako je npr. izdelal plaketo častnega meščana Kranja akad. slikar Franjo Kopač, katerega sin arhitekt in knjižni ilustrator Vlasto Kopač (dahavec) je bližje spomina slovenskega naroda. Ob tem je kopica tekstilnih predmetov, od garderobe, pahljač, čipk in drugega, priklicala v spomin odmaknjena leta slovenske meščanske oprave. Bili so časi presežnosti, ki se ji lahko danes v duhu globoko klanjamo. Tako je srečanje v Pirčevi domačiji oživilo nacionalni ponos, zavest, da intelektualna moč lahko presega različne politične sisteme, klenost družine pa predstavlja temelj vsake zdrave družbe.

Tržiški del Pirčeve zgodovine

Društveni člani so se ponovno srečali v lepi dvorani Tržiškega muzeja, nekdanj hiši znanih lokalnih veljakov, Pollakov. Sprejelo nas je gostoljubno in znanja polno vodstvo muzeja z direktorico Jano Babšek, univ. dipl. zgodovinariko, in kustosom



Obisk Pirčevega doma, kjer je stoletja domovala znana kranjska barvarna. Naslednica družine slovenistka Darja Okorn zbranim predstavlja pomembne dokumente barvarne. Ob njej z leve prof. Jana Furlan, prof. Zvonka Z. Slavec, prof. Verica Ferlan Marolt.

restavradorjem Boštjanom Megličem, dipl. inž. metalurgije. Razstavila sta vse Pirčeve pisne dokumente, njegove knjige, zapiške, recepte in družinsko slikovno gradivo, ki so v lasti Tržiškega muzeja. Na muzejskem vrtu pa stoji njegov nagrobnik.

Prim. Kurillo, ki je preučeval Pirčevo življenje in delo in ga je tudi popisoval, je v svojem predavanju v muzejski dvorani med drugim povedal, da je Tomaž Pirc obiskoval ljudsko šolo v Kranju in ni želel ustreči očetovi želji, da bi postal čevljar, zato je zbežal v Ljubljano. Tam ga je sprva vzel k sebi zdravnik Finc, pozneje pa je živel pri brivcu Kosu, kjer si je nabral prve



Prim. Jurij Kurillo je v Tržiškem muzeju predaval o življenju in delu ranocelnika Tomaža Pirca. V muzeju je ohranjen Pirčev arhiv, ki ga je vodstvo muzeja ljubeznivo predstavilo zbranim.



Skozi bogato in pregledno urejeno zbirko čevljarstva na Trziškem vse do tovarne čevljev Petra Kozine (oljna slika v ozadju) nas je vodil kustos in restavrator trziškega muzeja Boštjan Meglič.

medicinske spretnosti. Z znanjem, ki ju je pridobil pri njiu, predvsem pa z interesom, ki ga je v njem zbudilo to delo, se je leta 1832 vpisal na Mediko-kirurški licej in leta 1835 absolviral uk. Leta 1836 je prejel diplomu ranocelnika in porodničarja, ki smo jo v originalu videli v muzeju. Po končanem šolanju se je vrnil v Kranj in se poročil z Jožefo Frančiško Goetzel, s katero sta imela sedem otrok. Med letoma 1836 in 1850 je imel v Kranju zasebno prakso, v kateri je opravljal vse, kar je prinašala dnevna rutina, vključno z obravnavami epidemičnih bolezni. Ko so v revolucionarnem letu 1848 v Kranju ustanovili narodno stražo, je Pirc postal vojaški zdravnik, dr. France Prešeren pa baje vojaški sodnik. Bila sta prijatelja in ob zadnji pesnikovi bolezni je Pirc stal Prešernu ob strani tudi z brezplačno zdravstveno pomočjo. Njegovo znanje ni bilo majhno, saj so ga vabili k mnogim bolnikom na Gorenjskem in tudi v širši okolici. Tomaž Pirc je sodil med Prešernovim bivanjem v Kranju v njegov najožji prijateljski krog, zato so zelo dragocena njegova pričevanja o pesniku, ki jih je zaupal Franu Levcu in so ohranjena v NUK-u.

Leta 1850 se je Tomaž Pirc z družino preselil v Tržič, postal okrajni ranocelnik in tam deloval do smrti. Leta 1863 je bil tudi ustanovni član Društva zdravnikov na Kranjskem.

Za podoživljanje medicine pred dobrim stoletjem in pol je ob koncu predavanja prim. Kurillo prebral takratno ranocelniško zaprisego, ki je v številnih mislih lahko še danes vzor zdravništvu. Visoka etika je namreč njena osnova.

Tržiški muzej pa ima tudi sicer občudovanja vredno zbirko najrazličnejših vrst lokalne obrti, skrbno urejene, obdelane, vsebinsko domiselno in strokovno študijozno predstavljene. Skozi razvoj usjarstva in čevljarstva vse do nastanka tovarne čevljev Petra Kozine nas je strokovno pogljobljeno in človeško

toplo vodil kustos, domačin, Boštjan Meglič. Ko se v teh strašnih letih gospodarske recesije vse lomi, se človek zamisli, kako je trziški človek z občudovanja vredno stanovitno vztrajnostjo stoletja hodil pot razvoja, da je z znanjem in izkušnjami ustvaril vrhunsko raven. Dragoceno znanje številnih generacij domačinov, vtkano v čevljarstvo in obutveno industrijo, bo ostalo le zgodovinski spomin na čas, ko so v trziškem koncu živeli od čevljarstva. Kruh, ki je bil prigarano, a čvrst in dober, dobiva priokus pelina, znanje pa senco nezaupanja. Klasična vrednota učenja se ob pritiskih multinacionalk, ki ponujajo tretjerazredne cenene izdelke, maje v svojih temeljih in mladi rod izgublja kompas, saj se s špekulacijo živi bolje kot z delom. Pa gre verjetno le za izkrivljenost Balkana, kar zares ali navidezno kažejo sodobnejši pogledi tujcev na slovensko družbo, ko beremo podatke, da naj bi sodili med najbolj koruptivne narode sveta? Prepričana sem, da pobalkanjeni politično-gospodarski vrh nima nič skupnega z delovnim človekom izpod trziških planin, ki je s čevljarstvom dobro živel skozi stoletja. In bi lahko tudi danes, če se ne bi tajkunizirana slovenska družba polastila premoženja delavcev za stroji. Bojim se razmišljati o perspektivah, zgodovinski spomin pa mi riše prizore bega slovenstva s trebuhom za kruhom, kot v Ameriko ob prelomu 19. v 20. stoletje. Ker Tržičane loči le segljaj do avstrijske meje, bo najverjetnejša sodobna Amerika prav tam. Tržiču srečno, z njim pa tudi vsemu slovenskemu narodu, saj je Pekov primer, žal, le eden izmed mnogih.

Vodstvu muzeja z direktorico Jano Babšek prisrčna hvala za čudovit sprejem in inž. Boštjanu Megliču za odlično vodstvo. Z bogatim znanjem in navdušujočo pripovedjo nas je kar omrežil.

Pa naj ta zapis ne izzveni v temnih tonih, saj je bila ekskurzija polna sonca in prijaznega dotika društvenega članstva z domačini. Vsak mora sam v sebi nositi sonce, da preganja sence, ki nas zasledujejo na vsakem koraku. In ker to hočemo, pa tudi zmoremo, skupaj hodimo naprej. Prepričana sem, da bo to srečanje našim članom še dolgo ostalo v najlepšem spominu, septembra pa se srečamo na imenitni razstavi *S tehniko do zdravja* v Tehniškem muzeju Slovenije v Bistri. Zakaj ne bi bili z nami tudi vi? Vabimo vas, da se pridružite Znanstvenemu društvu za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (041 524 627; zgodovina.medicine@mf.uni-lj.si).

Foto: Duša Fischinger

Literatura:

1. Slovenski biografski leksikon.
2. J. Kurillo: Kirurg Tomaž Pirc, Kranjski zbornik 2005, str. 321–330.
3. J. Kurillo: Kirurg Tomaž Pirc : (ob stodevetdesetletnici rojstva), Isis 2003, št. 4 (april), str. 44–48.
4. J. Kurillo: »Govorica cvetic« in Tomaž Pirc, Proteus 1966/1967, št. 7, str. 191–192.
5. P. Bohinjec: Tomaž Pirc : sloveči zdravnik / za stoletnico njegovega rojstva predaval v trziškem katol. izobraževalnem društvu, Kranj 1913.
6. <http://www.gorenjci.si/osebe/pirc-toma%C5%BE/395/>

E-naslov: zvonka.slavec@mf.uni-lj.si

Drugačen avtoportret

Eldar M. Gadžijev

*Počasi umira, kdor ne zamenja življenja,
ko je nezadovoljen s službo ali z ljubeznijo,
kdor se zaradi sigurnosti odreka morebitni sreči,
kdor ne sledi svojim sanjam,
kdor si ne dovoli vsaj enkrat v življenju
ubežati pametnim nasvetom ...*

Pablo Neruda

Ne bojim se umreti, čeprav si tega še ne želim. Še ne, kajti možno je, da bom nekoč prišel do takega stanja, da bi si smrti zaželel. Trpljenje sem že dovolj spoznal in vem, da ko ga bo preveč, bo odrešitev le smrt.

Z leti človek ugotavlja, da je življenje polno vsakovrstnih problemov in takega ali drugačnega trpljenja in le naša narava, ki nam uspešno pomaga pozabljati, nam preprečuje najbrž neracionalno kopičenje takih izkušenj v naši vsakdanji zavesti. V spominu pa je skrito marsikaj in ko kopljemo po njem, prihajajo v zavedanje premnoga boleča doživljanja in trenutki.

Ja, vsaj dvakrat sem že bil na poti »tja čez«. Pa sem se obrnil! Prvič ob vseh možnih zapletih po presaditvi zarodnih celic, ko sem dobil katetrsko sepsa. Imel sem že halucinacije, vse je bilo nekako v megli, kot izven mene, občasno sem se zavedel, da se nekaj dogaja. Kot takrat, ko sem se zbudil in zagledal ob svojem vznožju dve mladi kolegici z maskami in kapami, v kirurških plaščih, ki sta nekaj »šarili« v mojih dimljah! »Kaj pa delate?« sem vprašal. »Nastavljava vam katetre za dializo,« je bil odgovor. »Pri kom ste pa polagali kirurgijo?« sem vprašal tisto, ki je delala. »Pri vas,« je bil odgovor. »In kakšno oceno ste dobili?« sem malo zaskrbljen vprašal. »Devet.« Omahnil sem nazaj v spanec. Drugič sem čutil resnično grožnjo srečanja z »Matildo« slabi dve leti nazaj, ko sem dobil nekaj dni po operaciji na hrbtenici grdo pljučnico, povzročeno z bolnišnično okužbo. To je pri plazmocitomu pogost vzrok za potovanje na drugi svet. Le izredni borbi intenzivistk na Onkološkem inštitutu se imam zahvaliti, da so me izvlekle iz tistega grdega stanja.

Kar te ne ubije, te okrepi, pravijo. Ja, morda sem sedaj dovolj krepak, da bi lahko prenesel še kaj! Kdo ve? Sedaj se tudi pozimi kopam v Kokri in vsako jutro pojem tibetanski napitek, ki ga delam iz česna, limon

in medu. Videti je, da si tako delam nekakšen notranji potret Dorian Gray, ko sem na zunaj boljši, kot sem morda na sliki svoje notranjosti.

Pred časom sem napravil nekakšno avtoanamnezo in se skušal spomniti večine poškodb, bolezni in zapletov, ki sem jih preživel. Ker sem šel od glave proti nogam, se mi je nehote vse skupaj pokazalo kot nek čuden avtoportret. Vse to, kar sem prebolel, sem vendarle jaz in vse skupaj daje vendar mojo sliko, »drugačno«, pa vendar tako, ki zrcali moje fizično telo. In tako predstavljam tu svoj drugačni avtoportret. Naj grem lepo po vrsti, brez časovne opredelitve, pač pa s kakšno razlago ali s komentarjem o posegih:

Glava

Alopecia precox – ali sem podedoval ali je bil kriv testosteron. Od moških ni bil noben plešast, le stara mama je imela z leti precej redke lase.

Canities regionis temporalis et palpebrae sup. oculi dex. – z leti manj opazen. Kot študent sem se bal, misleč, da imam vitiligo, da se mi razvija Vogt-Koyanagi-Harada (VKH), ki pelje v slepoto. Pa ni bilo to!

Sinusitis maxillaris – kot najstnik sem preživel neprijetno punkcijo sinusa in dobil veliko antibiotikov.

Otitis media acuta – v otroštvu smo zdravili po domače, ko pa ni pomagalo, je prišel doktor in dal injekcijo penicilina.

Parodontoza – zoprno zdravljenje že v študentskih časih z gingivotomijo in izgubo velikega števila zob. Nekaj časa sem imel »zagipanso« zobovje!

Osteonecrosis mandibulae dextrae – posledica zdravljenja z bisfosfonati – sledile so sekvestrektomije in nazadnje se je razvila grda nevralgija.

Trigeminus neuralgia – poskusi z blokadami so zadrževali bolečino vse manj časa in sledila je ekshajreza mandibularne veje trigeminusa s posledično anestetičnim desnim delom spodnje ustnice in brade.

Haematoma subdurale dex. et epilepsia – neprijetna posledica antikoagulantne terapije dober mesec po manjšem padcu v stanovanju zaradi nenadne slabosti ob atrijski fibrilaciji. Po letu konzervativnega zdravljenja restitutio ad integrum in normalen EEG!

Prsni koš, pljuča, srce

Ateroma dorsi – kolega izrezal!

Syndroma Tietze – costochondritis – v mladosti v času športno aktivnih let kar dvakrat!

Pleuritis sicca – neznane etiologije, v mladih letih in brez zdravljenja, bolelo pa je.

Thrombosis vene subclaviae sin. – zoprni zaplet po vstavitvi katera za kemoterapijo in perforaciji vene, ki sem si jo povzročil sam, ker sem s katetrom v roki telovadil! Cepec!

Embolia pulmonum – kot zaplet zdravljenja z revlimidom (lenalidomidom) zaradi plazmocitoma – zdravljen ambulantno – jemal terapevtske odmerke nizkomolekularnega heparina in zaplet – zgoraj omenjena subduralna krvavitev. Zadelo me je v avtu za volanom – zmanjkalo me je in »zbudil« sem se kakšnih 50 metrov naprej, še na isti strani ulice sredi Idrije! Tudi ta epizoda bi me lahko odpeljala na drugi svet.

Pneumonia postoperativa – po moji drugi operaciji na hrbtenici – mešana flora »domačih hospitalnih živalic«. Intenzivna terapija uspešna po petih dneh vročine in kašlja.

Aritmia cordis – fibrilatio atriorum – pojavile so se po VAD-terapiji plazmocitoma – adriamicin mi je verjetno okvaril srce. Eno obdobje sem kar naprej masiral glomuse, potem sem jedel bloksan pp, sedaj pa zelo uspešno žvečim »srčno zel« (*Leonurus cardiaca*) ali pijem čaj iz tega zelišča.

Hrbtenica in medenica

Sacroiliitis – blokade, fizioterapija, manualna terapija, še sedaj občasno, pa je zanemarljivo v primerjavi z ostalim.

Spondylarthrosis, stenosis medulae, protrusiones et herniae discorum (na štirih mestih) **reg lumbalis** – najprej konzervativno – nato nujno operacija: resectio laminarum et proc. spinosus TH12 - L5, Omega fixatio s titanovimi palicami in 12 vijaki.

Seroma permagnam vulneris – kot pooperativni zaplet – se je spontano spraznil.

Hernia disci L5/S1 – discectomia miniinvasiva – bilo bi super, če ne bi dobil pljučnice in s kašljem prizadel operiranega mesta.

Granulationes et adhaesiones canalis spinalis – po operaciji zaradi kašlja ob pljučnici – posledično dysaesthesia in delna paraesthesia prstov na obeh nogah.

Kostni mozeg

Benigna gamapatija – trajala je 7 let, subjekt zdravljenja pa je bil ta čas kar objekt v pričakovanju razvoja v maligno obliko –

plasmocytoma - mieloma multiple – najprej zdravljenje s kemoterapijo (vincristin, adriamicin, dexamethason) v Mariboru, in to čez soboto in nedeljo, da sem čez teden lahko delal. V Ljubljani na Zavodu za transfuzijo odvzem zarodnih celic in na hematološki kliniki avtologna transplantacija zarodnih celic 2x – tandemska. Po prvi presaditvi je prišlo do vseh možnih zapletov, s katetrsko sepsom na čelu. Jasno, da kot zdravnik zato nisem bil zelo navdušen za tandem – še eno presaditev, ampak mi je bilo žal že odvzetih zarodnih celic in sem pristal – kot subjekt!

Ledvice

Insufficiencia renalis acuta v okviru sepse po transplantaciji zarodnih celic – dializa rešila zaplet.

Hematuria – po jemanju interferona kot vzdrževalnega zdravljenja plazmocitoma – prenehal jemati in spet normalno mokril.

Jetra

Hepatitis A – dobil v otroštvu po preboleli infekcijski mononukleozii – ni bilo v sklopu mononukleoze!

Hepatitis B v službi – kirurška »napaka« še iz obdobja pred obveznim cepljenjem – zboden med operacijo – odkrili potem, ko sem omedlel pri asistenci, ko je operiral moj šef – preiskave pokazale okužbo.

Udje

Malet finger 2x – ruptura tend. extensor digiti IV man sin – op. (prof.) – okužba – ostala slaba gibljivost, zato pa po dveh letih še:

ruptura tend. extensor digiti IV man dex – konzervativno z opornico (primarij) – gibljivost v redu.

Laesio menisci medialis genus sin – uspešna artroskopska meniscectomia na petek – v ponedeljek že delal v službi – takrat še SB Maribor!



Peritendinitis Achili acuta sin in nato še trikrat poškodba iste goleni in posledično –

ruptura musculi solei sin – konzervativno zdravil sam, ker sem že v pokoju – ostala opazna atrofija goleni.

Interdigitalna mikoza – v času športno aktivnih let.

Unguis incarnatus hallucis bilateralis – konzervativno z ozonom – ozonix (o tem kdaj drugič).

Pisan avtoportret, ni kaj! Morda bi bilo zanimivo narisati »truplo« in ob telesu diagnoze?

Seveda gre pri tem zgoraj za zelo zasebne reči, ampak pri mojih letih in dejstvu, da nisem več aktiven, nimam česa skrivati. Tak »avtoportret« je namreč vendarle tudi slika pestrega dogajanja v nekem, v tem primeru pač mojem življenju. Iz vsega naštetega se da na »portretu« marsikaj razbrati. Ne le to, da človek lahko veliko prenese, ne le to, da preživimo navkljub zdravljenju, tudi to, da je medicina vendarle učinkovita in uspe marsikaj pozdraviti in zazdraviti! Pa še kaj se lahko razbere... No, zapleti so očitno spremljevalci skoraj vsakega zdravljenja, posebej če si iz zdravniških

vrst. Pri tem pa trdimo, da je bolnik subjekt in da naj bi pri odločitvi o vrsti in načinu zdravljenja upoštevali bolnikovo mnenje in željo! Mirno lahko rečem, da je precej drugače, ko si na tisti, bolnikovi strani. Ko si bolan in neboljen, hočeš nočeš verjameš in sprejmeš ponujeno zdravljenje in ne razmišljaš, ali si subjekt ali vendarle objekt. Če ne sprejmeš ponujenega zdravljenja, si pač posledice pripišeš sam. No, tako sem jaz na primer zavrnil dosmrtno jemanje antikoagulantnega zdravljenja in tudi dosmrtno jemanje velcadeja, protitumorskega biološkega zdravila. Ko so mi ponudili permanentno zdravljenje s tem tarčnim zdravilom, sem kot objekt le vprašal, kako je to mišljeno. Pa je bil odgovor: »Ja, do relapsa bolezni.« Potem pa sem kot subjekt rekel, da v tem ne vidim smisla in bi velcade ponovno raje začel jemati, ko bo do relapsa prišlo. Pa so mi ustregli in mi še ni žal! Me pa morda ta čaka ob naslednji kontroli – velcade mislim!

Tisto z antikoagulantno terapijo se mi je pa sploh zamerilo. Ko sem ležal na nevrološki kliniki po krvavitvi in si zdravil z njo povezano epilepsijo, je prišlo do dileme, kaj sedaj z antikoagulantnim zdravljenjem, ki sem ga imel zaradi prebolele pljučne embolije. Poslali so konziliarni listek na internistični oddelek za žilne bolezni. No, konziliarni zdravnik ni prišel na nevrološko kliniko, ampak je samo napisal mnenje, da bo pri pacientu potrebno ponovno uvesti in kontinuirano dajati antikoagulacijsko terapijo. Takrat sem se zavedel, da je to nekakšen »novi val« našega zdravniškega delovanja, ki meni ni bil poznan. Prizadelo me je, ker konziliarni zdravnik internist ni prišel pogledat bolnika, ki je bil mimogrede celo njegov stanovski kolega, res da sicer kirurg, in tudi učitelj na medicinski fakulteti. Danes pa mislim, da je tako konziliarno delo verjetno postalo običajno ob »pešanju vere« oziroma depersonaliziranju zdravljenih primerov. Zdravimo vendar simptome, ne ljudi, zdravimo izvide ne glede na klinično sliko in imamo smernice in klinične poti!!! In mudi se nam še v kakšno ambulanto... No, jaz tega vendarle ne sprejemam in nikoli nisem napravil česa podobnega, zame je bil vsak bolnik svoj primer, čeprav nisem dosti govoril, da je on subjekt pri zdravljenju!

Takole sem sedaj še malo polepšal svoj avtoportret s staro patino idealizma v poklicu.

Ker se ne mislim več kaj dosti ukvarjati s svojim medicinskim avtoportretom, niti s svojim fizisom nasploh – pač bo, kakor bo – bom raje skrbel za svojo duhovno plat, občudoval naravo, pa mešal barve, risal slike ter napravil morda še kakšen pravi avtoportret.

E-naslov: eldar.gadzijev@gmail.com

170 presaditev srca v Sloveniji: poročilo Programa za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca

Uvod

22. junija 2013 je bila v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana opravljena 170. presaditev srca v Sloveniji. Kljub temu, da se številka morda ne zdi posebno visoka, pa vendar Slovenijo nesporno umešča na zemljevid držav, kjer presaditev srca predstavlja uveljavljeno možnost zdravljenja bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem.

Pogled v preteklost

Ko je 3. decembra 1967 dr. Christiaan Barnard v južnoafriški bolnišnici Groote Schuur v Cape Townu napravil prvo presaditev srca pri 54-letnem Louisu Washkanskyju, se je začelo novo poglavje v zdravljenju srčnega popuščanja. V tistem času so bile terapevtske možnosti glede zdravljenja srčnega popuščanja namreč močno omejene (vezane večinoma na digoksin in diuretike) in zdelo se je, da bo nova metoda zdravljenja, ki so jo sicer omogočile obširne predklinične raziskave Normana Shumwaya in Richarda Lowerja iz ZDA, končno omogočila učinkovito zdravljenje te skupine bolnikov. Že leta 1968 in 1969 so samo v ZDA napravili približno 100 presaditev letno. Kljub začetnemu navdušenju nad novim posegom pa so bili rezultati prvih presaditev srca zaradi slabega poznavanja transplantacijske imunologije neugodni. 80 odstotkov bolnikov ni preživel prvega leta, v glavnem pa so umirali zaradi zavrinitvenih reakcij ali okužb. Zaradi slabih uspehov se je število presaditev srca že v letu 1970 močno zmanjšalo – v ZDA so jih opravili le 18. Skupina Normana Shumwaya na Stanfordski univerzi je kljub temu vztrajala. Z optimizacijo kirurške tehnike, perioperativnega vodenja bolnikov in predvsem z razvojem imunosupresivne terapije so dosegli pomembno izboljšanje preživetja bolnikov po presaditvi srca. Ob novih, bolj spodbudnih rezultatih je zdravljenje s presaditvijo srca med leti 1980 in 1990 doživelo ponoven vzpon. Tako je bilo po podatkih Mednarodnega združenja za presaditev srca in pljuč leta 1982 opravljenih 187, leta 1985 1.255, leta 1990 pa že okrog 4.500 presaditev srca. Danes presaditev srca predstavlja zlati standard zdravljenja napredovelega srčnega popuščanja.

V Sloveniji je bila prva presaditev srca opravljena decembra leta 1990 v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, ki je danes še vedno edini transplantacijski center v državi.

Transplantacijsko ekipo sta vodila prim. Darko Zorman s Kliničnega oddelka za kardiologijo in dr. Tone Gabrijelčič s Kliničnega oddelka za kirurgijo srca in ožilja. S tem se je Slovenija pridružila elitni skupini držav, kjer je bilo mogoče tovrstno zahtevno zdravljenje.

Organizacija presaditev srca v Sloveniji

Nosilec programa presaditev srca v Republiki Sloveniji je Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, ki deluje v okviru Kliničnega oddelka za kardiologijo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. V okviru programa poteka obravnava tistih bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem, ki so kandidati za zdravljenje s presaditvijo srca, mehanično cirkulatorno podporo, z resinhronizacijskim zdravljenjem, zdravljenjem z matičnimi celicami, in obravnava bolnikov po presaditvi srca.

Za presaditev srca so primerni bolniki, pri katerih so izčrpane vse ostale možnosti zdravljenja srčnega popuščanja, ki izpolnjujejo vse indikacije in ki hkrati nimajo nobene od absolutnih kontraindikacij za presaditev. Relativne kontraindikacije obravnavamo individualno.

Indikacije za presaditev:

- napredovalo srčno popuščanje, funkcijski razred NYHA III/IV,
- pogosti sprejemi v bolnišnico zaradi poslabšanja srčnega popuščanja,
- 6-minutni test hoje < 300 m,
- vsaj 3-mesečno optimalno zdravljenje z zdravili.

Kontraindikacije za presaditev:

- starost prejemnika > 70 let,
- ireverzibilna pljučna hipertenzija (transpulmonalni gradient > 15 mm kljub preizkušanju reverzibilnosti pljučne hipertenzije),
- napredovala bolezen ledvic: serumski kreatinin > 350 $\mu\text{mol/l}$,
- napredovala bolezen jeter,

- aktivno maligno obolenje v zadnjih petih letih,
- sladkorna bolezen s poznimi zapleti (nefropatija, nevropatija, retinopatija),
- aktivno psihiatrično obolenje ali psihosocialna nestabilnost.

Pri vsakem bolniku, pri katerem razmišljamo o zdravljenju s presaditvijo, moramo opraviti preiskave po protokolu za presaditev srca. Opraviti je treba vse obvezne preiskave, glede dodatnih preiskav pa je potreben posvet s transplantacijskim kardiologom. Po opravljenih preiskavah mora lečeči zdravnik bolnikovo dokumentacijo predstaviti na transplantacijskem konziliju, ki je vsak torek ob 13. uri v konziliju Programa za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca (KO za kardiologijo, 5. nadstropje, UKC Ljubljana) in na katerem obravnavamo bolnike, ki so kandidati za zdravljenje s presaditvijo srca ali pa z mehanično cirkulatorno podporo. Konzilij sestavljajo transplantacijski kardiolog, transplantacijski kardiovaskularni kirurg, transplantacijska sestra in psiholog. Če konzilij ugotovi, da bolnik izpolnjuje vse indikacije za presaditev in hkrati nima nobene od navedenih kontraindikacij, se nato bolnika uvrsti na nacionalno elektivno listo za presaditev srca (ta je del Eurotransplantove čakalne liste), nadaljnjo obravnavo bolnika pa prevzame Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca.

V urgentnih primerih pri uvrstitvi bolnika na listo za presaditev srca sledimo protokolu za obravnavo akutnega srčnega popuščanja, kjer se o nadaljnji obravnavi (presaditev srca, mehanična cirkulatorna podpora) bolnika z akutnim, hudim srčnim popuščanjem odloči *ad hoc* konzilij transplantacijskega kardiologa, transplantacijskega kardiovaskularnega kirurga in lečečega specialista v enoti intenzivne medicine, kjer je bolnik hospitaliziran.

V okviru Programa za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca deluje tudi transplantacijska ambulanta na Polikliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Poteka vsak ponedeljek med 8. in 10. uro (prvi pregledi) in v torek med 8. in 13. uro (kontrolni pregledi in vodenje bolnikov po presaditvi srca). Za posvet glede eventualne nadaljnje obravnave bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem je možen tudi telefonski posvet na številki 01/522-1148.

Za optimalno obravnavo bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem je nujno potreben interdisciplinarni pristop, zato v Programu za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca tesno sodelujemo tudi z drugimi oddelki v Univerzitetnem kliničnem centru

Ljubljana (Enota intenzivne terapije KO za kirurgijo srca in ožilja, KO za intenzivno interno medicino), z oddelki v drugih slovenskih bolnišnicah, Zavodom Republike Slovenije za rehabilitacijo in z Zavodom Republike Slovenije za presaditev organov in tkiv.

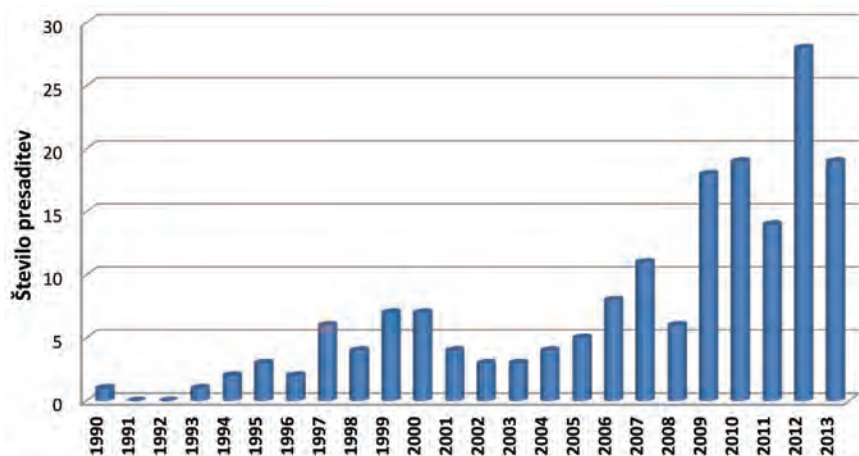
Rezultati presaditev srca v Sloveniji

Čakalna lista za presaditev srca

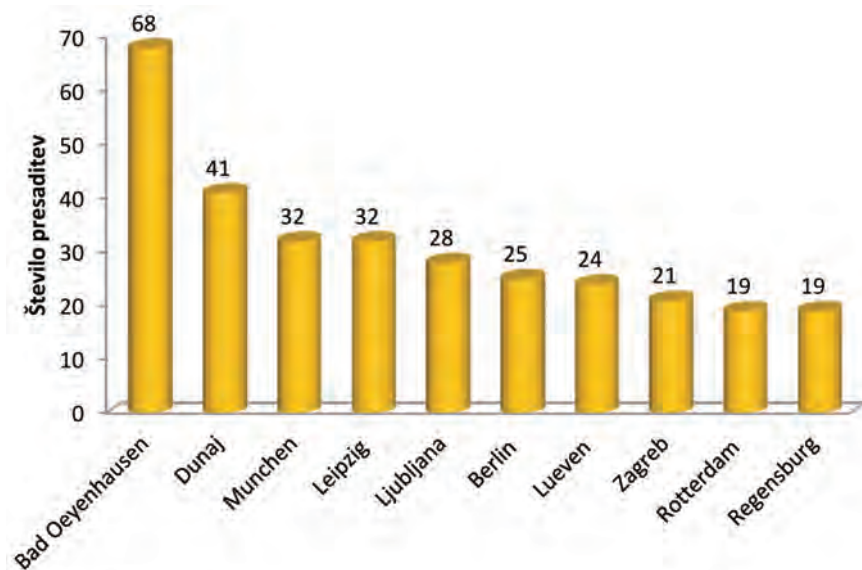
V zadnjih letih je na nacionalni elektivni listi za presaditev srca povprečno 40 bolnikov, vsako leto pa jih na čakalno listo uvrstimo še okrog 20. Povprečna čakalna doba za elektivno presaditev srca znaša v Sloveniji približno 350 dni, za urgentno presaditev srca pa približno 25 dni. Smrtnost na čakalni listi znaša 10 odstotkov in je v veliki meri vezana na bolnike, ki potrebujejo presaditev srca v okviru akutnega srčnega popuščanja.

Število presaditev

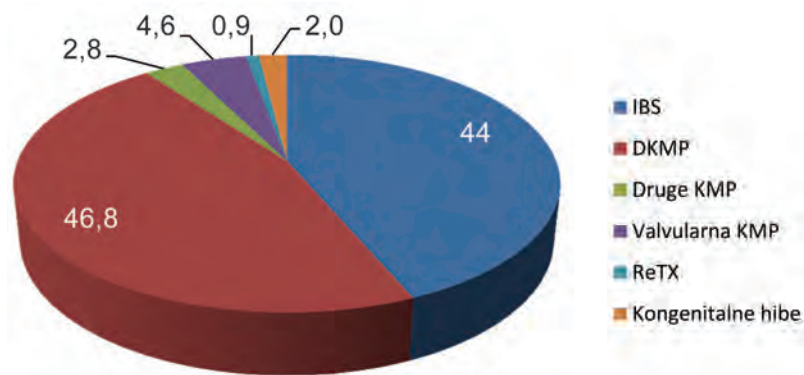
Na začetku je bilo število presaditev majhno. Med leti 1990 in 2000 smo pri nas napravili približno tri presaditve letno. Takrat je glavno težavo predstavljalo pomanjkanje ustreznih organov, saj jih je bilo mogoče pridobiti le od slovenskih darovalcev. Leta 2000 se je Slovenija pridružila skupini Eurotransplant (kamor spadajo še Nemčija, Belgija, Nizozemska, Luksemburg, Avstrija, Hrvaška in Madžarska), s čimer se je dostopnost do ustreznih organov pomembno izboljšala. Hkrati se je nekoliko povečala tudi transplantacijska ekipa, njeno vodenje pa je prevzel dr. Bojan Vrtovec, in število presaditev se je med leti 2000 in 2008 povzpelo na približno šest na leto. Leta 2008 je bil v okviru Kliničnega oddelka za kardiologijo ustanovljen Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, približno v tem času pa se je na Kliničnem oddelku za kirurgijo srca in ožilja oblikovala pod vodstvom Ivana Kneževiča skupina kirurgov, ki so se ožje usmerili v transplantacijsko kirurgijo. Vse



Slika 1: Število presaditev srca v Sloveniji.

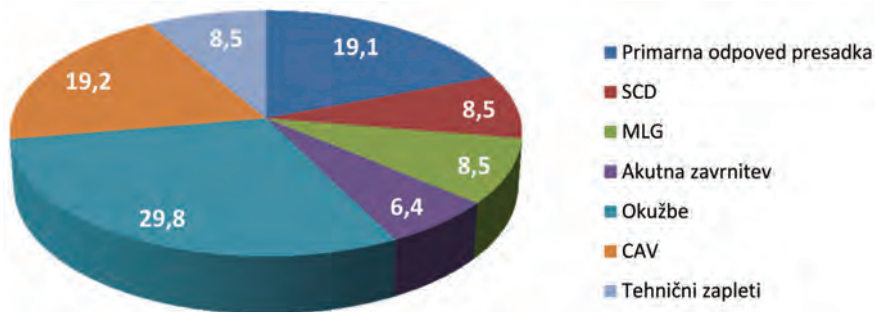


Slika 2: Število presaditev srca v desetih največjih centrih v območju Eurotransplanta v letu 2012.



Slika 3: Etiologija srčnega popuščanja (izražena v %) pri transplantiranih bolnikih (obdobje 1990–2013).

IBS – ishemična bolezen srca, DKMP – dilatativna kardiomiopatija, ReTX – ponovna presaditev



Slika 4: Vzroki umrljivosti (izraženi v %) po presaditvi srca.

SCD – nenadna srčna smrt, MLG – malignom, CAV – vaskulopatija presadka

to je vodilo v boljšo organizacijo dela in učinkovitejše vodenje bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem, s tem pa tudi v boljšo dostopnost do različnih oblik zdravljenja napredovelega srčnega popuščanja. Ravno tako je v Sloveniji v zadnjem desetletju prišlo do velikega napredka na področju organizacije darovanja organov (in s tem porasta števila darovalcev organov). Tako smo v Sloveniji v zadnjih petih letih povprečno napravili 17 presaditev srca letno. V letu 2012 smo v Sloveniji opravili 28 presaditev srca in smo tako imeli največ presaditev na milijon prebivalcev v območju Eurotransplanta, ta številka pa sodi v sam vrh tudi v svetovnem merilu. V zadnjih letih se Univerzitetni klinični center Ljubljana po številu opravljenih presaditev srca redno uvršča med deset največjih centrov v območju Eurotransplanta.

Podatki o prejemnikih

Od leta 1990 do konca junija 2013 je bilo v Sloveniji opravljenih 170 presaditev srca. Glavni vzroki za presaditev srca so navedeni v sliki 3. Kar 136 (80 odstotkov) prejemnikov je bilo moških, povprečna starost prejemnikov pa je znašala okrog 56 let. Povprečen ishemični čas presadka znaša 153 minut (64 odstotkov maksimalnega dovoljenega ishemičnega časa). Pri večini bolnikov je bil v sklopu imunoindukcije uporabljen basiliximab, nato pa je bila v perioperativnem obdobju uvedena tritirna imunosupresivna terapija, sestavljena iz kalcinevrinskega zaviralca (ciklosporin ali tacrolimus), mikofenolata mofetila in steroidov. Po 12 mesecih smo pri vseh bolnikih (ob predhodni negativni biopsiji srčne mišice) ukinili zdravljenje s steroidi, dvotirna imunosupresivna terapija pa je dosmrtna. Po protokolu so bolniki šest mesecev po presaditvi prejeli profilaktično terapijo proti oportunističnim okužbam, ki je bila nato ukinjena.

V letu 2012 smo v Programu za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca prvič opravili tri uspešne transplantacije srca pri bolnikih, ki so bili pred tem na mehanski cirkulatorni podpori s sistemom HeartMate II. Povprečno trajanje mehanske cirkulatorne podpore

je znašalo 18 mesecev. Ob tem nismo beležili pomembnih zapletov (tromboemboličnih zapletov, krvavitve, okužb).

V letu 2012 in 2013 smo opravili tudi presaditev srca pri dveh bolnikih, ki sta zaradi akutnega miokardnega infarkta in ob tem VSD potrebovala mehanično cirkulatorno podporo s popolnim umetnim srcem.

V juliju 2012 smo uspešno opravili tudi ponovno presaditev srca pri bolniku, pri katerem je 10 let po prvi transplantaciji srca zaradi vaskulopatije presadka prišlo do napredovalnega srčnega popuščanja.

Preživetje po presaditvi srca

Povprečno 30-dnevno preživetje bolnikov po presaditvi pri nas znaša okrog 90 odstotkov, 1-letno preživetje okrog 75 odstotkov in 5-letno preživetje okrog 65 odstotkov, kar je primerljivo s svetovnim povprečjem. Glavni vzrok umrljivosti bolnikov po

presaditvi srca so zlasti okužbe, nekoliko redkeje pa vaskulopatija presadka oz. njegova primarna odpoved. Natančneje so vzroki umrljivosti po presaditvi srca prikazani v sliki 4.

Zaključek

Prvih 170 presaditev srca je za nami, pred nami pa jih je gotovo še veliko več. Danes lahko z gotovostjo rečemo, da je presaditev srca tudi pri nas uveljavljena in varna metoda zdravljenja, ki predstavlja realno možnost zdravljenja bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem.

Za objavo v reviji Isis je poročilo programske skupine pripravil Gregor Poglajen.

E-naslov: gregor.poglajen@gmail.com

Hemovigilanca v Sloveniji v letu 2012

Marjeta Potočnik

Uvod

Zdravljenje s krvjo je varno, a ga lahko še izboljšamo, če poznamo s transfuzijo povezane možne neželene dogodke, napake, skorajšnje napake in reakcije. Sistem hemovigilance nam omogoča identifikacijo kritičnih točk v transfuzijski verigi od krvodajalca do prejemnika krvi in uvajanje ukrepov za večjo varnost.

Leto 2012 je enajsto leto, za katero imamo zbrane podatke o neželenih reakcijah (NR) ob transfuziji krvi v okviru sistema hemovigilance. Za leto 2002 smo retrospektivno zbrali le podatke o številu in vrstah neželenih reakcij po bolnišnicah. V letu 2003 smo začeli podatke zbirati v sistemu hemovigilance, in sicer tiste vrste reakcij, ki so jih zbirali v državah z že dlje delujočim sistemom hemovigilance. V naslednjih letih, ko sta bili sprejeti evropski direktivi, ki obravnavata hemovigilanco in zbiranje podatkov, pomembnih za varnost transfuzije, smo zbiranje podatkov razširili na celotno transfuzijsko verigo, to je na napake ob transfuziji, skorajšnje napake, senzibilizacije po transfuziji, neželene reakcije pri krvodajalcih in neželene dogodke ob predelavi, testiranju, shranjevanju in razdeljevanju krvi.

Prijave neželenih reakcij v letu 2012

V letu 2012 smo prejeli 162 prijav neželenih reakcij ob transfuziji. Največ, to je 66, je bilo prijav alergijskih reakcij, vročinskih nehemolitičnih reakcij je bilo 60. Na tretjem mestu

so prijave 13 preobremenitev krvnega obtoka. Prijavljenih je bilo 5 anafilaktičnih reakcij, 7 primerov hemolize, 1 TRALI, 2 primera hipotenzije, 3 primeri dispneje. Pri 5 prijavljenih reakcijah simptomatika ni ustrezala nobeni definiciji, vrsta reakcije ni bila opredeljena oz. je bila uvrščena pod drugo. (tabela 1)

Ocena povezanosti med transfuzijo in neželena reakcija

Stopnjo povezanosti med transfuzijo in neželena reakcija ocenjuje lečeči zdravnik na podlagi določil Pravilnika o hemovigilanci (3), in sicer od 0 (povezava je izključena ali malo verjetna) do 4 (zanesljiva povezava).

Po prijavi suma okužbe s HBV je bilo zaključeno, da pojava akutnega hepatitisa B več kot eno leto po transfuziji virusno inaktiviranega pripravka ni mogoče povezati s transfuzijo, zato ga v poročilu ne obravnavamo.

V letu 2012 je bila povezanost med transfuzijo in reakcijo v 27 primerih ocenjena kot zanesljiva, v 59 kot verjetna in v 71 kot možna. V 5 primerih je bila povezanost ocenjena kot malo verjetna (0). Rezultati so prikazani v tabeli 2.

Prijave hemolize so bile v 4 primerih ocenjene kot zanesljivo povezane s transfuzijo, v enem kot verjetno, v enem kot možno in v enem primeru malo verjetno.

- 1) Pri bolniku je 10 dni po transfuziji prišlo do nepojasnjenega padca hemoglobina, mrzlice, povišane telesne temperature, bledice, zlatenice, povišane aktivnosti LDH,

Tabela 1. Število in vrsta prijavljenih NR v letih od 2003 do 2012.

Vrsta NR	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hemoliza	2	2	5	3	3	3	0	4	3	7
GVHD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TRALI	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1
TACO	0	2	3	12	14	11	15	12	10	13
PTP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alergija	41	54	55	67	68	82	70	74	57	66
Anafilaksija	1	6	4	2	3	5	3	1	7	5
NHV	53	68	66	92	89	91	75	70	52	60
Bakterijska okužba	0	0	1	1	0	0	1	1	0	
Virusna okužba	0	0	3	1	3	0	1	0	1	
Hipotenzija	0	0	0	0	0	1	3	2	0	2
Dispneja	0	0	0	0	0	2	1	2	4	3
Drugo	9	14	12	12	12	8	3	4	7	5
Skupaj	107	146	149	191	192	204	174	170	142	162

GVHD: graft versus host disease: reakcija presadka proti gostitelju; TRALI: transfusion related acute lung injury: akutna okvara pljuč po transfuziji; TACO: transfusion associated cardiopulmonary overload: s transfuzijo povezana preobremenitev krvnega obtoka; PTP: posttransfuzijska purpura; NHV: nehemolitična vročinska reakcija

- retikulocitoze. Odloženo hemolitično transfuzijsko reakcijo so povzročila aloprotitelesa anti-Jkb.
- 10 dni po transfuziji je pri bolniku prišlo do znižanja hemoglobina od 110 na 84g/l in blagega porasta bilirubina. Ugotovljena je bila prisotnost anti-E in anti-c protiteles, ki jih v predtransfuzijskem vzorcu bolnikove krvi ni bilo zaznati.
 - Bolnik, senzibiliziran ob preteklih transfuzijah, je prejel transfuzijo Fya negativnih KE po negativnem navzkrižnem preizkusu. Ob sumu na odloženo hemolitično transfuzijsko reakcijo dva dni po transfuziji je bilo z občutljivejšo metodo ugotovljeno tudi protiteleso anti-E.
 - RhD negativna bolnica je pomotoma prejela 100 ml RhD pozitivne krvi. Čez 3 dni je bil ICT pozitiven, brez kliničnih znakov hemolize.
 - Pri bolniku je po transfuziji prišlo do kliničnih znakov hemolitične transfuzijske reakcije (mrzlica, povišana srčna

Tabela 2. Prijavljene NR in ocena povezanosti s transfuzijo v letu 2012.

Povezanost ----- Vrsta reakcije	Zanesljiva (3)	Verjetna (2)	Možna (1)	Povezave ni/malo verjetna (0)	Skupaj prijave
Hemoliza	4	1	1	1	7
GVHD					
TRALI			1		1
TACO	2	4	7		13
PTP					
Alergija	10	26	30		66
Anafilaksija	2	2	1		5
NHV	9	22	27	2	60
Bakterijska okužba					
Virusna okužba					
Hipotenzija		1	1		2
Dispneja		2	1		3
Drugo		1	2	2	5
	27	59	71	5	162

Tabela 3. Prijavljene NR in ocena stopnje reakcije v letu 2012.

Povezanost ----- Vrsta NR	(4) smrt	(3) dolgotrajna obolelost	(2) življenjska ogroženost	(1) brez življenjske ogroženosti	(0) ni znakov	Skupaj
Hemoliza				5	2	7
GVHD						
TRALI				1		1
TACO			4	9		13
PTP						
Alergija			3	63		66
Anafilaksija			4	1		5
NHV			2	58		60
Bakterijska okužba						
Virusna okužba						
Hipotenzija				2		2
Dispneja				3		3
Drugo			2	3		5
Skupaj	0	0	15	145	2	162

frekvenca, težko dihanje, povišanje krvnega pritiska, zlatenica, hemoglobinurija). V okviru osnovne hematološke bolezni se je po transfuziji razvila avtoimunska hemolitična anemija.

- 6) Pri bolniku z močno napredovalim malignim obolenjem, nekaj dni pred smrtjo, so po transfuziji posumili na hemolizo (zlatenica, hemoglobinurija, nepojasnen padec hemoglobina, nenormalne krvavitve). Ponovljen navzkrižni preizkus v standardni tehniki in eluat je bil negativen, ugotovljena so bila šibko reaktivna eritrocitna protitelesa nejasnega kliničnega pomena.
- 7) Pri bolniku je bil po kirurškem posegu zaradi hemoglobinurije postavljen sum na hemolizo. Vsi izsledki transfuzijskih preiskav so bili negativni, hemoliza pa opredeljena kot posledica hematoma.

Ocena stopnje neželene reakcije

Stopnjo NR ocenjuje lečeči zdravnik na osnovi priporočil Sveta Evrope (1) oz. navedbe na obrazcih od 0 (ni znakov) do 4 (smrt pacienta).

V tabeli 3 prikazujemo ocenjene stopnje NR po posameznih vrstah reakcij. V nobenem primeru smrt ni bila povezana s transfuzijo, niti ni transfuzija povzročila dolgotrajne oboletosti (stopnja 3). V 15 primerih je bila reakcija ocenjena s stopnjo 2. V 145 primerih so bile reakcije ocenjene kot lažje (stopnja 1). V 2 primerih ni bilo kliničnih znakov reakcije.

Hemoliza je bila v 5 primerih ocenjena s stopnjo 1 in v 2 brez znakov.

Možen TRALI po oceni lečečega zdravnika ni ogrožal bolnikovega življenja.

Preobremenitev krvnega obtoka je bila v 4 primerih ocenjena kot huda reakcija in v 9 kot reakcija 1. stopnje.

3 alergijske reakcije so bile ocenjene kot hude, 63 pa kot lažje. 4 anafilaktične reakcije so bile hude, ena pa stopnje 1.

Lažje oblike vročinske nehemolitične reakcije so bile sporočene v 58 primerih, v 2 primerih pa je bila reakcija ocenjena kot huda.

2 primera hipotenzije in 3 primeri dispneje so bili ocenjeni kot lažje reakcije.

Pod drugo sta bila 2 primera ocenjena kot huda reakcija. Naknadno sta bila opredeljena kot poslabšanje osnovne bolezni ob transfuziji v prvem primeru, v drugem pa kot kratkotrajna reakcija z respiratornimi znaki, malo verjetno povezana s transfuzijo. Trije primeri neopredeljene reakcije so bili blagi, stopnje 1.

Hudih reakcij je bilo 9,3 odstotka, kar je nekaj več kot prejšnja leta, ko jih je bilo 7,8 odstotka. Po številu so na prvem mestu preobčutljivostne reakcije, 4 anafilaktoidne in 3 alergijske, na drugem mestu pa so 4 preobremenitve krvnega obtoka.

Število poročil o neželenih reakcijah v primerjavi s številom izdanih komponent

Povratne informacije o tem, ali je bila izdana enota krvi zares transfundirana tistemu bolniku, ki mu je bila ob izdaji namenjena, še nimamo v takem številu, da bi ga lahko uporabili za poročilo, zato primerjamo število NR in število izdanih komponent krvi. Le v bolnišnicah s številko 3, 4, 7, 8 in 9 se je število poročil na 1.000 izdanih komponent povečalo, v ostalih, razen v enem primeru, pa se je številko poročil celo zmanjšalo.

Tabela 4. Število prijavljenih NR v bolnišnicah v primerjavi 1.000 izdanimi komponentami krvi v letih od 2004 do 2012.

Bolnišnica št.	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1	1,3	2,2	2,4	1,3	1,1	0,3	1,5	0,3	0,7
2	1,3	1,1	1,4	1,4	1,1	0,8	1,0	0,9	0,9
3	1,2	1,4	1,2	1,1	1,3	1,9	1,4	0,6	1,2
4	1,3	2,1	3,5	2,9	1,7	1,4	1,5	0,6	1,5
5	1,3	1,3	1,3	2,2	1,7	1,4	0,4	1,6	0,6
6	0,3	1,5	2,0	0,9	3,6	1,8	1,0	1,3	1,2
7	2,1	2,3	1,9	3,1	1,8	1,2	2,4	0,7	1,4
8	1,7	1,7	3,0	1,1	2,1	2,5	1,9	0,6	1,4
9	1,1	1,3	3,0	1,7	1,6	1,4	3,1	1,7	3,5
10	0,8	0,7	1,0	1,3	1,9	1,4	1,3	1,3	1,2
Povprečno	1,1	1,1	1,4	1,4	1,7	1,4	1,3	1,1	1,2

Neželene reakcije po transfuzijah komponent eritrocitov, trombocitov in plazme

V letu 2012 je bilo v Sloveniji izdanih 130.637 komponent krvi, od tega 88.791 enot eritrocitov, 11.275 terapevtskih enot trombocitov in 30.571 enot sveže zmrznjene plazme. 110-krat je bila zabeležena reakcija po transfuziji eritrocitov, kar pomeni 1,2 primera na 1.000 izdanih enot. 18 primerov reakcij po transfuziji trombocitnih komponent pomeni 1,6 reakcije na 1.000 izdanih komponent, pri transfuziji sveže zmrznjene plazme pa je bilo sporočenih 34 primerov oz. 1,1 primera NR

Pomanjkljivo izpolnjenih naročilnic ne beležijo v vseh transfuzijskih ustanovah, zato številka 20 sporočenih primerov ne pove realnega stanja.

Za enega bolnika je bila naročena napačna komponenta.

V štirih primerih je bila naročena kri za napačnega bolnika.

V treh primerih je bila izdana napačna komponenta za določenega bolnika.

V enem primeru je bila izdana komponenta za napačnega bolnika.

na 1.000 izdanih komponent, kot je prikazano v tabeli 5.

Senzibilizacije na eritrocitne antigene po transfuziji krvi

V letu 2012 smo pri prejemnikih transfuzije eritrocitov obravnavali 356 novih senzibilizacij na eritrocitne antigene (tabela 6). Protitelesa so nastala proti antigenom večine najpomembnejših sistemov krvnih skupin eritrocitov: Rh, Kell, Duffy, Kidd, Lewis, P, MNS, Lutheran in drugih (Ch/Rg, Co).

Neželeni dogodki: napake pri naročanju, izdaji, ravnanju s krvjo in transfuziji

V letu 2012 je bilo sporočenih 51 neželenih dogodkov oz. napak, prikazanih v tabeli 7.

Tabela 5. Neželene reakcije po transfuziji eritrocitov, trombocitov, plazme v letu 2012.

Komponenta krvi Vrsta reakcije	Koncentrirani eritrociti	Koncentrirani trombociti	Sveža zamrznjena plazma	Skupaj
Hemoliza	7			7
GVHD				
TRALI	1			1
TACO	12	1		13
PTP				
Alergija	30	8	28	66
Anafilaksija	1	1	3	5
NHV	51	7	2	60
Bakterijska okužba				
Virusna okužba				
Dispneja	3			3
Hipotenzija	2			2
Drugo	3	1	1	5
Skupaj	110	18	34	162
Št. IK	88.791	11.275	30.571	130.637
Št. NR/1.000 IK	1,2	1,6	1,1	1,2

IK: izdana komponenta

Tabela 6. Nove senzibilizacije na eritrocitne antigene v letih od 2005 do 2012.

Leto	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Število senzibilizacij	365	339	466	415	371	351	469	356

Tabela 7. Neželjeni dogodki, napake.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Pomanjkljiva naročilnica			13	117	10	20
Naročilo napačne komponente			2	3	2	1
Naročilo za napačnega bolnika	3	2	3	3	1	4
Izdaja napačne komponente			1	3		3
Izdaja komponente za napačnega bolnika	1	1			2	1
Ravnanje s krvjo na oddelku		2	3	15	3	13
Napačna transfuzija, napačna komponenta					2	5
Napačna transfuzija, napačna krvna skupina	1	1		3	2	3
	5	6	22	144	22	51

Nepravilno ravnanje s krvjo na oddelku, ki je imelo za posledico uničenje krvnih komponent, je bilo zabeleženo 13-krat.

V petih primerih je bila transfundirana napačna komponenta.

V treh primerih je bila transfundirana kri napačne krvne skupine RhD.

Skorajšnje napake (near-miss events)

Poročila o skorajšnjih napakah (dogodek, pri katerem bi napaka, če je ne bi zaznali, vodila do določitve napačne krvne skupine ali izdaje nepravilne ali neustrezne komponente krvi, vendar smo jo prepoznali pred samo transfuzijo) so poslali vsi udeleženci (tabela 8).

V letu 2012 je bilo zabeleženih 394 skorajšnjih napak. V tabeli 8 prikazujemo vrsto in število skorajšnjih napak in mesto, kjer so se zgodile, za obdobje od 2007 do 2012.

V 85 primerih je prišlo do napake pri podatkih za identifikacijo pacienta oz. neskladnosti podatkov na naročilnici in epruveti z vzorcem pacientove krvi za transfuzijsko testiranje.

Orientacijska določitev krvne skupine ABO bolnika ob postelji je bila napačna 51-krat.

V 19 primerih je bil v epruveti za transfuzijske preiskave vzorec krvi drugega pacienta, kot je bilo označeno na epruveti.

V laboratorijih za predtransfuzijske preiskave smo zabeležili 183 napak: napačen vnos eritrocitnih antigenov izven ABO in Rh v preteklosti, neskladnost med starimi in novimi rezultati pri določanju Du antigena, napake ob izvedbi, odčitavanju, vnosu podatkov in rezultatov, izpisih, izdaji izvidov, delovanju IS, administrativna napaka pri vpisu naročnika).

V zvezi z uporabo reagentov so bile zabeležene štiri skorajšnje napake.

V treh primerih smo ugotovili, da je imel pacient zdravstveno kartico druge osebe.

Poleg naštetih vrst skorajšnjih napak in neskladnosti je bilo zabeleženih še 49 drugih (hemoliziran vzorec bolnika, napačen prepis krvne skupine iz izvida na naročilnico ...).

Tabela 8. Skorajšnje napake v letih od 2007 do 2012.

Vrsta napake, dogodka	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Neskladnost osebnih podatkov bolnika	9	94	108	74	171	85
Napačna orientacijska določitev ABO	30	31	58	44	36	51
Napačna kri v epruveti	14	8	12	14	12	19
Administrativna napaka v laboratoriju	25	67	98	66	110	183
Napaka v zvezi z uporabljenimi reagenti	1	2	5	6	6	4
Zamenjava zdravstvene kartice	2	1	0	1	1	3
Drugo		13	6	48	59	49
Skupaj	96	218	289	253	395	394

Razprava

Število prijav NR v letu 2012 je sicer poraslo za 14 odstotkov v primerjavi s predhodnim letom, vendar so podatki o številu reakcij na 1.000 izdanih komponent (1,2 NR/1.000 izdanih komponent) še vedno dosti nižji kot v državah z dobro delujočim sistemom prijavljanja (npr. do 3,5 NR/1.000 izdanih komponent na Nizozemskem). To je delno lahko posledica izboljšane kakovosti krvnih pripravkov (filtriranje, inaktivacija patogenov v krvnih komponentah), verjetno pa tudi ponovno manjše pozornosti pri zdravljenju s transfuzijo in sodelovanju v sistemu hemovigilance.

Med prijavami hemolize po transfuziji so bile odložene hemolitične reakcije, kar kaže na pozornost na dogajanje po transfuziji, še vedno pa je teh prijav razmeroma malo. To bi po eni strani lahko pripisali učinkovitemu transfuzijskemu testiranju z velikim številom na novo odkritih eritrocitnih protiteles in posledično transfuzijo skladne krvi, deloma pa morda še vedno manjši pozornosti in prijavljanju neustreznega učinka transfuzije eritrocitov.

Prejeli nismo nobene prijave GVHD in PTP in štiri prijave suma na TRALI. V enem primeru je bila reakcija opredeljena kot možen TRALI, v enem primeru je bila končna opredelitev reakcije dispneja, v dveh pa preobremenitev krvnega obtoka.

Število prijav s transfuzijo povezanih preobremenitev krvnega obtoka je bilo primerljivo s prejšnjimi leti, zato še vedno velja, da jih je verjetno premalo prepoznanih kot transfuzijska reakcija in sporočenih v sistem hemovigilance. Pomembno je, da jih je do neke mere mogoče preprečiti ali omiliti s primernim odmerjanjem in hitrostjo transfundiranja zlasti pri bolnikih z večjim tveganjem (majhni otroci in starejši) in z nadzorovanjem poteka transfuzije.

O hemosiderozi je kot možni posledici transfuzije nimamo nobenega poročila – ali res ni nobene?

Po literaturi so najpogostejše reakcije po transfuziji pripravkov, ki vsebujejo plazmo. Naš podatek je 1,6 NR na 1.000 transfundiranih trombocitnih pripravkov. V letu 2011 je bila številka 2,6 NR/1.000 izdanih terapevtskih enot trombocitov. Se je zmanjšala pozornost, doslednost prijavljanja ali se je varnost trombocitnih pripravkov tako izboljšala? Pri transfuzijah eritrocitov se je pogostnost zmanjšala od 1,3 na 1,2 NR/1.000 IK, pri sveži zmrznjeni plazmi pa z 1,2 na 1,1. V obeh primerih gre pretežno za alergijske in vročinske reakcije, ki jih je pri večkratnih transfuzijah v precejšnji meri mogoče preprečiti ali vsaj omiliti s premedikacijo, če je poznan podatek o reakciji pri predhodni transfuziji.

Tri od petih anafilaktičnih reakcij so nastale po transfuziji plazme, čeprav je transfuzij plazme in trombocitov manj kot 1/3 vseh transfuzij.

Zabeležene napake in skorajšnje napake ob naročanju krvi nas opozarjajo na skrbno delo ob administrativnih postopkih v zvezi s transfuzijo, kajti njihovo razjasnjevanje včasih zahteva

dosti časa in lahko vpliva na pravočasnost transfuzije. Ob teh in drugih zapletih ali vprašanih v zvezi s transfuzijo je pomemben pravi podatek, ki omogoča hitro dosegljivost naročnika: telefonske številke, identifikacija izvajalcev.

Zaskrbljujoče je, da se v letih, odkar spremljamo ugotavljanje napačne krvi v epruveti, njihovo pojavljanje ni še nič zmanjšalo. V letu 2012 je bilo teh primerov 19, to je največ v vseh letih, kar jih beležimo. To je tudi ena največjih nevarnosti za neskladno transfuzijo, zato poudarjamo potrebo po usposabljanju vseh izvajalcev in upoštevanju določil ob odvzemu vzorcev za transfuzijske preiskave.

Število ugotovljenih in sporočenih skorajšnjih napak in predvsem napak je majhno, vendar obsegajo skoraj vse, kar je ob transfuziji mogoče narediti narobe. Verjetno je teh dogodkov v resnici kar nekaj več kot prijav. Prikazani podatki nas opozarjajo na pomembnost dela po navodilih za postopke ob transfuziji.

Hemovigilanca na področju zbiranja in priprave krvi za transfuzijo

Neželene reakcije in dogodki ob dajanju krvi v letu 2012

V celotni transfuzijski službi v Sloveniji, na Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani, v Transfuzijskem centru UKC v Mariboru in v Celju, Centrih za transfuzijsko dejavnost Novo mesto, Trbovlje, Slovenj Gradec, Izola, Jesenice, Šempeter pri Novi Gorici, Enotah za transfuzijsko dejavnost Murska Sobota in Ptuj ter pri odvzemih krvi na terenskih krvodajalskih akcijah so bile pri 96.523 krvodajalcih računalniško zabeležene reakcije pri 0,50 odstotka krvodajalcev (pri 641 odvzemih polne krvi in citaferezi). Krvodajalci so največkrat doživeli blage slabosti (385), reakcijo druge stopnje z izgubo zavesti smo zabeležili pri 44 krvodajalcih, reakcijo tretje stopnje s trzljaji in krči pa pri 7 krvodajalcih. Pri 106 krvodajalcih je nastal hematoma, v 1 primeru smo nabodli arterijo, 7 krvodajalcev je tožilo o bolečini v roki po odvzemu. Dva krvodajalca sta se poškodovala pri padcu zaradi kolapsa. Pri 84 krvodajalcih (pod drugo) je med postopkom

Tabela 9. Neželene reakcije in dogodki ob zbiranju krvi v Sloveniji v letu 2012

Vrsta reakcije	Število
Kolaps 1. stopnje	385
2. stopnje	44
3. stopnje	7
Hematoma	106
Punkcija arterije	1
Bolečina v roki po odvzemu	7
Hiperventilacija	0
Poškodba živca	0
Poškodba po padcu	2
Drugo (reakcija na citrat)	84

citafereze prišlo do lažje reakcije na citrat. Rezultate prikazujemo v tabeli 9.

Še vedno nismo zadovoljni s prijavljanjem in vodenjem neželenih reakcij pri krvodajalcih pri dajanju krvi. Izboljšanje pričakujemo po uvedbi novega transfuzijskega informacijskega sistema, da bodo predlagane definicije dokončno zaživele in pripomogle k izboljšanju dela transfuzijske stroke kot tudi vzgojno-izobraževalnega dela s krvodajalci, predvsem na račun seznanitve krvodajalca z možnimi zapleti ob dajanju krvi.

Presejalno testiranje na označevalce s krvjo prenosljivih okužb odvzetih enot krvi v Sloveniji v letu 2012

Pri testiranju 94.721 v letu 2012 zbranih enot krvi smo pri 26 enotah ugotovili prisotnost označevalcev s krvjo prenosljivih boleznih: v 12 primerih HBV (od tega v 4 primerih samo HBV DNA), v štirih primerih anti-HCV (od tega v 2 primerih samo HCV RNA), v 2 primerih anti-HIV in v 8 primerih protitelesa proti *Treponema pallidum*. Pri obeh krvodajalcih z anti-HIV protitelesi so bila prisotna tudi protitelesa proti *Treponema pallidum*. Pri krvodajalcih, ki so prišli prvič, je bilo ugotovljenih 13 prisotnosti označevalcev s krvjo prenosljivih okužb, to je polovica vseh ugotovljenih primerov. Podatki so prikazani v tabeli 10.

Imunohematološko testiranje enot zbrane krvi v letu 2012

Pri imunohematološkem testiranju zbranih enot krvi je bil ugotovljen pozitiven indirektni Coombsov test v 46 primerih in ugotovljena protitelesa proti eritrocitnim antigenom C, D, E, c, K, Jka, Fya Le(a), M, Lu(a) in 8 nerazvidne specifičnosti. Direktni Coombsov test je bil pozitiven pri 48 enotah zbrane krvi (tabela 11).

Tabela 10. Označevalci s krvjo prenosljivih okužb pri krvodajalcih v letu 2012.

	Št. testiranih enot	Št. pozitivnih enot	Novi krvodajalci
Hepatitis B		12	6
Hepatitis C		4	4
HIV		2	
Sifilis		8	3
Skupaj	94.721	26	13

Tabela 11. Pozitivni rezultati imunohematološkega testiranja zbrane krvi v letu 2012.

Vrsta preiskave	Število pozitivnih rezultatov
Indirektni Coombsov test	46
Direktni Coombsov test	48

Tabela 12. HND pri zbiranju, testiranju, predelavi in shranjevanju krvi v letu 2012.

HND, ki je vplival na kakovost in varnost krvi zaradi nepravilnosti pri:	Skupno število	Napaka izdelka	Napaka v opremi	Človeška napaka	Drugo
- zbiranju polne krvi	3	2		1	
- aferezi					
- testiranju	1				1
- predelavi	1.696	184*	686*	105	721**
- skladiščenju					
- razdeljevanju	1			1	
- materialih	2	1	1		
- drugo	2		1	1***	

*počene vrečke, zrak v sistemu **lipemična plazma ***transport

Hudi neželeni dogodki pri zbiranju, testiranju, predelavi in shranjevanju krvi

V tabeli 12 prikazujemo hude neželene dogodke (HND), odkrite pri zbiranju, testiranju, predelavi in shranjevanju zbrane krvi v letu 2012.

V treh primerih je prišlo do neželenega dogodka pri zbiranju krvi. Pri predelavi krvi je bilo zabeleženih 184 napak izdelka, 686 napak v opremi, 105 primerov človeške napake in 721 primerov lipemične plazme. Zabeležena je bila 1 napaka pri razdeljevanju, 2 pri materialih in 2 pod drugo (neskladnosti pri transportu).

Zaključek

Z uvedbo nekaterih postopkov (sistem zagotavljanja kakovosti, filtriranje komponent, NAT-testiranje virusnih označevalcev v zbrani krvi, transfuzija K skladne krvi, transfuzija plazme moških dajalcev, izobraževanje zdravstvenih delavcev) smo v Sloveniji zagotovili razmeroma varno transfuzijo. Z izgrajevanjem sistema hemovigilance to varnost povečujemo.

Glede na prikazane podatke poudarjamo potrebne izboljšave pri identifikaciji prejemnikov transfuzije, ki je nujna kljub informacijski podpori dela na transfuzijskih ustanovah. Potrebno je izboljšati sledljivost transfundiranih komponent krvi (povratne informacije o danih transfuzijah) in še bolj skrbno spremljati potek transfuzij.

Doslednost prijavljanja neželenih reakcij in dogodkov in njegovo kakovost je treba izboljševati za dogajanje v celotni transfuzijski verigi. Le tako bomo lahko utemeljili uvajanje ukrepov za nadaljnjo izboljšavo postopkov priprave, izvedbe in spremljanje učinkov transfuzije.

Delovna skupina za hemovigilanco: Marjeta Potočnik¹, Bojana Bizjak², Vesna Hrašovec¹, Polona Mali¹, Slavica Maver³

E-naslov: marjeta.potocnik@ztm.si

1 Zavod RS za transfuzijsko medicino, Ljubljana

2 Center za transfuzijsko medicino UKC Maribor

3 Center za transfuzijsko dejavnost Izola

Ambulantno predpisovanje antibiotikov v Sloveniji

Boljše, vendar še ne dovolj

Milan Čižman v imenu Nacionalne komisije za smotrno rabo protimikrobnih zdravil v Sloveniji¹

Ambulantno predpisovanje predstavlja od 80 do 90 odstotkov porabe antibiotikov. Zaradi naraščajočih problemov protimikrobne odpornosti, s katerimi se srečujemo tudi pri povzročiteljih zunajbolnišničnih okužb, postaja smiselno predpisovanje antibiotikov na recept vse bolj pomembno. O tem pričajo posredno tudi napor in sredstva, ki jih nekatere evropske države vlagajo v racionalizacijo (praviloma gre za zmanjšanje) ambulantne porabe protimikrobnih zdravil. Ker je predpisovanje protimikrobnih zdravil še vedno pogosto, celo do 50-odstotno neustrezno ali nepotrebno, je prostora za izboljšave in tudi zmanjšanje porabe antibiotikov še veliko. Smiselna raba protimikrobnih zdravil ostaja ena najpomembnejših svetovnih zdravstvenih tem, dokler nam nove učinkovine in bolj učinkovito preprečevanje okužb ne bodo prinesli vsaj prehodne zmage v bitki proti mikroorganizmom. Namen prispevka je prikazati podatke o ambulantni porabi antibiotikov, trendih porabe in predlagati ukrepe za izboljšanje njihove rabe.

Trendi ambulantne porabe antibiotikov v Sloveniji

V Sloveniji spremljamo ambulantno predpisovanje antibiotikov od leta 1974. Gre za projekt, ki temelji na avtomatski obdelavi izdanih receptov. Projekt je izvajal Inštitut za varovanje zdravja in kasneje še Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Podrobneje pa spremljamo trende porabe antibiotikov od leta 1997 dalje v sklopu Evropskega projekta ESAC (angl. European Surveillance of Antimicrobial Consumption – ESAC).

Porabo, izraženo v DDD/1000 prebivalcev na dan, smo v letu 2012 v primerjavi z letom 1999 znižali za 29,65 odstotka oziroma za 38 odstotkov, izraženo v številu pakiranj. V obdobju od 2000 do 2012 se je število predpisanih receptov znižalo za

27,4 odstotka, kar vse kaže na ugodne trende. Celotna poraba antibiotikov v Sloveniji v letu 2011 (za 2012 še ni podatkov) nas v Evropi uvršča po višini porabe na 23. mesto med 29 državami (1). Srednja poraba v Evropi je bila po podatkih ESAC-Net v letu 2011 19,0 DDD/1000 prebivalcev na dan. Najnižja je bila na Nizozemskem in najvišja v Grčiji (ESAC-Net 2011, neobjavljeno). Manj kot v Sloveniji predpisujejo poleg Nizozemske (11,4 DTD) še v Estoniji (12,1), Latviji (12,8), Nemčiji (14,1), na Švedskem (14,3) in v Romuniji (13,0, kar pa zelo verjetno ni zanesljivo).

Rezultati so manj ugodni, če porabo izrazimo v številu pakiranj na 1000 prebivalcev na dan. Le 7 od 20 držav je predpisalo manj pakiranj kot Slovenija. Najmanj pakiranj so predpisali na Švedskem (1,18 pakiranja na 1000 prebivalcev na dan) in največ v Franciji (4,86). Povprečno število predpisanih pakiranj je bilo 2,44. Manj je podatkov o številu predpisanih receptov na 1000 prebivalcev na dan. V letu 2012 so na Švedskem v povprečju predpisali 374 receptov na 1000 prebivalcev na leto, v Sloveniji pa kar za 40 odstotkov več, in sicer 526 receptov na 1000 prebivalcev na leto (2). Na Švedskem imajo cilj predpisati v letu 2014 250 receptov na 1000 prebivalcev na dan, kar pomeni, da morajo znižati porabo po treh letih za tretjino, za kar bodo namenili 100 milijonov švedskih kron (11 milijonov evrov). Pa pri nas?

Ambulantni stroški za antibiotike

Slovenija je znižala stroške za antibiotike od leta 1999 v primerjavi z letom 2012 za 52,2 odstotka (24.532.854 vs. 11.749.421 evrov). V istem obdobju se je poraba antibiotikov znižala v absolutnem številu DDD za 26,6 odstotka, kar je posledica racionalnejšega predpisovanja. Vrednost DDD-ja se je od leta 1999 v primerjavi z letom 2012 znižala za 63,4 odstotka, od 1,67 evra na 1 evro, kar je posledica ukrepov ZZS in večje rabe generičnih antibiotikov.

Tabela 1. Poraba antibiotikov v Sloveniji 1997–2012, izražena v številu definiranih dnevni doz (DDD/1000 prebivalcev na dan (DTD), število receptov/1000 prebivalcev na leto in število pakiranj na 1000 prebivalcev/dan).

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Št. DTD	18,17	19,83	20,27	19,94	18,96	16,4	17,08	16,76	16,19	14,74	16,05	15,06	14,44	14,41	14,42	14,26
Št. Rp				724	699	660	676	666	646	587	631	583	565	551	540	526
Št. pak.	3,11	3,17	3,12	2,88	2,75	2,51	2,58	2,50	2,45	2,23	2,39	2,20	2,12	2,06	2,02	1,96

¹ Člani Nacionalne komisije za smotrno rabo protimikrobnih zdravil: Milan Čižman, Manica Mueller Premru, Bojana Beović, Milena Bergoč, Branko Šibanc, Jelka Reberšek Gorišek, Silva Jenko, Tonka Poplas Sušič, Helena Ribič, Tom Bajec, Anton Svetlin, Iztok Štrumbelj, Irena Zdovc, Eva Murko.

Nespremljanje ambulantne porabe parenteralnih antibiotikov

V Sloveniji dajemo parenteralne antibiotike tudi zunaj bolnišnic. Dajemo jih v ambulantah in v domovih za starejše občane. V ambulantah dajemo antibiotike, ki se uporabljajo enkrat dnevno, kot benzatinbenzilpenicilin za zdravljenje angine ali preprečevanje šena, ceftriakson za zdravljenje lymške borelioze. V domovih za starejše občane predpisujejo različne antibiotike. Ocenjujemo, da je poraba parenteralnih antibiotikov zunaj bolnišnic manj kot 1 odstotek celotne ambulantne porabe. Sedaj se parenteralni antibiotiki izdajajo na naročilnico, plačujejo jih zdravstveni domovi in nihče ne spremlja porabe, ki bi jo po evropskih priporočilih morali spremljati. Predlagamo, da bi predpisovali parenteralne antibiotike na recept, tako kot zdravila, ki jih dajemo *per os*, plačeval naj bi jih ZZZZ in spremljali bi njihovo porabo. Dosedanja praksa zavira uvajanje zunajbolnišničnega parenteralnega zdravljenja dolgotrajnih okužb, ki bi jih lahko zdravili doma, kar je učinkovito, varno, ekonomsko upravičeno in prijazno do bolnikov.

Kazalniki kakovosti predpisovanja in potrebni ukrepi

V letu 2007 smo v sklopu projekta ESAC objavili 12 kazalnikov kakovosti predpisovanja antibiotikov za ambulantno rabo na osnovi podatkov ESAC, ki smo jih pridobili v obdobju od 1997 do 2003. Zaključili smo, da ti kazalniki boljše opišejo porabo antibiotikov in da ima izboljšanje kazalnikov lahko vpliv na znižanje odpornosti bakterij, koristi bolnika in ekonomske koristi in da daje informacije načrtovalcem javnega zdravja (3). Če upoštevamo najnižje vrednosti (P_0 – percentile 0 oziroma P_{25}), kar kaže na najboljšo kakovost predpisovanja, razen za predpisovanje ozkospektralnega penicilina, kjer je najboljši kazalnik (P_{75} – P_{100}), je Slovenija izpolnjevala v letu 2011 4 od 12 kazalnikov. Celotna poraba se je gibala v Evropi med P_0 (11,37 DTD) in P_{25} (14,47). Nizozemska je izpolnjevala 6 od 10 kazalnikov kakovosti. Slovenija ima previsoko porabo penicilinov, kar gre na račun amoksicilin/klavulanske kisline, kinolonov, cefalosporinov 3. generacije, previsoko celotno porabo antibiotikov v zimskih mesecih v primerjavi z letnimi in previsoko porabo kinolonov v zimskim mesecih. Iz omenjenih kazalnikov izhaja, da bi morali v Sloveniji znižati celotno rabo za cca 25 odstotkov, znižati rabo amoksicilin/klavulanske kisline, kinolonov, cefalosporinov 3. generacije in predpisati manj antibiotikov in še posebej kinolonov v zimskih mesecih. Glede na visoko odpornost pnevmokokov proti makrolidom v Sloveniji pa moramo omejiti tudi rabo makrolidov, zlasti azitromicina in klaritromicina.

Raba po starostnih skupinah

V letu 2010 sta samo Danska in Slovenija posredovali podatke o ambulantni porabi po starostnih skupinah od 0 do > 85 let.

Poraba pri starostnih skupinah 0–4 let, 5–9 let in 10–14 let je bila v Sloveniji bistveno višja kot na Danskem, medtem ko je bila poraba pri starejših starostnih skupinah > 65 let na Danskem višja kot v Sloveniji. V letu 2012 smo predpisali v Sloveniji otrokom, starim 0–14 let, 800 receptov na 1000 otrok, kar je bistveno več kot v nekaterih skandinavskih državah in na Nizozemskem, kjer so predpisali manj kot 400 receptov na 1000 otrok na leto (4, 5).

Kako znižati predpisovanje antibiotikov ambulantno?

Ambulantno predpišemo največ antibiotikov bolnikom z akutno okužbo zgornjih dihal, sledijo bolniki z okužbami spodnjih in srednjih dihal, okužbami sečil, kože, podkožja in mehkih delov in drugimi okužbami. V letu 2011 je skupina ESAC izdelala kazalnike kakovosti predpisovanja za šest najpogostejše predpisovanih indikacij. Predlagani kazalniki kakovosti predpisovanja so prikazani v tabeli 2.

Tabela 2. Predlagani kazalniki kakovosti predpisovanja ESAC-skupine (6).

Diagnoza	Starost (let)	Sprejemljiv % zdravljenih z antibiotiki
Akutni bronhitis/bronhioleitis	> 18	0–30
Okužba zgornjih dihal	> 1	0–20
Akutni tonzilitis	> 1	0–20
Akutni/kronični sinuzitis	> 18	0–20
Akutno vnetje srednjega ušesa/miringitis	> 2	0–20
Pljučnica	18–65	80–100
Cistitis pri ženskah	> 18	80–100

Primerjava z raziskavo, opravljeno v ljubljanski regiji v letu 2002, je pokazala, da zdravimo pri nas neprimerno več bolnikov (40–100 odstotkov) z zgoraj omenjenimi diagnozami, kot bi bilo potrebno po nedavno objavljenih in v tabeli 2 omenjenih kazalnikih (7). V Sloveniji smo v letu 2013 objavili nova Priporočila za zdravljenje okužb v bolnišnicah, ki pa vsebujejo tudi priporočila za zdravljenje pogostih ambulantnih okužb (8). Poleg indikacij so navedeni tudi antibiotiki izbire, višina odmerkov in trajanje zdravljenja. Ob upoštevanju naših priporočil bi lahko bistveno znižali celotno predpisovanje antibiotikov in izboljšali tudi strukturo predpisovanja.

Predlogi za izboljšanje ambulantne rabe antibiotikov v Sloveniji so prikazani spodaj:

- znižati celotno rabo antibiotikov vsaj za 25 odstotkov,
- znižati regionalne razlike v predpisovanju antibiotikov,
- znižati odstotek zdravljenja bolnikov z:

- okužbami zgornjih dihal,
- okužbami v žrelu,
- vnetjem srednjega ušesa pri otrocih > 2 leti,
- akutnim bronhitisom,
- izboljšati strukturo predpisovanja:
 - znižati rabo amoksicilin/klavulanske kisline,
 - znižati rabo makrolidov (azitromicin, klaritromicin),
 - znižati rabo kinolonov,
- spremeniti zdravljenje okužb:
 - okužb spodnjih sečil – nitrofurantoin namesto kinolonov, cefalosporinov, TMP/SMX, nabava fosfomicina.

Zaključek

Ambulantna raba antibiotikov se je v Sloveniji v zadnjem desetletju znižala skoraj za tretjino. Še vedno pa se srečujemo z visoko odpornostjo pnevmokokov proti penicilinu (10 %), proti makrolidom (21 %), zlasti pri otrocih (39 %), in visoko odpornostjo gramnegativnih povzročiteljev, zlasti *E. coli* proti TMP/SMX (27 %), kinolonom (21 %) in cefalosporinom 3. generacije (9,5 %), kar nas vse opozarja na nujno še bolj premišljeno predpisovanje (9–11). Navade moramo spremeniti takoj, da bomo v prihodnosti še uspešno zdravili bakterijske okužbe.

Literatura:

1. ECDC. Surveillance of antimicrobial consumption in Europe, 2011. Annual Report of the European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net). Stockholm: ECDC; 2012 (v pripravi za objavo).
2. www.smittskyddsinstitutet.se (osebno).
3. Coenen S, et al. European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): quality indicators for outpatient antibiotic use in Europe. *Qual Saf Health Care*. 2007 Dec; 16: 440–5.
4. Clavenna A, Bonati M. Differences in antibiotic prescribing in paediatric outpatients. *Arch Dis Child*. 2011; 96: 590–5.
5. Lass J, et al. Antibiotic prescription preferences in paediatric outpatient setting in Estonia and Sweden. *Springerplus*. 2013; 21: 124–32.
6. Adriaenssens N, et al. European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): disease-specific quality indicators for outpatient antibiotic prescribing. *BMJ Qual Saf*. 2011; Mar 21 (Epub ahead of print).
7. Lovšin B, Beović B. Predpisovanje antibiotikov v ambulanti splošnega zdravnika ljubljanske regije. Infektološki simpozij 2003. Zbornik predavanj. *Med Razgl* 2003; 42 Suppl 1: 43–52.
8. Čizman M, Beović B. Kako predpisujemo protimikrobna zdravila v bolnišnicah. Ljubljana 2013.
9. EARS-Net. Interactive database. Dostopno na: <http://www.ecdc.europa.eu/EN/ACTIVITIES/SURVEILLANCE/EARS-NET/Pages/index.aspx>.
10. Štrumbelj I, et al. Pregled občutljivosti bakterij za antibiotike – Slovenija 2012, Ljubljana: Slovenska komisija za ugotavljanje občutljivosti za protimikrobna zdravila (SKUOPZ); 2013. 1. izdaja. Dosegljivo na: <http://www.imi.si/strokovna-zdruzenja/skuopz>.
11. Paragi M, et al. (osebno).

E-naslov: milan.cizman@mf.uni-lj.si

Medicinska odprava – v Erlangen

Gašper Zupan

Erlangen je manjše mesto na Bavarskem, približno dvajset kilometrov oddaljeno od Nürnberga. V tem kraju ima sedež Univerza Friedrich-Alexandra (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg). To torej ni bila odprava v klasičnem pomenu besede, ko kolegi odidejo v Afriko pomagat tamkajšnjim ljudem, pa vendarle smo tudi mi opravili 600 kilometrov z namenom, da nekomu pomagamo.

Kljub majhnosti (mesto ima okoli 100.000 prebivalcev) se v njem skriva nekaj velikega – univerzitetna bolnišnica, za nas njen najbolj pomemben del, njihov ekvivalent naši Nevrološki kliniki – Kopfklinik. V njej že leta zelo uspešno, tudi v svetovnem merilu, izvajajo diagnostiko in tudi operativno zdravljenje pacientov z refraktorno epilepsijo. Po najnovjši definiciji Lige za boj proti epilepsiji je to tista vrsta epilepsije, ki se na optimalno postavljeno zdravljenje ne izboljša po izpeljavi dveh optimalno predpisanih režimov zdravljenja z antiepileptiki (1). S tem zagovorniki kirurškega zdravljenja poskušajo krajšati čas, ki poteče od začetka diagnoze do operacije. Poleg tega, da mora

imeti bolnik refraktorno epilepsijo, pa je izid odvisen tudi od tega, s kakšno natančnostjo lahko trdimo, kje se nahaja epileptogeno žarišče in ali je to edino. Z EEG in MRI lahko dokažemo velik odstotek patologij, za manjše pa lahko uporabimo posebne sekvence pri radiološki obravnavi ali pa uporabimo invazivno diagnostiko – vstavev epi- ali subduralnih ter interkranialnih elektrod (2). Med vsemi temi izpopolnjenimi metodami ne smemo pozabiti na nevrološki ter psihološki pregled bolnika.

Najpogostejša patologija, ki jo najdemo pri bolnikih, ki jih pošljemo v program predoperativne diagnostike in jih pozneje operiramo, je skleroza hipokampusa (3). Ponavadi je vidna že na običajni magnetni resonanci, ki nam prikaže atrofičen ter z gliozo prepreden hipokampus (4). Sklerozo hipokampusa kirurško zdravimo s klasično anteriorno resekcijo temporalnega režnja (narejeno po anatomskih mejah) ali pa s prilagojeno, individualno krojeno resekcijo (angl. *tailored resection*) (2). Kljub operativnim tveganjem, ki se pojavljajo relativno redko, lahko z

gotovostjo in statistično dokazano rečemo, da je postopek uspešen, saj bo po petih letih po resektivni anteriorni operaciji temporalnega režnja 55 odstotkov vseh pacientov brez napadov (3). Na tem mestu velja tudi omeniti, da so posegi na senčnem režnju najbolj uspešni, vendar pa tudi ostali ne kažejo slabih rezultatov (1), veliko pa je odvisno tudi od uspešne predoperativne diagnostike, možnosti obstoja več, nedokazljivih žarišč ter nezadostne resekcije – največkrat zaradi bližine elokventnih področij, največkrat v primeru kortikalne displazije.

Če se po suhoparnem uvodu vrnem k naslovu – »odprava«, ki smo jo sestavljali Aleš (pacient), njegova mama in jaz, študent medicine, doma v Sloveniji pa z logistično podporo še mag. Bogdan Lorber, začetnik in vodja projekta pri nas, ter Društvo za boj proti epilepsiji, se je v začetku avgusta odpravila v Erlangen. Srečali smo se že poprej in kljub strahu, ki ga čuti najbrž vsak, ki se pripravlja na operacijo na glavi, sta bila tako Aleš kot mama odločena, da operacijo opravimo. Oba sta poznala kraj in bolnišnico, saj sta februarja istega leta tam prestala vso potrebno predoperativno diagnostiko. Slednja je pokazala hipokampalno sklerozo desno, z dominantnostjo leve hemisfere, kar je pomenilo, da bodo kirurgi izvedli klasično anteriorno resekcijo temporalnega režnja. Aleš je pred posegom deloval izjemno mirno, zdelo pa se mi je, da oba upata, da bo življenje po operaciji lažje. Kot mi je povedala mama, jo Aleševi napadi bolijo in prizadenejo ter si želi, da bi ga operacija odrešila te tegobe. Aleš se je napadov navadil, jemal jih je kot del življenja, vendar pa se je v njegovih očeh videlo, da pričakuje najboljše.

V klimatizirani bolnišnici (zunaj je bilo krepko čez 30 stopinj) so nas najprej sprejeli v nekakšnem računovodstvu, kjer smo podpisali številne dokumente, povezane s stroški zdravljenja – krije jih zavarovalnica. Potem je sledil topel sprejem na oddelku za nevrokirurgijo. Osebe je bilo neizmerno prijazno, od sester do zdravnikov. Dali smo nekaj splošnih podatkov, se odločili, kaj bo Aleš jedel (na voljo so kar štirje meniji vsak dan), sledila sta anamneza in status ter obisk anesteziologinje. Obiskal nas je tudi kirurg, se predstavil in povedal vse o posegu. Kot je bilo pričakovati, je govoril tudi o možnih zapletih. Obema smo povedali, da bo tudi to del pogovora, saj je tako z moralnega kot s pravnega stališča to nujno. Kljub veliko naštetim možnim zapletom sta se odzvala mirno, vedoč, da je operacija edina realna možnost za boljše življenje. Sledil je temperaturno vroč vikend, v bolnišnici pa je bilo mirno in prijetno hladno.

V ponedeljek sva se s profesorjem Roesslerjem skupaj odpravila do operacijskih prostorov, kamor sam ne bi našel, tam pa je v intraoperativni magnetni resonanci že čakal Aleš, uspavan in priključen na anestezijske aparate. Najprej smo naredili posnetke za nevronavigacijo in jih priročno prenesli na tipalo ter na mikroskop, tako da je kirurg vedno vedel, kje se nahaja. Operacija je potekla brez težav in vse je bilo resecirano *en bloc*. Sledila je ponovna kontrola z istim MRI kot na začetku ter ugotovitev, da je odstranjeno vse, kar smo načrtovali. Kirurga

sta rano zaprla. Popoldne sem Aleša z mamo obiskal na oddelku za intenzivno terapijo, kamor grede vsi operiranci za vsaj 24 ur. Kljub kraniotomiji pred nekaj urami je bil videti odlično. Zaspal in žejen, vendar brez nevroloških izpadov, z jasno govorico, orientiranostjo ter s svojo pozitivnostjo. Ko sem ju pustil sama, da se pogovorita, sem iz bolnišnice odšel z nekim olajšanjem, saj je bil Aleš tudi »moj« pacient.

Naslednji dan je bil že dopoldne premeščen na normalen oddelek, kjer je sam jedel, še vedno pa je bil, razumljivo, utrujen. Bolečin sprva ni imel, pozneje pa je dobil lažji glavobol, ki je po zaužitju zdravil izzvenel. Vsak naslednji dan je bil Aleš bolj pri močeh – sam je šel na stranišče in pod tuš, tretji dan po operaciji je že hodil po oddelku, peti dan pa že na malo daljše sprehode v bližnjem parku. Sedmi dan so mu odstranili šive, rana se je celila normalno, brez kakšnih znakov okužbe. Potem, razen prevajanja, nisem imel veliko dela. Osebe je bilo zelo prijazno in vsi so stalno spraševali, ali kaj potrebuje, vendar smo imeli vse. Na dan odpusta, to je bil trinajsti dan po sprejemu, smo se vsi strinjali, da je bilo bivanje zelo prijetno ter da je bila obravnava opravljena na najvišji ravni.

Po koncu takšne obravnave sledi še pregled po šestih mesecih, ko se opravi nevrološki pregled, MRI, EEG in nevropsihološko testiranje. Pacientom, ki so operirani, se vsaj še leto dni pusti enaka zdravila, kot so jih imeli pred operacijo, potem pa, po presoji epileptologa, sledi počasno opuščanje. Alešu seveda želim najboljše, upam, da bo spadal v tisto skupino, ki še leta po operaciji ne bo imela napadov, saj vem, da bi to predstavljalo veliko olajšanje zanj ter za njegovo mamo. Ob vsem tem se ponovno odpira vprašanje, ali bi lahko imeli takšen center tudi v Sloveniji. Če bi lahko zagotovili vso potrebno opremo in izšolali strokovni tim (celotna obravnava ne potrebuje samo kirurga, ampak še druge specialiste), potem ostaja le še vprašanje ekonomičnosti takšnega programa. Aleševa mama je rekla, da bi bila zelo vesela obravnave v Sloveniji, blizu doma, z našimi strokovnjaki ter pogovora v slovenskem jeziku, vendar pa le, če bi lahko zagotavljali enako ali višjo raven oskrbe, kot sta je bila deležna. S tem se strinjam tudi sam, do takrat pa je klinika v Erlangnu odlična rešitev za naše bolnice in bolnike.

Literatura:

1. Wiebe S, Jette N. Epilepsy surgery utilization: who, when, where, and why? *Curr Opin Neurol* 2012; 25: 187–193.
2. Mansouri A, Fallah A, Taufik VA. Determining Surgical Candidacy in Temporal Lobe Epilepsy. *Epilepsy Research and Treatment* 2012.
3. De Tisi J. et al. The long-term outcome of adult epilepsy surgery, patterns of seizure remission, and relapse: a cohort study. *Duncan Lancet* 2011; 378: 1388–95.
4. Malmgren K, Thom M. Hippocampal sclerosis – Origins and imaging. *Epilepsia* 2013; 53 (Suppl 4): 19–33.

E-naslov: gasper.zupan@mf.uni-lj.si

Svetovni dan paliativne oskrbe in hospica: odpravljanje mitov o paliativni oskrbi

Jožica Červek

Svetovni dan paliativne oskrbe in hospica je 12. oktober. WPCA (Worldwide Palliative Care Alliance) letos obeležuje ta dan s strokovno temo, ki je namenjena odpravljanju mitov o paliativni oskrbi, ki prevladujejo v našem socialnem, kulturnem in zdravstvenem okolju in se utrujejo z rabo. Miti preprečujejo hitrejši napredek v paliativni oskrbi in zmanjšujejo dostopnost paliativne oskrbe večjemu številu bolnikov. Z odpravljanjem mitov širimo znanja s tega področja.

V obravnavi bolnikov z rakom je danes veliko možnosti zdravljenja za ohranjanje življenja, vsakodnevno se odpirajo nove, pri tem pa sta napredek in dobrobit paliativne oskrbe za lajšanje trpljenja odrinjena v ozadje. Ko kronična bolezen postane neobvladljiva, podaljševanje življenja ni niti smiselno niti mogoče, lajšanje trpljenja pa bi moralo biti pomembnejše kot samo prizadevanje za ohranitev življenja.

Beseda mit je grška in pomeni zgodbo, ki se je zgodila v preteklosti, ohranja se z ustnim izročilom, je okrašena z zaznavo posredovalca, dejstva so dvomljiva, pripoved pa ima več različic. Pogosto gre za preproste in primitivne kognitivne sheme, posameznik iz okolja sprejema stališča, norme, vrednote – brez premisleka, ne da bi se posebej poglobljajal ali premišljeval. Mit lahko ustvarja neresnično podobo o objektu ter temelji na napačni zaznavi.

Najpogostejši miti o paliativni oskrbi

Mit: Tim za paliativno oskrbo odtuji bolnika od njegovega onkologa.

Dejstvo: Tim za paliativno oskrbo sodeluje z lečečim onkologom pri obvladovanju bolnikovih telesnih in psihosocialnih težav. Pomaga pri koordinaciji zahtevnih in zamudnih nalog, kot je organizacija družinskih sestankov in povezava z družinskim zdravnikom ter patronažno službo. S paliativno oskrbo izboljšamo zadovoljstvo bolnika in njegove družine in pripomoremo h krepitvi odnosa med bolnikom in njegovim onkologom.

Mit: Tim za paliativno oskrbo želi prepričati bolnika, da prekine zdravljenje.

Dejstvo: Tim paliativne oskrbe pomaga bolnikom in njihovim družinam pojasniti cilje zdravljenja in pomaga

bolnikom sprejeti prave odločitve glede nadaljnega zdravljenja. Dokazano je, da imajo bolniki z ustrezno paliativno oskrbo večjo možnost, da dokončajo pričeto protitumorsko zdravljenje.

Mit: Bolnik, ki je napoten v paliativno oskrbo, meni, da je njegov onkolog obupal nad njim in njegovo boleznijo.

Dejstvo: Bolniki v paliativni oskrbi so bolj zadovoljni ne le s celostno obravnavo, ampak tudi s svojim onkologom. Bolniki želijo paliativno oskrbo, ki zagotavlja pravočasno prepoznavo in obravnavo simptomov napredovale bolezni. Želijo biti seznanjeni o načrtu oskrbe in pričakujejo usklajeno delovanje paliativnega tima z njihovim onkologom v času napredovanja bolezni.

Mit: Paliativna oskrba je namenjena zgolj umirajočim bolnikom.

Dejstvo: Paliativna oskrba nudi učinkovito prepoznavo in obravnavo simptomov v kateremkoli stadiju bolezni: nudi pomoč ob razširjeni bolezni skupaj s sistemskim

Achieving universal coverage of palliative care: Dispelling the myths

- MYTH:** Hospice and palliative care is just for people with cancer.
FACT: All those who are diagnosed with a chronic life-limiting illness can benefit from hospice and palliative care.
- MYTH:** Having hospice and palliative care means you will die soon.
FACT: Hospice and palliative care is not just for the end of life. It is a holistic approach that includes caregiver support, spiritual care, bereavement and much more.
- MYTH:** Palliative care manages pain through the use of addictive narcotics.
FACT: Palliative care is whole person care that provides psychosocial and spiritual care along with pain and symptom management.

World hospice & palliative care day
Voices for hospices 2015
OCTOBER 12, 2013 • www.worldday.org

zdravljenjem, obsevanjem in paliativno kirurgijo in ob napredovanju bolezni, ko protitumorsko zdravljenje ni več koristno in možno.

Mit: Paliativna oskrba je nekoristna – »storiti ni možno nič več«.

Dejstvo: Paliativna oskrba ni nikoli neuspešna, njena učinkovitost temelji na strokovnem znanju in sodelovanju različnih strok (timska oskrba). Četudi bolezni ni možno pozdraviti, pa lahko strokovno znanje in večšine s področja paliativne oskrbe lajšajo telesne in psihosocialne simptome bolezni in izboljšajo kakovost življenja. Paliativna oskrba dejavno pomaga bolniku in je v podporo njegovi družini.

Mit: Paliativna oskrba se začne, ko je konec kurativnega zdravljenja.

Dejstvo: Paliativno oskrbo vključujemo v obstoječo kurativno onkološko obravnavo kot del celostne oskrbe bolnikov z rakom. Strokovna paliativna oskrba bolnikov lahko dopolnjuje protitumorsko zdravljenje.

Mit: Onkologi lahko zaradi predpisovanja opioidov in pomirjeval v odmerkih, kot jih zahteva paliativna oskrba in oskrba ob koncu življenja, utrpijo etične in pravne posledice.

Dejstvo: Zdravila se uporabljajo v skladu s predpisanimi strokovnimi standardi in s pravili dobre klinične prakse. Ne zadostno zdravljenje bolečin in drugih

simptomov napredovale bolezni je enako neprimerno kot čezmerno zdravljenje. Ustrezna raba analgetikov in drugih podpornih zdravil se utemelji in evidentira v bolnikovi dokumentaciji.

Mit: Paliativna sedacija pomeni isto kot evtanazija.

Dejstvo: Paliativna sedacija ni evtanazija, pač pa nadzorovana uporaba zdravil, ki povzročajo in ohranjajo stanje zmanjšane zavesti. Uporabi se za blaženje neobvladljivih simptomov pri umirajočih bolnikih. Ne skrajšuje življenja.

Mit: Ko začnemo z umetnim prehranjevanjem in hidracijo, ju je nezakonito in nemoralno prekiniti.

Dejstvo: Umetno prehranjevanje in hidracija sta del podpornega zdravljenja. Če ne koristita in če povečujeta bolnikove težave (otekline, maligni izlivi, težko dihanje, hropenje), ju je smiselno opustiti. To ni nezakonito in je etično.

Mit: Za opustitev zdravljenja je potrebno uradno pravno mnenje ali dovoljenje sodišča.

Dejstvo: Če zdravnik presodi, da zdravljenje bolniku ne koristi več, in če se bolnik in njegova družina strinjajo z opustitvijo zdravljenja, potem ni nobenih pravnih tveganj in nobene potrebe po vpletanju sodišč.

E-naslov: jcervek@onko-i.si

Cepljenje proti rumeni mrzlici

Alenka Trop Skaza

Rumena mrzlica je akutna virusna bolezen ljudi in drugih primatov in je trenutno endemična v 44 državah tropskega pasu Afrike in Južne Amerike (slika). Okužba je lahko asimptomatska oziroma se bolezen pojavi z različno intenzivnostjo. Najpomembnejši vektor za prenos in izbruhe je komar *Aedes aegypti*, ki je aktiven tudi podnevi, zato mreže proti komarjem dajejo lažni občutek varnosti. Komarji preživijo v različnih posodicah, v katerih so ostanki vode, zato niso vezani na deževno obdobje. Ponovno so se pojavili na območjih, s katerih so jih že odstranili. Ker se ta vrsta komarja pojavlja tudi v južni Evropi, severni Afriki, Severni Ameriki, Aziji, Avstraliji in Oceaniji, je tveganje za morebitni pojav rumene mrzlice tudi na teh območjih. Zanimivo je, da o rumeni mrzlici niso nikoli poročali iz Indije in drugih predelov Azije, čeprav je tam *A. aegypti* prisoten. Prav tako so prisotni drugi dejavniki, ki omogočajo okužbo (neimuna populacija, dovzetna za okužbo, gosta naseljenost, intenzivni migracijski tokovi). Več kot 90 odstotkov vseh okužb je vezanih na Afriko. Kljub temu opozarjajo, da je tveganje za

izbruh rumene mrzlice v Južni Ameriki danes največje v zadnjih 50 letih (ponovni pojav *A. aegypti* v urbanih središčih, preseljevanje neimune populacije, intenzivna migracija zaradi boljše infrastrukture tudi iz porečja Amazonije ...). Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije za leto 2013 naj bi v Afriki za rumeno mrzlico zbolelo od 84.000 do 170.000 ljudi, umrlo pa od 29.000 do 60.000 oseb. Brez cepljenja proti tej bolezni bi bile številke višje.

Za slovenske potnike je cepljenje proti rumeni mrzlici obvezno, če vstopajo v državo, ki zahteva potrdilo o opravljenem cepljenju, in prihajajo iz endemskih držav oziroma so se v teh državah zadrževali več kot 12 ur (potniki v tranzitu). Poleg tega obstajajo specifične zahteve določenih držav. Cepljenje se sicer priporoča vsem, ki potujejo na endemska območja. V Sloveniji cepljenje izvajamo na območnih zavodih za zdravstveno varstvo skladno z mednarodnimi priporočili in aktualnimi posebnostmi za posamezne destinacije. Uporabljamo živo atenuirano cepivo. Potnik se mora cepiti vsaj 10 dni pred prihodom na kritično destinacijo. Zaenkrat še velja, da je cepljenje v primeru



Endemska območja za rumeno mrzlico.

izpostavljenosti potrebno obnavljati vsakih 10 let, čeprav za rumeno mrzlico na endemskih področjih obolevajo ljudje, ki niso bili nikoli cepljeni, in so v več raziskavah ugotovili zaščitne titre protiteles tudi 20 in več let po cepljenju.

Pri potniku, ki potuje v Afriko v času endemske aktivnosti, je tveganje za rumeno mrzlico 1/267 potnikov in 1/1333, da zaradi rumene mrzlice umre. Tveganje pri potnikih, ki potujejo v Južno Ameriko, je 10-krat manjše. Zaradi strahu pred neželenimi učinki cepiva so v šestdesetih letih prejšnjega

stoletja prenehali s cepljenjem v francosko govorečih državah zahodne Afrike, zato se je rumena mrzlica ponovno pojavila v državah, kjer je zaradi cepljenja vrsto let ni bilo. V izbruhih so zbolevali samo tisti, ki proti bolezni niso bili nikoli cepljeni. V letu 2012 so poročali o dveh velikih izbruhih rumene mrzlice v Sudanu (okolica Darfurja) in Čadu.

V letih od 2007 do 2010 je potekala obsežna kampanja cepljenja proti rumeni mrzlici v devetih državah zahodne in srednje Afrike, kjer je bolezen endemična. Cepljenje proti rumeni mrzlici, ki so ga izvedli v teh državah v omenjenem časovnem obdobju, je dalo nove podatke o pogostosti neželenih dogodkov po cepljenju. Med kampanjo so razdelili 38 milijonov odmerkov cepiva. Poročali so o 3.116 neželenih dogodkih, 22 jih je bilo vzročno povezanih s cepljenjem. Šest primerov so klinično opredelili kot akutno nevtropno bolezen (YEL-AVD), pet kot akutno viscerotropno bolezen (YEL-AVD), preostalih 11 pa kot preobčutljivostno reakcijo (osebe, alergične na jajčne beljakovine in/ali želatino). Opazovana incidenca neželenih dogodkov je bila nižja od do sedaj poročanih. Incidenca za YEL-AND na 100.000 odmerkov je bila 0,016 (predhodni podatki: 0,25–0,8/100.000 odmerkov), za YEL-AVD 0,013 (prej: 0,24–0,4/100.000) in 0,029 za preobčutljivostno reakcijo (prej: 0,8/100.000 odmerkov). YEL-AND se je v povprečju razvil v osmih dneh po cepljenju, YEL-AVD v štirih in preobčutljivostna reakcija v 1,8 dneva po cepljenju. Identifikacija virusa pri akutno bolnih ni bila uspešna. Kljub pomanjkljivostim te raziskave (nizka občutljivost in specifičnost definiranih primerov, koincidenca primerov, slabosti pri zbiranju podatkov, slaba laboratorijska podpora, nestandardizirano zbiranje in transport kužnin, opustitev preiskav po smrti) so zbrani podatki dragocena podpora pri oblikovanju varnostnega profila cepiva proti rumeni mrzlici.

Sicer se neželeni učinki oziroma dogodki po cepljenju proti rumeni mrzlici pojavljajo v različni intenzivnosti in incidencah. Pri starejših od 60 let so pogostejši, najvišji pri starejših od 70 let. Do danes so se vsi evidentirani primeri YEL-AND in YEL-AVD razvili po prvem odmerku cepiva. Kljub temu je tveganje za rumeno mrzlico na endemskih območjih bistveno večje kot tveganje za neželene dogodke po cepljenju.

Literatura:

1. CDC. Yellow Fever Vaccine. Dosegljivo na: <http://www.cdc.gov/yellowfever/vaccine/>
2. WHO. Global Advisory Committee on Vaccine safety June 2013. Weekly Epidemiol Rec 2013; 29 (88): 307.
3. WHO. Vaccines and vaccination against yellow fever. WHO position paper. Weekly Epidemiol Rec 2013; 27 (88): 269–83.
4. Monath TP, Cetron MS. Prevention of yellow fever in persons traveling to the tropics. Clin Infect Dis 2002; 34: 1369–78.

E-naslov: alenka.skaza@zrv-ce.si

Biomehanika v čeljustni in zobni ortopediji – sodelovanje z univerzo na Dunaju

Jasmina Primožič, Uroš Mezeg, Maja Ovsenik

V sklopu raziskovalnega projekta, ki ga financira Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS, je Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo Medicinske fakultete v Ljubljani razširila svoje mednarodno sodelovanje tudi na Univerzo na Dunaju. Zato smo v septembru letošnjega leta obiskali Laboratorij za biomehaniko Stomatološke fakultete Univerze na Dunaju, kjer že vrsto let poglobljeno proučujejo mehanske lastnosti ortodontskih pomikov zob in ortopedskih premikov čeljustnic.

Predstojnik Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo prof. dr. Hans-Peter Bantleon nam je razkazal prenovljene prostore Stomatološke fakultete, ki obsegajo vajalnice za klinično delo in laboratorije za raziskovalno dejavnost. Prof. dr. Bantleon se že vrsto let ukvarja z merjenjem in analiziranjem sil, ki nastajajo pri obravnavi z nesnemnimi ortodontskimi aparati. S svojimi sodelavci je razvil in izdelal številne naprave, s katerimi lahko merimo in simuliramo sile med ortodontsko obravnavo z različnimi nosilci in žičnimi loki. Ena izmed sodobnejših naprav je simulator tridimenzionalnih pomikov zob, ki omogoča merjenje navorov med ortodontskimi premiki zob.

Prof. dr. Bantleon in sodelavci poleg biomehanike pomika zoba raziskujejo tudi sile med širjenjem zgornje čeljustnice s transpalatinalnim lokom. Ta je vpet v napravo, ki posnema vezivne lastnosti nebnega šiva. Tako izmerjene sile so natančen pokazatelj dejanskega dogajanja v ustni votlini.

V laboratoriju za biomehaniko smo začeli opravljati poskuse na posebni napravi (Zwick Z010/TND), ki omogoča merjenje sile trenja med deli (nosilci in žičnimi loki) nesnemnega ortodontskega aparata. Omenjena naprava omogoča natančen nadzor vnešene sile ali pomika, s sočasnim spremljanjem vseh mehanskih spremenljivk. V našem primeru smo krmilili amplitude in hitrost pomikov žičnega loka v utoru nosilca ter spremljali silo. Izmerjeni podatki služijo za natančen izračun koeficienta trenja. Vse dosedanje raziskave so z uporabo te naprave ugotovljale le silo trenja med žičnim lokom, vpetim v utor enega nosilca. Takšne meritve niso dovolj dober pokazatelj dogajanja v ustni votlini. Zato smo za ustrežnejšo ponazoritev dejanskega



Z leve: prof. dr. Maja Ovsenik, prof. dr. Hans-Peter Bantleon in doc. dr. Jasmina Primožič.

dogajanja med ortodontskim premikom zob sami izdelali poseben pripomoček, ki omogoča vpetost žičnega loka v več nosilcev hkrati. Med obiskom biomehničnega laboratorija na dunajski univerzi smo tako prvič preizkusili delovanje našega pripomočka ter izvedli načrtovane poskuse. V sklopu projekta nameravamo v Laboratoriju za biomehaniko na Dunaju izvesti vsaj še pet serij poskusov.

Sodelovanje Katedre za čeljustno in zobno ortopedijo Univerze v Ljubljani in na Dunaju poteka že več kot dvajset let, predvsem na področju dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja. Letos smo prvič vzpostavili tudi aktivno sodelovanje na raziskovalnem področju. Nesebično podajanje znanja in dolgoletne izkušnje prof. dr. Bantleona ter uporaba njihovih naprav nam bodo omogočili izvedbo izvrine raziskave na področju biomehanike. Ta bo pripomogla k natančnejšemu razumevanju delovanja nesnemnih ortodontskih aparatov, predvsem v zadnjih fazah ortodontske obravnave. S tem bomo lahko konstruktivno izboljšali učinkovitost in kakovost ortodontske obravnave z nesnemnimi ortodontskimi aparati.

E-naslov: ortho@mf.uni-lj.si

5. svetovni simpozij o pljučni hipertenziji

Barbara Salobir

Od 27. februarja do 1. marca 2013 je po petih letih spet potekal svetovni simpozij o pljučni hipertenziji (PH). Zanimiv in svež, rodovit. Kot je rodovitna, zanimiva in sveža mediteranska pokrajina, ki zagotavlja skupaj z mediteransko dieto in mediteranskim stilom življenja ne samo najdaljše, ampak tudi najsrečnejše življenje, bolj povezano preprosto z »biti« kot pa z »imeti«. Takšen je bil logo simpozija (slika), takšna je bila vsebina.

Glavna organizatorja simpozija prof. Nazzareno Galie iz Italije in prof. Gerald Simonneau iz Francije, oba svetovna strokovnjaka za pljučno hipertenzijo, ki jima je mediteranski slog življenja vtakan v vsako celico telesa, sta odlično poskrbela za vse. Še pred začetkom simpozija se je v živahnih razpravah o vseh najnovejših spoznanjih povezovalo staro in novo znanje med vsemi strokovnjaki področja, pod navidez suhoparnimi naslovi dvanajstih sklopov.

Na podlagi predstavitev teh razprav so se nato na simpoziju izoblikovale nove smernice za obravnavo bolnikov s pljučno hipertenzijo, ki bodo izšle (če ne bo kakšnih nepričakovanih zadržkov) naslednjo pomlad.

V prvem sklopu, namenjenem patologiji in patofiziologiji, je potekala razprava o pomenu pljučnega venskega sistema tudi pri pljučni arterijski hipertenziji (PAH), o možnosti, da so procesi spremenjenega delovanja celic pljučnih žil različni pri blago in težko potekajoči obliki bolezni, o podobnosti z rakastimi boleznimi in o vlogi vnetja pri nastanku in napredovanju bolezni.

V drugem sklopu o genetiki in genomiki se je odprla razprava o etičnih vprašanih implementacije genetskega testiranja bolnikov in njihovih družin, o pomenu okvarjenega delovanja gena *BMPR2* za nastanek PAH, o kofaktorjih in sprožilnih dejavnikih, ki sodelujejo pri tem, ter o drugih potencialnih genih, povezanih z dedno PAH.

V tretjem sklopu se je razpravljalo predvsem o izzivih pravilne postavitve diagnoze in posebnosti različnih oblik PH pri tem. Na podlagi teh posebnosti se je dogovorilo tudi za nekatere spremembe znotraj klasifikacije PH.

V četrtem sklopu o patofiziologiji PH se je posebna pozornost posvetila predvsem spremenjenemu delovanju desnega prekata in pomenu PH med naporum.

V petem sklopu se je ob poročilih o epidemioloških podatkih in registrih odprla vroča debata o pasteh pri statističnih analizah podatkov iz registrov, na podlagi katerih se prepoznava nov fenotip bolnikov z idiopatsko PAH – starejši moški (ki jih imamo tudi pri nas že nekaj), in na podlagi katerih se ocenjuje,

da se je v dobi novih specifičnih zdravil za PAH preživetje teh bolnikov vendarle podaljšalo.

V šestem sklopu o diagnostiki PH je bilo največ pozornosti posvečene izmenjavi izkušenj, kako ločiti pljučno vensko hipertenzijo od pljučne arterijske hipertenzije, kar pogosto sploh ni lahko, kako zgodaj prepoznati PAH, še posebej v skupinah bolnikov, ki so bolj ogroženi, in kateri so klinično najbolj koristni napovedni dejavniki za dobro ali slabo prognozo.

V sedmem, osmem in devetem sklopu se je vse vrtelo okrog standardov in ciljev zdravljenja PAH, kjer je bistvena novost, da se v skupini bolnikov z napredovalo PAH prične že v startu s kombinacijo specifičnih zdravil, pa seveda o umestitvi novih zdravil v algoritem zdravljenja in predstavitvi novih raziskav, ki so še v teku.

Deseti sklop je bil v celoti posvečen obravnavi bolnikov s kroničnimi pljučnimi tromboembolizmi, kjer je bistvenega pomena, da se pri vseh bolnikih oceni, ali so kandidati za pljučno endarterektomijo. Tehnike operativnega posega se namreč vedno bolj izpopolnjujejo, tako da je bolnikov, pri katerih je operativni poseg možen in obeta ozdravitev bolezni, vedno več.

V enajstem sklopu, ki je kljub prijetnem sončku na sinje modrem nebu, razpetem čez morski zaliv Nice, tudi zadnji dan zadržal večino udeležencev na simpoziju, pa se je razpravljalo o PH v sklopu levostranske prizadetosti srca in v sklopu pljučnih



Logo 5. svetovnega simpozija o pljučni arterijski hipertenziji je bila slika *La danse* francoskega slikarja (Henri Matisse, 1909, Museum of Modern Art, New York City), polna radosti do življenja.

bolezni. Ti dve skupini zajemata največje število bolnikov in sploh ne spadata med redke bolezni. Kot pečat na srce se nam je vtisnila informacija, da so zaenkrat vse študije, v katerih so zdravili bolnike s specifičnimi zdravili, negativne. Zato je v teh dveh skupinah pomembno zdravljenje osnovne bolezni in podporno zdravljenje, medtem ko specifična zdravila (razen študijsko) niso indicirana, saj stanje lahko celo poslabšajo. Pri bolnikih z levostransko prizadetostjo srca povečajo tveganja za pljučni edem, pri bolnikih s pljučnimi boleznimi pa zaradi povečanja šanta skozi nefunkcionalne predele pljuč poglobijo hipoksemijo, še posebej med telesnimi napori.

Potem pa je sonček zvalil na obalo in uličice starodavne Nice vse, ki jih ne zanima pediatrija. Tako nas je zadnji, dvanajsti

sklop o novostih klasifikacije PH pri pediatričnih bolnikih, o izzivih postavitve diagnoze pri otrocih, o algoritmu in ciljnih zdravljenj ter o posebnostih kliničnih raziskav pri otrocih s PH poslušalo le še polovica udeležencev, ostali pa bodo zamujeno nadoknadili, ko bodo sklepi simpozija objavljeni v novih smernicah.

V Sloveniji bomo nove smernice za obravnavo bolnikov s pljučno hipertenzijo predstavili na simpoziju o pljučni hipertenziji z mednarodno udeležbo, ki bo potekal 3. marca 2014 v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani.

E-naslov: barbara.salobir.pulmo@yahoo.com

Poročilo s sestanka VdGM – predkonferenca srečanja WONCA 2013

Marko Drešček

V ponedeljek, 24. junija, in v torek, 25. junija, smo se v Pragi, Češka republika, na predkonferenci svetovne konference WONCA ponovno srečali predstavniki evropskih mladih zdravnikov, ki delujemo v združenju mladih zdravnikov družinske medicine (DM), Vasco da Gama Movement (VdGM).

VdGM je delovna skupina v okviru WONCA Europe in skrbi za povezovanje mladih zdravnikov DM (specializantov in specialistov do 5 let po opravljenem izpitu). Začetki povezovanja skupine segajo v leto 2004, na konferenco WONCA Europe v Amsterdamu, uradno pa je bila skupina ustanovljena na Kosu, na srečanju WONCA Europe v septembru 2005. Predhodne predkonference so bile izvedene na konferencah WONCA v Firencah 2006, v Parizu 2007, v Istanbulu 2008, v Baslu 2009, v Malagi 2010, v Varšavi 2011 in na Dunaju 2012.

Na vsakoletni predkonferenci potekata dva vzporedna programa. Eno je »strokovni« program, kjer se izvaja delo v skupinah na posameznih aktualnih področjih. Poudarja se mednacionalni vidik sodelovanja, širjenja obzorij, izmenjave izkušenj, idej, vizij..., vse z namenom razvoja in izboljšanja sedanje družinske medicine kot samostojne veje medicine. Drugo pa je sestanek Europe Council (EC), sveta mladih zdravnikov DM, ki je upravni organ delovne skupine. Člani EC odločajo o aktualnih dejavnostih in prihodnjih načrtih.

Predstavniki na predkonferenci je bil letos edini prijavljeni Slovenec, Ladislav Golouh, dr. med., predstavnik v EC pa sem bil predsednik Sekcije mladih zdravnikov DM (SMZDM) Marko Drešček.

Po zgledu VdGM so se začeli organizirati tudi mladi zdravniki DM drugod po svetu. Tako smo letos v uvodu predkonference z navdušenjem pozdravili predstavnike »mladih« zdravnikov DM iz več kontinentov. Severno Ameriko so zastopali predstavniki kanadskega združenja, Azijo in Pacifik predstavniki The Rajakumar Movement, Južno in Srednjo Ameriko predstavniki Waynakay Movement, južno Azijo (Indijo) pa predstavniki The Spice Route Movement. Na sami konferenci WONCA pa so svoje združenje ustanovili tudi mladi zdravniki DM iz Afrike.

Vsako leto je kot prvo predavanje mladim zdravnikom DM organiziran t.i. »visionary speech«. Tokrat sta ga imela prejšnji in novi predsednik WONCA, prof. Richard Roberts iz ZDA in prof. Michael Kidd iz Avstralije. Prof. Roberts je govoril predvsem o DM kot poklicu, izobraževanju, o vsem, kar dela našo vejo medicine zanimivo in privlačno. Prof. Kidd pa je poudaril tudi druge pomembne stvari, ki se jih moramo zavedati v življenju... Zbrani smo dobesečno onemeli ob njegovi osebni zgodbi: o zaročenki, ki ga je »uvidevno« počakala, da je dokončal doktorat, kateremu se je v škodo njunih medsebojnih odnosov polno posvečal, in ga zapustila šele na dan, ko ga je uspešno zagovarjal... V globoki tišini nam je v samo nekaj stavkih položil na srce zavedanje, da ni vse



Slušatelji na predstavitvi delovnih skupin.

samo v »službi« in da se pogosto ne konča dobro, če smo slepi za dogajanje okrog nas, če zapostavljamo tiste, ki nas imajo radi, samo zato, ker smo prezaposleni z lastno kariero...

Sledil je uradni program. V sklopu dvodnevne predkonference je bilo pet delavnic: Mednarodne izmenjave, Ruralna medicina, Globalno zdravje, Mednarodni kurikulum DM in Socialni mediji v DM. Prvi dan je bil namenjen predvsem predstavitvi teme in debati. Drugi dan so skupine izdelale zaključke in jih predstavile vsem udeležencem. Skupine so predstavljali predstavniki različnih držav, tako da so bili mnenja in izkušnje seveda različni in zelo zanimivi, slušatelji smo bili navdušeni. Vzporedno so lahko udeleženci obiskali še delavnico o prvi pomoči in predstavitve delovne skupine WONCA environmental working group, ki se posveča ohranjanju čistega življenjskega okolja kot pomembnega vira zdravja.

Na samem srečanju EC smo pregledali preteklo delovanje skupine, poročila so podali predsednik VdGM in vodje skupin (za mednarodne izmenjave, raziskovanje, izobraževanje, prepoznavnost in sodelovanje z združenji na drugih kontinentih). Svoje delovanje na področju dela z mladimi zdravniki DM smo predstavili tudi vsi predstavniki sodelujočih držav, naša SMZDM pa je ena redkih, ki poleg drugih aktivnosti organizira samostojno srečanje mladih zdravnikov DM (Kokaljevi dnevi v Laškem), kar bodo glede na dobre izkušnje postopno uvedli tudi drugi. Naslednji dan smo pregledali še finančna poročila ter sprejeli plan prihodkov in odhodkov, predstavnica

Portugalske pa nam je predstavila predkonferenco, ki bo potekala naslednje leto v Lizboni.

Sledile so še teme »razno«. Zanimiv je bil predvsem »klic na pomoč« avstrijske predstavnice, ki nam je prikazala težave, ki jih imajo kolegi v Avstriji z namero zdravstvenih oblasti, ki jim želijo zaradi pomanjkanja zdravnikov v bolnišnicah(!) podaljšati t.i. obvezno »izobraževanje za delo v splošni medicini« s 3 let na 4,5 leta. Treba je omeniti, da to ni formalna specializacija iz DM, ki si jo kolegi želijo in je nimajo edini v EU, ampak obsega ves čas le delo v bolnišnici, kot sobni zdravnik, sprejemni zdravnik, zdravnik na urgentnih oddelkih... Dobrohotno jim je omogočeno 0,5 leta volontiranja v ambulanti DM, pred začetkom dela kot samostojni splošni zdravnik... Seveda smo vsi podpisali ponujeno peticijo, s katero pozivamo avstrijske zdravstvene oblasti, da priznajo DM kot samostojno specializacijo in omogočijo bodočim zdravnikom DM izobraževanje, kot je že vpeljana povsod drugje v EU.

V debati, ko kar nismo mogli verjeti, da se lahko kaj takega dogaja v urejeni državi, kot je Avstrija, so se potožili še Danci, kjer jim politika tudi zaradi pomanjkanja zdravnikov želi ustanoviti posebne »centre«, v katerih bi delali praktično samo specializanti, koncesionarji bi bili pod večjim nadzorom politike in sistema, obiski v ambulantah DM pa bi se po novem plačevali... Latvijci so omenili rezultate raziskave, s katero so ugotovili dramatično dejstvo, da je zaradi nenormalne preobremenjenosti (čez palec primerljivo razmeram v SLO!) 2,5

odstotka zdravnikov DM že razmišljalo o samomoru (!), v Ukrajini pa se ne strinjajo z varčevalnimi predlogi, ki predvidevajo ukinitvev pediatrov in ginekologov na primarni ravni in seveda elegantno preusmeritev teh skupin bolnikov k zdravnikom DM... Zaključili smo, da se svetovni DM piše dobro le z večjo angažiranostjo mladih zdravnikov, ki bi se odločali za to specializacijo, in z večjim posluhom politike za najpomembnejšo raven zdravstvene oskrbe – primarno raven.

Člani VdGM so skrbeli tudi za predstavitev VdGM na glavni konferenci WONCA, ki se je pričela po zaključku predkonference. V ta namen je bil postavljen razstavni prostor, kjer so mimoidočim predstavili delo skupine in delili promocijske materiale. Slovenske barve je zastopal Ladislav Golouh. Na sami konferenci je VdGM organiziral kar nekaj predavanj, delavnic in drugih dogodkov, ki so bili v napovedniku tudi ustrezno označeni in dobro obiskani.

Seveda je bil čas tudi za druženje. Tudi letos so Čehi organizirali za zgodnje prišleke pred-predkonferenčno večerjo, na dan predkonference pa je bila uradna večerja na ladji, z živo glasbo in plesom, vse z namenom druženja in širjenja poznanstev in vezi med udeleženci. Možno pa je bilo tudi obiskati ambulante čeških zdravnikov DM.

Če povzamem: minilo je še eno prijetno druženje z mladimi kolegi iz vsega sveta. Škoda le, da se pozivu za udeležbo na predkonferenci ni odzvalo več slovenskih mladih zdravnikov... Zagotovo je to zanimiva in koristna izkušnja, ki jo vsi, ki smo kdaj sodelovali na tem srečanju, lahko le toplo priporočamo. Naslednja predkonferenca bo v Lizboni, julija 2014. Spremljajte obvestila SMZDM in se prijavite, na spletni strani <http://www.flickr.com/photos/vdgm/> pa si pogledajte utrinke s srečanja!

E-naslov: marko.drescek@gmail.com

12. mednarodni kongres fetalne medicine

Marija Predič Georgiev

Letos, od 25. do 27. junija, je potekal 12. mednarodni kongres fetalne medicine. Zopet ga je vodil prof. Kypros Nicolaides, ki je zbral 1800 udeležencev iz 70 dežel sveta. Kongres je bil organiziran v Marbelli v Španiji (pokrajina Andaluzija v provinci Malaga), blizu mesta Ronda, naselbine iz dobe neolitika, ki so jo v 6. st. pr. n. št. naselili Kelti. V španski pokrajini Kataloniji opravljajo presejanje populacije ter se zalagajo za odkrivanje vseh genetskih nepravilnosti.

Namen kongresa je bil prikazati, kako naj skrbimo za fetus od spočetja, med njegovim bivanjem v maternici, med razvojem in rastjo. Prikazali so tudi skrb za mater in otroka ob porodu in po njem. Vse je bilo podkrepjeno s filmi, ki so prikazovali fetalne in postfetalne operacije, kot so npr. operacije spine bifide, laserske operacije horioangioma placente, vratni limfangiom, laserske operacije placente pri twin to twin sindromu, diafragmelne hernije. Posebno zanimiv je bil film s prikazom operacije srca pri fetusu in operacije atrezije ezofagusa pri novorojenčku, filmi s prikazom Fallotove tetralogije, merjenja pretoka vene kave, pretoka v možganih, kaloznega korpusa, hidrocefalusa. Zanimivo je, da lahko ugotovimo, ali bo otrok desničar ali levičar, z merjenjem velikosti hemisfer, ki so ravno obratno velike.

Predstavili so nam preventivo pred okužbami v nosečnosti: CMV, HIV, toksoplazma, sifilis, hepatitis, norice, rubeola, vaginalne okužbe in okužbe sečil ter ugotavljanje gestacijskega

diabetesa, makrosomije, preprečevanje debelosti, anemije, prepoved kajenja in drugih toksičnih snovi, ki lahko delujejo teratogeno.

Danes z ultrazvokom ugotavljajo možnosti načina poroda. To je posebno pomembno zaradi negativnega vpliva vaginalnega poroda na medenično dno in s tem preprečevanja disfunkcije medeničnega dna, ki se pojavi po vaginalnem porodu. Ta lahko poškoduje medenične vezi, zaradi česar lahko pride do inkontinence urina in blata; poleg teh poškodb lahko pride tudi do seksualne disfunkcije. Da do tega ne bi prišlo in da bi seveda preprečili tudi zbolewnost in umrljivost novorojenčka, se moramo pravočasno odločiti za operativno dokončanje poroda in upoštevati tudi težave, ki jih navaja porodnica.

Predčasni porod lahko napovemo z ultrazvočno preiskavo merjenja dolžine cervikalnega kanala ter dopplerja arterije uterine ter pravočasno uvedemo zdravljenje s progesteronom, vaginalno ali transabdominalno cerklažo oziroma z vaginalnim pesarjem.

Poseben poudarek na kongresu je bil namenjen posteljici, ki je najpomembnejši organ v celotnem procesu od spočetja, med nosečnostjo in med porodom, ki hrani in varuje fetus do rojstva – je **organ življenja** in ima metabolno ter endokrino funkcijo. Posteljica je edini organ, ki do zdaj ni bil transplantiran, zato gredo raziskovalci v to smer, da bi naredili transplantacijo pri hudi okvari tega organa. Zavedati se moramo, da je od

POROČILA S STROKOVNIH SREČANJ

posteljice odvisna rast fetusa, razvoj njegovih organov in posledično je povezana s preeklampsijo pri materi, ki je vzrok za toksemijo oziroma PE, ki je glavni vzrok za zbolewnost in umrljivost fetusa in nosečnice.

Pri normalni nosečnosti (slika 1) dobita posteljica in razvijajoči se plod od matere zadosti kisika in hranilnih snovi. Plodove citotrofoblastne celice prodirajo v steno maternice (v gladke mišične celice in endotelijsko plast). Materine spiralne arterije se remodelirajo v velike žile z veliko kapaciteto in majhno upornostjo.

V primeru preeklampsije (slika 2) pride do nezadostne cirkulacije in izmenjave snovi med maternico in posteljico.

Vdor citotrofoblasta v steno maternice je nepopoln. Segal do zgornje plasti decidue. Materine spiralne arterije se ne remodelirajo, ostanejo manjše žile, z manjšo kapaciteto in povečano upornostjo. Ključni dejavnik pri razvoju **preeklampsije** je neravnovesje med pro- in antiangiogenimi proteini med materjo in fetusom, ki se lahko začne že od 12. lunarnega tedna nosečnosti. Zato je priporočljivo, da se uvede 100 mg aspirina, ki preprečuje tvorbo spiralnih arterij v posteljici.

Do zastoja rasti ploda pride zaradi motenega pretoka v posteljici, kar lahko ugotavljamo z ultrazvočno preiskavo VOCAL (volumenska placentna perfuzija) in tako ugotavljamo oksigenacijsko oskrbo fetusa. Posebno je pomembno, da ugotavljamo zrelost placentne, možne kalcifikacije in infarkte, kar je lahko vzrok za zbolewnost in umrljivost fetusa.

Poudarjeno je bilo, da kromosomske anomalije ugotavljamo z NT, dvojnimi in četvernimi hormonskimi testom. Pri Downovem sindromu (T 21) gredo v revolucionarno idejo, da bi to kromosomsko nepravilnost dejansko zdravili na ravni genoma in ne le ugotavljali.

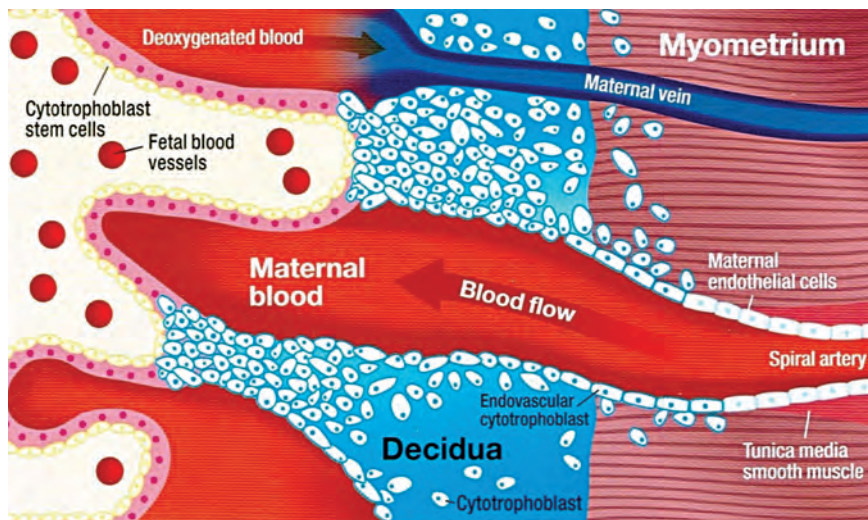
Prikazali so tudi ultrazvočne preiskave srca fetusa s STIC-om (prostorsko-časovno korelacijski ehogram), ki je podkrepljen z dopplerjem.

Zopet je bil poudarek na ugotavljanju cell-free DNK iz materine krvi za kromosomske nepravilnosti pri fetusu. Pri tem je bilo poudarjeno, da bi lahko z odkrivanjem aneuploidij določali potek

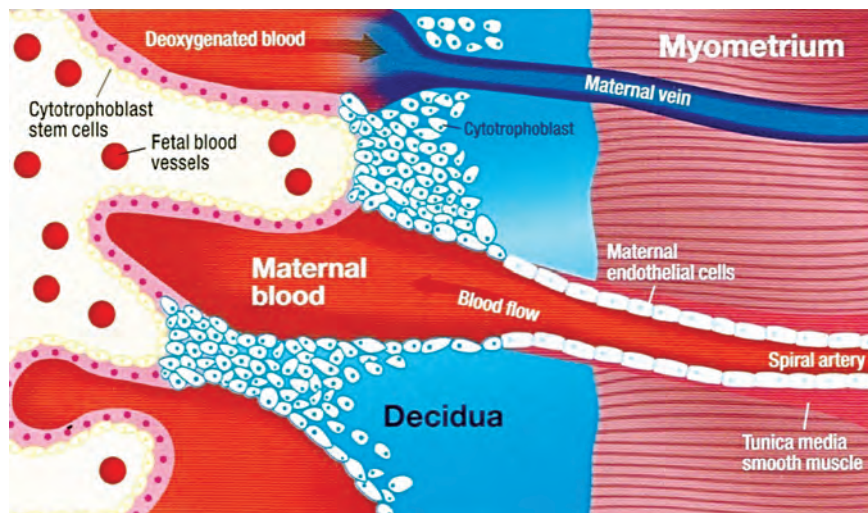
zdravljenja. Prikazana je bila tudi magnetna resonanca za odkrivanje okvar pri fetusu.

Hipoksijo fetusa in zastoj rasti lahko ugotavljamo s CTG in dopplerjem arterije umbilikalne in uterine, kar lahko nadzorujemo med porodom. Zastoj rasti fetusa je glavni vzrok za umrljivost in zbolewnost fetusa, pri materi pa pride do preeklampsije oz. zvišanega pritiska in proteinurije, ki je lahko vzrok za materino smrt.

Pri vsem tem pa je bil najbolj zanimiv film, ki ponazarja, kako smo ženske rojene, kako potem me rodimo in veselje ob rojstvu našega vnuka, kajti to je tisto, kar najbolj krasi žensko – da lahko pomaga na svet otroku, ki ponovno da življenje drugemu.



Slika 1: Pretok krvi skozi placento pri normalni nosečnosti (vir: Lam C et al. Hypertension 2005; 46: 1077–85).



Slika 2: Pretok krvi skozi placento v primeru preeklampsije (vir: Lam C et al. Hypertension 2005; 46: 1077–85).

Zelo zanimivo je tudi dejstvo, da nosečnost pospešuje mielinizacijo možganov in hormonski status pri nosečnici. Najbolj veličasten občutek je bil, ko je med predvajanjem tega filma množica prisotnih vstala, ploskala, meni pa so pritekale solze.

Sama sem na kongresu sodelovala s posterjem, ki je ponazarjal čustveno povezavo med starši in nerojenim otrokom, kar spremljam s 3D/4D-ultrazvokom.

Priporočilo kongresa, podano z izjemnim navdušenjem, je borba za nerojenega otroka: da moramo skrbeti za pravilen

razvoj fetusa, posteljice, plodovnice in za zdravje matere, za rojstvo zdravega otroka, kar bo v zadovoljstvo njemu samemu, staršem, zdravniku in vsem, ki so skrbeli za otroka. Le zdrav otročiček in zdrava mamica sta sreča za nadaljnje življenje. Pri vsem tem nam je najbolj v pomoč to nedolžno bitje.

E-naslov: drmarija_predic@yahoo.com

Sestanek Evropskega združenja za porodništvo in ginekologijo

Pozitivna revolucija v porodništvu in poročilo s seje Odbora za specializacije in Izvršnega odbora EBCOG (Bruselj, 30.–31. 8. 2013)

Živa Novak Antolič

23. kongres Evropskega združenja za porodništvo in ginekologijo (EBCOG) bo v Glasgowu od 7. do 10. maja 2014. Rok za oddajo povzetkov je 15. november 2013. Kot že na zadnjih nekaj kongresih, bo poudarek na delavnicah HOT (*hands on topics*), namenjenih predvsem specializantom in mladim specialistom. Te delavnice so bile vedno izjemno dobro obiskane, tako da so morali celo odklanjati udeležence. Veliko zanimanje pričakujem tudi za podiplomski tečaj, ki ga bom vodila 10. maja 2014 od 9.00 do 12.30 na kongresu v Glasgowu. Za nastop sem pridobila zelo prodorne kolege iz več držav in tečaju dala naslov:

Pozitivna revolucija v porodništvu Od vzhoda do zahoda, od juga do severa Je enostavno, ni pa lahko

Prof. Andrii Tkachenko, Ukrajina: Snežene kepe se valijo navzgor ali kako začeti TTT v res veliki državi?

Prof. Frank Louwen, Nemčija: Vaginalni porod v medenični vstavi – kdaj da in kako?

Dr. Nuno Nogueira Martins, Portugalska, dr. Karen Rose, Velika Britanija: Pretežke in podhranjene – kaj jejo nosečnice v Evropi?

Prof. Diogo Ayres de Campos, Portugalska, asist. mag. Gorazd Kavšek, Slovenija: Zakaj smo izgubili ljubezen do porodništva? Simulacija v porodništvu

Dr. Mike Robson, Irska, asist. dr. Miha Lučovnik, Slovenija: Uporaba Robsonove klasifikacije desetih skupin za interpretacijo perinatalnih podatkov in izboljševanje perinatalne skrbi

Mag. Rok Antolič, mag. farm.: Zakaj samo 20 odstotkov nosečnic jemlje folno kislino? Kaj vpliva na zavzetost za zdravljenje z zdravili (prej imenovana complianca)?

Žarko Alfirevič: O najbolj izzivalni, enostavni in zabavni temi v porodništvu.

Dobro se bomo imeli. Pridite!

Tudi specializante čaka veliko novih izkušenj, saj se je **ENTOG (European Network of Trainees in Obstetrics and Gynaecology)** v 35 bolnišnicah na Škotskem že dogovoril za **izmenjavo v času okrog kongresa v Glasgowu**. Nova predsednica ENTOG, dr. Maud Van De Venne, je vse povabila tudi na izmenjavo leta 2015 na Nizozemskem – takrat sicer kongresa ne bo. Leta 2016 bo kongres v Istanbulu, ki je zanesljivo enkrat za izmenjavo specializantov.

V času kongresa v Glasgowu lokalni organizatorji s prof. Alanom Cameronom pripravljajo nepozaben družabni program, zato nabrusite pete!

Poročila specializantov, ki so dobili štipendije (*fellowship*) za opravljanje dela specializacije v drugi državi, so objavljena na spletni strani EBCOG. V kratkem bo ENTOG opravil pregled, kako v Evropi poteka sprejem na medicinske fakultete, na specializacijo, če obstaja specialistični izpit, kakšne so možnosti zaposlovanja in kako je z upokojitvijo.

Dr. Rudi Campo predseduje zelo aktivnemu konzorciju za simulacijsko učenje (*Simulation Consortium*). Na področju porodništva je dokazano, da simulacijsko učenje zmanjšuje število zapletov. Konzorcij se ukvarja s standardizacijo izrazov, smernicami za posamezne postopke v okviru simulacije in potrebno infrastrukturo; dokumente bodo pripravili do sestanka

Sveta EBCOG konec novembra 2013. Za kongres v Glasgowu pripravljajo popolno novost: **simulacijski otok**, kot ga imenujejo, ki je svež, nov koncept učenja.

Evropsko združenje za porodništvo in ginekologijo ima zelo delavno predsednico, prof. Chiaro Benedetto, ki je izjemen zgled za vse člane. V dveh dneh je bilo več zelo učinkovitih sej, sama sem se udeležila seje SCTA in Izvršnega odbora.

Odbor za specializacijo (*Standing committee for training and assessment – SCTA*)

Sejo sem sicer nekoliko zamudila zaradi tehničnih težav z vlakom, ki vozi z letališča v mesto, vendar člani SCTA do mojega prihoda še niso razrešili skoraj desetletja trajajoče razprave: »kompetenca ali številke«. Seveda bi bilo najlažje za specializanta reči, da je kompetenten za izvajanje določene večine, in ne bi zbirali števila posegov. Pa kaj, ko objektivnih meritev za kompetenco še ni! Za specializante, ki jih opazujete med delom, veste, ali razmišljajo ali ne, ali razumejo indikacijo za poseg ali ne, ali sploh vedo, kaj je treba napraviti, ali ne in ali imajo plan B, če po planu A ne gre. Subjektivno »čutite«, ali so kompetentni ali ne, in točno veste, ali bi se takemu zdravniku prepustili v zdravljenje ali ne. Objektivnega metra za kompetenco pa ni. Na drugi strani poznate specializante, ki lahko opravijo 100 posegov, zahtevanih je recimo samo 50, pa veste, da ne razumejo posega in mu ne bi zaupali, da ga opravljajo sami.

Dokazano je, da je občutek dobronamernega izkušenega zdravnika o tem, ali je specializant kompetenten ali ne, enako dober kot serija na videz zelo objektivnih strukturiranih ocen. Zato sem, ko sem bila nacionalna koordinatorica, želela od glavnih mentorjev le to, da so na koncu specializacije, pred specialističnim izpitom napisali en sam stavek: »Specializant/-ka ta in ta je sposoben/-a za bolnike varno samostojno opravljati delo specialista/specialistke porodništva in ginekologije.« Zelo preprost stavek, ne? Pa kako težko vam je šel od roke! Težko ga je bilo napisati z roko, kajti ni bil natisnjen, da bi ga samo obkrožili. Saj veste tisto, koliko več možganskega dela je treba vložiti, kadar pišemo, v primerjavi samo z branjem. Ob pisanju tega stavka ste čutili izjemno odgovornost do pacientk; želeli ste biti prepričani, da je res, kar pišete. Torej razumete, zakaj je razprava o kompetenci in številkah tako pomembna in tako težka.

Dogovorili smo se, da bomo ponovno prenovili dnevnik specializantov (*log book*), tudi zato, da se bodo ujemali s Standardi obravnave (*Standards of care for Women's Health in Europe, Obstetric and Neonatal Service*) za področje porodništva (objavljeni v *Medicinskih razgledih* 2012; 51: 125–158) in ginekologije (izšli bodo konec leta). Naj omenim, da smo prvotne dnevnik v papirnati obliki v Sloveniji oblikovali po

predlogu EBCOG in jih priredili za naše potrebe. Posebna vrednost papirnatega dnevnika je prostor, kjer glavni mentor in specializant skupaj naredita načrt za naslednje leto (še bolje, za naslednjih nekaj mesecev) in potem tudi pisno skupaj preverjata za nazaj, kaj je bilo doseženo in kje specializant potrebuje posebno vodenje in pomoč. Tak način se imenuje »presoja ali vrednotenje« (*appraisal*) in je popolnoma nekaj drugega kot ocenjevanje (*assessment*). O tem, kaj to je in kako to izvajamo, učimo v **delavnicah TTT** (*Training the trainers*). Žal je v elektronskem dnevniku specializanta ta del poniknil. Fino bi ga bilo izbrskati na dan. To je sedaj prepuščeno vsakemu mentorju posebej. Zato se mentor od mentorja razlikuje.

Na seji SCTA je dr. Van Belle predstavil GESEA (*Gynaecological Endoscopy Surgical Education and Assessment*), program certificiranja v endoskopski kirurgiji, ki sloni na petih stebrih: e-učenje in samoocena; specifične endoskopske veščine; ocena kirurškega znanja; vsebine kirurškega dela (kurikulum); kontinuiran program profesionalnega razvoja (CPD). Ta program lahko služi drugim področjem kot načrt, kako se kaj naredi.

Prof. Juha Makinen, ki vodi skupino za e-učenje, nas je navdušil z vsemi novimi možnostmi, ki bodo za člane EBCOG dostopne na spletni strani.

Kot vodja delovne skupine za TTT pri EBCOG sem z veseljem poročala, da je za organizacijo **delavnic TTT** vedno večje zanimanje. V Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana potekajo TTT-delavnice že od marca 2008, ko sva z njimi začela s prim. dr. Matkom Vasilijem Cerarjem. Do sedaj je bilo že 35 delavnic (27 rednih osnovnih, 2 izredni in 6 nadaljevalnih TTT2); povprečno je na delavnici od 8 do 10 udeležencev, torej se je do sedaj delavnic udeležilo več kot 300 zdravnikov in drugih strokovnjakov. Tudi v tujini sem od 2008 organizirala ali sodelovala pri delavnicah v Atenah, Ankari, Berlinu, Lizboni, Torinu. V zadnjem letu smo septembra 2012 z dr. Angeliqve Goverde iz Nizozemske in prof. Jackyjem Nizardom iz Francije imeli TTT-delavnico v Palangi, Litva, za 19 udeležencev. Marca letos sem imela v dveh tednih pet TTT-delavnic skupaj za 40 udeležencev različnih specialnosti v Kaunasu v Litvi; maja v Novem Pazarju, Srbija, za 12 udeležencev; junija smo skupaj z dr. Angeliqve Goverde in dr. Nunom Martinsom iz Portugalske imeli odmevno delavnico v Kijevu v Ukrajini. Prišlo je 22 udeležencev iz vse države. Ukrajina je ogromna država, saj meri več kot 600.000 kvadratnih kilometrov; to pomeni, da je 30-krat večja od Slovenije! Ima 45.000.000 prebivalcev. Odmevno pravim zato, ker smo jih tako navdušili, da so že začeli vse potrebne aktivnosti, da bodo delavnice naprej organizirali sami!

TTT bi radi imeli tudi na Malti, v Istanbulu, v Sofiji, morda v Estoniji. Subspecialistične organizacije na področju porodništva in ginekologije prav tako razmišljajo, kako potrebne so vsebine, ki jih na kolikor je mogoče interaktiven način prikazujemo na TTT. Vse to zanimanje zahteva več strukturirane organizacije, zato sem pripravila štiri dokumente, ki bodo dostopni na spletni strani EBCOG, www.ebcog.org.

Na seji **Izvršnega odbora** (*Executive committee*) je predsednica poročala o svojih stikih z nacionalnimi združenji porodništva in ginekologije, prav tako pa o aktivnih udeležbah na kongresih drugih organizacij oziroma specialnosti. Naj tu omenim udeležbo na skorajšnjem kongresu *European Society for Cardiology*, kjer bo več predavanj posvečenih miokardiopatijam v nosečnosti. FIGO, mednarodna organizacija porodništva in ginekologije, si prav tako želi tesnejšega sodelovanja z EBCOG.

Dr. Tahir Mahmood, bodoči predsednik, se je že vnaprej lotil vseh dokumentov, ki urejajo delovanje EBCOG. V povezavi z nacionalnimi združenji, ki še ni idealna, bo predlagal takšne spremembe v dokumentih, ki bodo zagotavljale nadzor kakovosti delovanja delegatov nacionalnih združenj. Predlagal je spremembe v predstavljanju evropskih regij in začetek razmišljanj o evropskem specialističnem izpitu. Dr. Mahmood je bil tudi vodja skupine, ki je pripravila Standarde obravnave (*Standards of care*) na področju perinatologije (glej zgoraj); konec leta pa bodo izšli Standardi obravnave na področju ginekologije.

Generalni tajnik, dr. Kirschner, se v dobi informacijske tehnologije otepa vedno več papirnatega oziroma e-»papirnatega« delu. V zvezi s CPD pa je razložil

zanimivo rešitev na Norveškem: če nekateri zdravniki na Norveškem ne dosežejo CME/CPD-točk za enako storitev kot drugi, ki so kreditne točke dosegli, zaslužijo 20 odstotkov manj.

Prof. Hornnes je zelo skrben gospodar denarja; na naslednji seji Sveta EBCOG se bo govorilo o tem, kako ga najbolje investirati v strokovno izobraževanje in izobraževanje na področju generičnih kompetenc.

Starosta EBCOG, prof. Van Assche, eden od prejšnjih predsednikov EBCOG, je še vedno zelo aktiven in opravi ogromno delo v zvezi z akreditacijami.

Na seji Izvršnega odbora smo se pogovarjali predvsem o financiranju **delavnic TTT** in **TTV** (*Training the visitors*) ter pooblastili predsednico, bodočega predsednika, generalnega tajnika in blagajnika, da najdejo najustreznejši način.

Delavnice *Training the visitors* organizira prof. Wladimiroff. Skupina za akreditacije programov specializacije, ki jo vodi, je neutrudna! Seznam vseh oddelkov, kjer je bil program specializacije akreditiran s strani EBCOG, bo na način semaforja prikazan na spletni strani EBCOG: kjer je (re)akreditacija že potekla, bodo institucije prikazane z rumeno barvo, kjer bo preteklo več kot eno leto od (re)akreditacije, pa rdeče. Naj ob tem omenim, da je Ginekološka klinika UKC Ljubljana imela akreditacijo in dve reakreditaciji, v UKC Maribor pa je bila akreditacija, reakreditacija in akreditacija za subspecialnost.

Naslednji sestanek delovnih skupin in Sveta EBCOG bo 29. in 30. novembra 2013.

E-naslov: ziva.novak@guest.arnes.si

Študij in spol

Zakaj je med zdravniki in v zdravstvu nasploh zaposlenih vse več žensk?

Na pričujoče vprašanje je s poglobljeno raziskavo skušala najti odgovor skupina skandinavskih raziskovalcev in pri tem ugotovila, da je feminizacija zdravstva tesno povezana tudi s študijem oziroma segajo njene korenine že v srednješolsko, če ne celo osnovnošolsko obdobje. Tedaj je glavnina učenk in dijakinj bolj ambicioznih, vztrajnih, potrpežljivih in zagretih za učenje, temu primerno pa seveda dosegajo boljši učni uspeh od dijakov. Statistični podatki in njihova interpretacija s strani strokovnjakov z ministrstva za vzgojo in izobraževanje pričajo, da se na medicinsko fakulteto vpiše vsako leto več deklet kot fantov, hkrati pa glavnina deklet tudi prej diplomira, nastopi pripravniški staž in se odloči za specializacijo. Med fanti je delež študentov medicine, ki študij podaljšajo za leto ali dve, precej večji od tistega pri dekletih. Zanimivo pa je, da v številnih državah EU fantje po diplomi na medicinski fakulteti in opravljenem stažu hitreje in lažje dobijo specializacijo kot dekleta. Pomembna prednost moškega spola v tem kontekstu je povezana tudi z dejstvom, da pri moških v primeru poroke, rojstva otroka oziroma ustvarjanja družine kariera praviloma ne trpi tako kot pri ženskah. O tem, ali je feminizacija zdravstva dobrodošla in koristna ali pa bi jo bilo treba umetno zaježiti, so mnenja pristojnih še vedno deljena, zato večjih načrtnih posegov na tem področju v bližnji prihodnosti ni pričakovati.

Viri: *Medicine Today*, *Financial Times*, Eurostat

Nina Mazi

E-naslov: isisnima@yahoo.com

T. C. Campbell: Kitajska študija

Sitis, Maribor 2011

Collin Campbell je napisal knjigo na podlagi svojih več desetletnih raziskovanj, katerih izsledke je objavljaval v najuglednejših strokovnih revijah. Izhaja iz stroge medicinsko-biološke paradigme in se pri svojih ugotovitvah naslanja na ugotovitve drugih raziskovalcev istega področja. Za svoje življenjsko delo je dobil leta 1998 nagrado za raziskovalne dosežke s strani Ameriškega inštituta za raziskovanje raka. Govori jezik, ki ga govorimo sami in ki nam je razumljiv. Nerazumljivo mi je samo to, da še nikoli do tega trenutka nisem slišal zanj.

V svojih raziskavah nesporno poveže nastanek različnih vrst raka, srčno-žilnih bolezni in nekaterih drugih bolezni preobilja (te bolezni predstavljajo največje javnozdravstvene probleme zahodnega sveta in so v revnih predelih tega sveta praktično nepomembne) z uživanjem prehrane živalskega izvora (mesa, mlečnih izdelkov in jajc). Njegove ugotovitve so zame osebno šokantne. Objavljati jih je začel že v devetdesetih letih prejšnjega stoletja in o njem in njegovem delu ni bilo na naši fakulteti ne duha ne sluha. Prav tako v naši Izidi ni bilo moč prebrati besede o njem in njegovi aktualni knjigi, pa se mi zdi, da nosi s seboj nujna in izjemno pomembna spoznanja s področja javnega zdravja s številnimi praktičnimi odmevi na področju medicine, interne medicine, onkologije in kirurgije. Neodgovorno in arogantno se mi zdi prezreti njegova spoznanja in jih ne prestaviti v naše vsakodnevno delo s pacienti ter v dialog s širšo, tudi politično javnostjo.

Ali kardiologi veste, da v Ameriki obstaja program Multicenter Lifestyle Demonstration s spremembo življenjskega stila, ki ga vodi dr. Dean Ornish? Bolniki, ki izpolnjujejo pogoje za udeležbo, so tisti, ki imajo dokumentirano bolezen srca v takem stanju, da je potrebna operacija. Namesto operacije se vpišejo v enoletni program spremembe načina življenja. Stroške pokriva zavarovalnica. Program teče od leta 1993. Po enem letu zdravljenja 65 odstotkov bolnikov odpravi bolečine v prsnem košu in po treh letih jih je še vedno 60 odstotkov brez bolečin. Že pred njim je leta 1985 dr. Esselstyn začel študijo s primarnim ciljem zmanjšati holesterol pod 150 mg/dcl. 18 bolnikov je imelo pred vključitvijo v študijo 49 koronarnih zapletov, vključno z angino pectoris, obvodno operacijo, srčno kapjo in angioplastiko. V času študije je vrednost holesterola s prejšnje povprečne 246 padla na povprečno 132 mg/dcl. V naslednjih enajstih letih se je pri teh bolnikih zgodil le en koronarni zaplet – pri bolniku, ki je za dve leti opustil dieto. Ko je nadaljeval prehrano z rastlinskimi živili, se težave v smislu angine pectoris niso več ponovile. 11 bolnikov je pristalo na angiografijo in pri teh so se zapore v arterijah zmanjšale v povprečju za 7 odstotkov v prvih petih letih študije, kar pomeni za 30 odstotkov večji pretok skozi koronarke. V 17 letih študije je umrl le en bolnik.

Ali diabetologi veste, da so lahko diabetiki tipa 1 s prehodom na hrano rastlinskega izvora za več kot 40 odstotkov znižali odmerek insulina, ob tem pa se jim je raven holesterola znižala za 30 odstotkov? In da je lahko 24 od 25 diabetikov tipa 2 po prehodu na to hrano povsem opustilo insulin v nekaj tednih? Ali pediatri veste, da so otroci, ki jih hranijo s kravjim namesto z materinim mlekom, podvrženi 50 do 60 odstotkov višjemu tveganju za razvoj sladkorne bolezni tipa 1? Ta povezava je tako močna, da je Ameriška akademija za pediatrijo leta 1994 pozvala družine, v katerih je diabetes tipa 1 pogost, naj prvi dve leti otrok ne hranijo s kravjim mlekom.

Podobna zgodba so avtoimunske bolezni. Pionir na tem področju je dr. Swank. 144 bolnikov z multiplo sklerozo je spremljal 34 (!) let. Bolnikom je svetoval prehrano z nizko vsebnostjo nasičenih maščob. Večina je nasvet upoštevala, ne pa vsi. Napredovanje bolezni se je močno zmanjšalo pri bolnikih, ki so se držali diete. Le 5 odstotkov teh bolnikov je umrlo zaradi multiple skleroze, po drugi strani pa 80 odstotkov tistih, ki se diete niso držali. Druge raziskave so njegove izsledke potrdile in začele poudarjati vpliv kravjega mleka na nastop te bolezni in tretje uporabo mesa z visoko vsebnostjo nasičenih maščob. K meni hodi kar nekaj bolnic z multiplo sklerozo, veliko se pogovarjamo o tej bolezni, pa še nisem slišal, da bi kateri kdo priporočal rastlinsko hrano.

Ali kolegi veste, da je višja poraba mleka in mlečnih izdelkov povezana s pogostejšimi zlomi kolke zaradi osteoporoze? Reklama o kalciju v mleku, ki je nujen za trdne kosti, in da če hočemo preprečiti osteoporozo, moramo uživati več mlečnih izdelkov – je samo reklama. Več o tem v knjigi Kitajska študija. Z večjim uživanjem živalskih beljakovin je povezana višja pojavnost ledvičnih kamnov. Bolniki, ki se jim težave z ledvičnimi kamni ponavljajo, lahko nadaljnje simptome preprosto preprečijo z opustitvijo hrane z živalskimi beljakovinami. To je bilo objavljeno že leta 1987.

Ali ste onkologi in vsi zdravniki, ki obravnavate bolnike z rakom, prebrali Kitajsko študijo? In če ste, katero hrano uživajo vaši bolniki? Koliko se z njimi pogovarjate o tej temi? Še pred kratkim je operater, ki je mojemu sorodniku operiral raka, izjavil, da je vseeno, katero hrano uživa. Se še spomnite, koliko posmeha in resne kritike, kako si kot predsednik države ne bi smel privoščiti, da ne zaupa uradni medicini, je bil deležen dr. Drnovšek, ki se je odločil, da bo poskušal z vegansko dieto opraviti s svojim rakom? Lojzetu Petrletu je to uspelo, dr. Drnovšek je bil, žal, prepozen. In mnogim to tudi uspe. Želite izvedeti, kako to? Prosim, preberite Kitajsko študijo. Ne vem, ali obstajajo pomembnejši epidemiološki podatki od teh, ki jih na zlato pladnju ponuja ta raziskava. In tu ne gre za alternativno

zdravljenje. Tu gre za podatke, ki jih ponuja znanost medicinsko-biološke paradigme!

Z vso odgovornostjo menim, da neupoštevanje izsledkov te raziskave meji na strokovno napako. To strokovna napaka ni, ker te terapevtske smernice (še) niso sprejete na nacionalni ravni. A menim, da če obstajajo verodostojni podatki, je naša dolžnost, da v skladu z njimi spremenimo nacionalne terapevtske smernice. Saj to že znamo, to smo v zgodovini medicine storili že večkrat. In še nekaj, kar mi je v tej zgodbi morda še najbolj pomembno – klasična medicina bolnika z rakom praviloma pasivizira. Bolnik čaka od enega pregleda do drugega, od biopsije do rezultata biopsije, in to praviloma traja več mesecev, ko je sam s svojimi strahovi. Povsem odvisen od zdravnikov in njihovih čakalnih vrst, sam ne more storiti ničesar. Strahovi pa, vemo, delajo svoje. Če drugače ne, že po tej stari, dobro poznani poti – stres dvigne raven kortikosteroidov, ti nižajo odpornost in to še bolj odpira pot raku. Na ta način – če damo bolnikom informacijo, kaj lahko naredijo sami – pa bolnike z rakom aktiviramo v njihovem boju z boleznijo, aktiviramo zdravnika v njih samih, vzbudimo jim upanje in občutek vsaj delne kontrole. Na ta način dobimo pomembnega zaveznika v boju z boleznijo. Tu nam pomaga znanje, ki nam ga na pladnju ponuja dr. Campbell. Bolniki v času, ko čakajo na naslednjo kontrolo, vsak dan vedno znova usmerjajo svoje misli, odločitve in dejanja, vso svojo energijo v zdravje, namesto v strah in pričakovanje slabega. Menim, da je to pomembno zdravilo. Za to bolnike prikrajšamo, če jim ne damo te informacije.

Pred kratkim se je ustanovil odbor za bolj etično medicino, ki opozarja na korupcijo v zdravstvu in uporablja politične vzvode, da bi dosegel pozitivne spremembe v tem kriznem času. Mislim, da bi kolegi dosegli več prihrankov v zdravstvu, če bi zahtevali, da se spoznanja dr. Campbella prenesejo v prakso. Kot primer – enoletni program spremembe načina življenja stane le 7000 ameriških dolarjev (izobraževanje glede diete rastlinskega izvora, meditacije, dihalne vaje, vaje sproščanja 1 uro dnevno, telesna vadba in skupina za samopomoč dvakrat tedensko po 4 ure) in zniža stroške zdravljenja glede na tradicionalno zdravljenega kardiološkega bolnika v povprečju za 30.000 dolarjev.

Menda je izobraževanje dolžnost zdravnikov. In menda je dolžnost zdravnikov, da spoznanja, ki nam jih prinese z dokazi podprta znanost, prenesemo v prakso. Kako to, da spoznanja dr. Campbella niso bila prenesena v prakso? Kako to, da dobijo bolniki v slovenskih bolnišnicah hrano z visoko vsebnostjo živalskih beljakovin in maščob? Tudi onkološki in kardiovaskularni bolniki. Mar res želimo, da bi bilo čim več ljudi bolnih? Kako to, da so na dietnih lističih živila živalskega izvora še vedno del naših priporočil?

Kaj se je zgodilo s preventivno medicino? Če smo dosegli, da se je za cigarete dvignil davek in da na vsaki cigaretini škatlici piše, da kajenje škoduje zdravju, bi lahko isto dosegli pri mesnih in mlečnih izdelkih. Da bi dvignili davek na ta živila in da bi vsa ta živila opremili z obvezno deklaracijo, da ta živila omogočajo

nastanek raka in srčno-žilne bolezni. In dodali krizno telefonsko številko za vse, ki bi se želeli odvaditi odvisnosti od te vrste prehrane. Čas krize je idealen za takšne ukrepe – mesnopredelovalna industrija je na kolenih, marsikatero podjetje je že propadlo, mlečnopridelovalna je v krizi in marsikatero podjetje se prodaja tujcem. To pomeni manj pričakovanega organiziranega odpora lobijev. V krizi in pomanjkanju denarja za zdravstvo bo morda naša vlada pripravljena slišati, kako bi lahko z enostavnimi preventivnimi ukrepi bistveno zmanjšali stroške za zdravstvo. Res pa je, da bi vsi potrebovali malo več poguma. Glasnosti. In vztrajnosti. In ja, saj bi dovolili ljudem pravico do bolezni, tako da bi svoje telo lahko še naprej obremenjevali s prehrano, ki dokazljivo omogoča nastanek raka in drugih bolezni, a naj za to več plačajo. Ne razumem solidarnostne logike v zdravstvu. Zakaj bi moral nekdo z zdravim življenjskim slogom plačevati enako kot tisti, ki se prehranjuje v McDonaldsu? Vsi aktualni glasovi poudarjajo solidarnostni vidik. Razumem, da tisti z visokimi plačami niso v moralno-etičnem položaju, da bi zavrnilo solidarnost. Zakaj pa ne oblikujemo socialne predstave odgovornega odnosa do sebe in svojega zdravja kot zlatega standarda in vseh odstopanj od tega ne obremenimo z večjimi prispevki za zdravstvo? Ljudem lahko povemo, kakšen življenjski slog jih lahko obvaruje največjih ubijalk v zahodnem svetu. In če se bodo držali življenjskega sloga, ki jih varuje teh dejavnikov, se mi zdi prav, da tudi manj plačujejo za zdravstveno zavarovanje. Vsekakor pa je možno ljudi v zdrav življenjski slog usmerjati preko davkov na živila, ki predstavljajo visoko tveganje za razvoj bolezni preobilja, in dodatnih zavarovanj (za npr. tvegane športe).

Campbell pravi, da ne obstaja posebna hrana zoper raka in drugačna, prav tako posebna proti boleznim srca. Dokazi, zbrani od raziskovalcev po vsem svetu, kažejo, da je prehrana, ki je dobra za preprečevanje raka, dobra tudi za preprečevanje bolezni srca, debelosti, sladkorne bolezni, sive mrežnice, makularne degeneracije, Alzheimerjeve bolezni, kognitivnih motenj, multiple skleroze, osteoporoze in drugih bolezni. Ta prehrana lahko koristi vsakomur, ne glede na gene ali osebne nagnjenosti k določeni bolezni. Ali zdravniki to vemo? Jaz nisem. Meni je bilo to novo. Kako to, da nas nihče nenehno ne opozarja o tej temi? Vem pa, da je treba visok tlak nižati z antihipertenzivi, in poznam obstoj zdravil, ki nižajo raven maščob v krvi, pa čeprav sem psihiater. Nisem vedel, da je možno s prehrano vplivati na nastop Alzheimerjeve bolezni, čeprav sem slutil. Bolnikom z začetnimi kognitivnimi motnjami bi lahko povedal, kaj lahko naredijo sami, da se njihova bolezen ne poslabša. A sem jih samo redno naročeval na kontrolo KPSS (kratkega poskusa spoznavnih sposobnosti), da bi takoj lahko začel z zdravljenjem z antidementivi, ko bi rezultat testa padel pod kritično raven. Nekaj je narobe, da prave informacije ne pridejo do nas. V celoti nas to zelo drago stane.

Edison je menda izjavil, da zdravnik prihodnosti ne bo predpisoval zdravil, temveč bo namesto tega pri pacientu vzbudil zanimanje za prehrano in telo, poleg tega pa ga poučil, kateri so vzroki bolezni in kako se jih človek varuje. To

utopično videnje prihodnosti bi bilo lahko realno, če bi slišali dr. Campbella in njegova priporočila. Če bi zmogli svoje predstave o zdravju in poteh do zdravja spremeniti in bi začeli iskati tiste poti do zdravja, ki jih ne financira farmacevtska industrija. Povsem mimogrede bi tako pokazali, da nismo tako koruptivni, kot se govori. Problem je samo, ker so rešitve, ki jih ponuja dr. Campbell, preveč enostavne. Uživanje rastlinske, polnovredne hrane, raznovrstnega sadja in zelenjave. Ter opustitev živil živalskega izvora. Tako enostavno. Tako poceni. In že vse na voljo. Samo svojemu lagodju se je treba odpovedati in na glas pristaviti svoj glas.

Menim, da so dokazi dr. Campbella prepričljivi in da nam kažejo pot v večje splošno zdravje in preko tega omogočajo nižanje stroškov za zdravstvo. Omogočajo nižji obisk opredeljenih pacientov pri splošnih zdravnikih in četudi bi jih imeli opredeljenih še več, bi delali s takšnim delovnim tempom, ki bi

jim omogočil poglobljeno delo. Seveda bi to stanje omogočilo manjši pritisk na zdravnike drugih specialnosti in s tem upad čakalnih dob, kar bi vsakokratnemu ministru za zdravje dvignilo rating. Iluzija? Ne. Samo glas je treba povzdigniti. Prebrati Kitajsko študijo. In postati glasen. Pri svojih pacientih, pri ministru za zdravje in predsednici vlade. Pri poslancih. Če lahko nekaj zdravnikov organizira demonstracije pred parlamentom in mobilizira nekaj tisoč državljanov, bi se lahko tudi vse zdravniške organizacije postavile skupaj in dale svoj glas za spremembe v odnosu do zdravja na državni ravni. Vsak zdravnik, ki da pri tem svoj glas, svoje ime in priimek, se izpostavi. A, spoštovani kolegi, prosim, zaupajte mi argumente, zakaj tega ne bi storili?

Miloš Židanik

E-pošta: milos.zidanik@vasezdravje.si

Tako mladi kot se počutite

Vodnik za aktivno življenje v zrelih letih. Reader's Digest. Založba Mladinska knjiga, 2013

Da sta mladost in starost relativni, izrazito individualno pogojeni in naravnani danosti, strokovnjaki, poznavalci in modreci ljudi prepričujejo že stoletja. Eni jim verjamejo, drugi ne, glavčina pa niha med obema možnostma in enkrat prisega na leta ter povečuje starost, drugič spet pa oboje pomete pod preprogo in verjame oz. si dopoveduje in vsaj skuša verjeti, da je človek mlad, dokler je odločen, da se ne bo polenil, zapustil in postaral. Da so leta relativna, priča spoznanje, da štirideseta danes štejemo za vrhunec mladosti, petdeseta pa so mladost zrele odrasle dobe. Sociologi ugotavljajo, da se je v zadnjem stoletju starostna meja pomaknila najmanj za deset let navzgor – srečanje z abrahamom naj bi se danes dogajalo ob soju šestdesetih svečk na slavnostni torti, devetdesetletniki pa se počutijo in so videti tako kot nekoč tisti z osmimi ali celo le s sedmimi križi. Predvsem zahvaljujoč strategiji aktivnega staranja, ki vključuje vseživljenjsko učenje, daljšo delovno dobo, kasnejše in bolj postopno upokojevanje, poklicno dejavnost po upokojitvi, zanimive hobije, druženje z ljudmi in sodelovanje pri aktivnostih za krepitev sposobnosti in ohranjanja zdravja.

Poučen, spodbuden in vsebinsko izredno bogat življenjski priročnik se ponaša z vrsto zanimivih spoznanj in ugotovitev znanstvenikov, raziskovalcev, ki se ukvarjajo s preučevanjem, opazovanjem in raziskovanjem, pa tudi razmišljanjem o mladosti in starosti. Delo, ki je nastalo pod taktirko globalnega založniškega giganta in svetovljanske organizacije, ki letos praznuje svoj 91. rojstni dan in je (ne glede na svojo častitljivo starost) še vedno živahna, dinamična, vitalna in aktualna, se

odlikuje s svojo aplikativno zasnovo in aktualno naravnostjo. Knjiga, ki je polna koristnih in uporabnih dejstev, preverjenih priporočil in praktičnih nasvetov, temelji na izsledkih najnovejših raziskav in poglobljenih študij življenja v zrelih in poznih letih, pogovorih z vodilnimi zdravniki in priznanimi specialisti s področij, povezanih z zdravjem, mladostnostjo, vitalnostjo in dolgim življenjem. Svetuje in priporoča, kako ohraniti zdravje, energijo in življenjsko vedrino do visoke starosti. Najnovejši Vodnik za aktivno življenje v zrelih letih izpod peresa Reader's Digesta predstavlja pravo zakladnico izzivov, možnosti in priložnosti za spodbujanje, krepitev in obvladovanje telesnih, duševnih – čustvenih in razumskih ter socialnih značilnosti in potencialov zrelih let. Bralcu jasno pove in nazorno pokaže, kaj lahko pričakuje, ko leta minevajo in se število svečk na njegovi rojstnodnevni torti vztrajno povečuje. Hkrati pa ga skuša tudi odvrti od zaskrbljenosti in odrešiti strahu – mu pričarati življenjsko radost in ga poučiti, kako si lahko pomaga oz. kaj lahko stori sam. Kako lahko skozi življenje učinkovito stopa v korak s svojimi otroki in vnuki? Kako ostati mladi po srcu, duhu in telesu? Kako polno uživati življenje v 60., 70., 80. letih in pozneje? Legendarni oče svetovne avtomobilske industrije in začetnik serijske proizvodnje, Američan Henry Ford, mladost povezuje predvsem z učenjem in znanjem. Prepričan je, da se človek postara, ko zapre knjigo, oz. se spremeni v starca, ko se neha učiti, opazovati, preučevati in razmišljati. In to ne glede na svojo starost – svet pozna dvajsetletne starčke in osemdesetletne mladeniče. Ključna naloga človeka, ki prisega na dolgo življenje,

je ohranjanje iskrivega duha, vedrega srca in živahnih misli. Podobno kot se mladost konča, se tudi starost začne v glavi.

Pričujoča knjiga, ki jo je ameriško geriatrično združenje označilo za pravi dragulj, prinaša vrsto imenitnih spoznanj in pomembnih dognanj ter jasno prikazuje in razumljivo pojasnjuje procese, ki se v človeškem organizmu odvijajo s staranjem. Hkrati pa predstavlja tudi korake in ukrepe, ki človeku pomagajo ohraniti zdravje, mladostnost in vitalnost, dobro počutje in razpoloženje. Kako mora živeti, razmišljati in delovati, da bo čim dlje (najbolje kar do konca svojega veka) užival v odličnem zdravju, ohranil mladosten videz in se tudi v zrelih letih počutil kot nekoč, v mladosti. Preden se preda melanholiji ob misli na čas, ki je minil, naj bi se posameznik raje ponosno ozrl na vse, kar je dosegel, doživel, izkusil, okusil in ustvaril. Kolegi bodo vsebino knjige lahko uporabili zase in za svoje najdražje, hkrati pa z njo pomagali tudi svojim bolnikom, da se bodo lažje sprejeli in vzljubili taki, kot so, in spoštovali obdobje, v katerem se (trenutno) nahajajo, ter kar najbolj izkoristili adute, ki jim jih ponuja. Pomembna naloga zdravnikov in nepogrešljiv element njihovega poslanstva je priprava ljudi na staranje in starost ter z njo povezane spremembe, pa tudi skrb za vzpostavlanje in ohranjanje mladostnosti, zdravja in vitalnosti ne glede na rojstni datum, zapisan v uradnih dokumentih.

Vrsta učinkovitih idej, nasvetov, priporočil, pristopov, konceptov in znanstveno dokazanih strategij pričujoči priročnik postavlja na piedestal kot nepogrešljivo zakladnico modrosti zdravega,

zadovoljnega in ustvarjalnega življenja v zreli in pozni življenjski dobi. In ker se človek na prijetno in uspešno starost začne pripravljati že v otroštvu in mladosti, je priročnik za aktivno staranje *Tako mladi kot se počutite* namenjen predstavnikom vseh generacij. V njem bodo marsikaj zanimivega, koristnega in uporabnega našli ne le odrasli in starejši, marveč tudi njihovi otroci, vnuki in pravnuki. Le dobro informiran, poučen in ozaveščen človek (strokovnjak in laik) se lahko, oborožen z znanjem, izkušnjami in kompetencami, učinkovito pripravi in uspešno sooči z izzivi starosti. Nato pa do konca dni poln navdušenja, optimizma, vere, upanja in zaupanja spretno krmari med Scilo in Karibdo, se domiselno izogiba oviram na poti proti večnosti in ustvarjalno rešuje probleme, s katerimi se srečuje. Prizadeva si za mladostno starost in dolgo življenje – a ne za vsako ceno, kar v praksi pomeni brez (nepotrebnih) poživil, kozmetičnih operacij in ostalih tretmajev, ki pogosto obljublajo veliko več, kot dejansko lahko ponudijo.

Knjiga se odlikuje tudi z dejstvom, da omogoča uresničevanje obeh temeljnih usmeritev, povezanih s starostjo: dodajanje življenja letom in dodajanje let življenju. Kateri danosti bo dal prednost, kdaj, zakaj, kje in v kolikšni meri, pa se bo s pomočjo njene bogate vsebine lahko vedno znova določil vsakdo sam.

Nina Mazi

E-naslov: isisnima@yahoo.com

Mario Vargas Llosa: Vragolije porednega dekleta

Učila, Tržič, 2008, 304 str.

Menda gre za najboljši ljubezenski roman tega avtorja. Knjiga se je nekako kar tako znašla pred mano, zato sem si lahko dolgo ogledoval naslovnico. Oblikovana je zvito: kaže sliko lepe, mlade ženske tako, da se vidi le spodnji del njenega obraza, polovica trupa in zapeljivo prekrizane noge.

Zaradi te zvitosti, ki mi je bila hkrati videti nekam pogrošno, sam dolgo časa okleval. A ko sem začel brati, nisem mogel nehati. Nekaj časa se mi je zdelo, da bom knjigo prebral v enem dnevu; zvečer se mi je sicer že poznala utrujenost, ki so jo pa vedno znova pregnali nepričakovani zapleti v zgodbi. Končno sem se sredi zadnjega poglavja ustavil, šel spat in si naslednji dan privoščil bralni premor v obliki napornega, a uspešnega kolesarjenja. Tako sem si uredil misli ter branje proti večeru dokončal.

Tematiko romana je mogoče uganiti že iz naslova. Njene splošne značilnosti so bile doslej literarno obdelane že večkrat, posebnosti pa seveda ne, saj so neizčrpne. In prav zaradi teh posebnosti so **Vragolije porednega dekleta** po moji presoji dobra literatura, vredna branja. Pa čeprav bi moral biti naslov drugačen: **Umazanije pokvarjene ženske**.

Če zanemarim nekaj skokov v stran, gre v romanu za t.i. življenjsko zgodbo moškega z znanim imenom ter ženske neznanega imena. Medtem ko o moškem z imenom Ricardo na koncu zgodbe bralec razume in (z)ve vse, o njej, ki je najprej Lily, nato tovarišica Arlette in končno tehnično poimenovana kar *poredno dekle*, bralec, po moji presoji seveda, na koncu zgodbe ne ve in ne razume nič. In lahko je hkrati prav nasprotno: da Ricardo vseskozi ravna ne le nelogično ali celo trapasto, da pa zato *poredno dekle* lahko življenje zajema s polno žlico.

Namreč, filozofija *porednega dekleta* je tole: »... Da dosežeš, kar si želiš, je vse dovoljeno. ...« (str. 28)

Tako se mi zdi skoraj nujno zapisati povzetek zgodbe, v katerem bom zavestno izpustil številne pomembne nadrobnosti:

Okoli leta 1950 se v Limi v Peruju najstnik Ricardo zaljubi v najstnico Lily. Slednja se uspešno pretvarja, da ni iz Peruja, temveč iz Čila. Ko prevara pride na dan, Lily izgine. Zgodba se nadaljuje v naslednjih desetletjih doma po vsem svetu, največ pa v Parizu, Londonu, Tokiu in Madridu. Ricardo se vedno znova – sprva naključno, nato pa vse bolj ciljano – srečuje s t.i. žensko svojega življenja. Seveda le kot ljubimec *porednega dekleta*, ki se uspešno vzpenja znotraj lestvice mednarodnih bogatašev. Vedno je ona tista, ki moškega osvoji, ga obvlada in z njim manipulira, predvsem z njegovim denarjem. Seveda ga zapusti, brž ko se pojavi večji bogataš – in zgodba se ponavlja. Zalomi pa se *porednemu dekletu* okoli leta 1980, ko postane sužnja – tudi spolna – nekega japonskega polkriminalnega mogotca. Ko se svoje sužnosti zave, mu s težavo uide in se telesno in duševno strta zateče k Ricardu. Slednji jo brez pomislekov sprejme in porabi vse svoje prihranke za njeno zdravljenje. Psihična (psihiatrična) rehabilitacija je razmeroma uspešna in s poroko, seveda z Ricardom, si *poredno dekle* priskrbi novo (uradno) identiteto, četudi je prava identiteta še vedno neznanka. (Srečni) zakon pa ne traja dolgo; novopečena zakonska žena sprva izgine za nekaj dni, nato pa z novim bogatim moškim za dlje časa. In ko *poredno dekle* na bolj stara leta zbolijo za rakom, se k Ricardu vrne samo umret.

Pripoved je smiselno razdeljena na sedem poglavij. Prva štiri so namenjena osnovni zgodbi. Poglavje 5 (Deček brez glasu) je nekakšen skok vstran, a v bistvu očarljiv opis »običajne« zakonske zveze s posvojenim otrokom. Poglavje 7 (Arhimed, graditelj valobranov) opisuje Ricarda, kako v Peruju poskuša ugotoviti pravo identiteto svoje žene. Poglavje 8 (Marcella v Madridu) pa je po moji presoji primerjava dveh žensk: *porednega dekleta*, ki jo je Ricardo skoraj vse življenje ljubil, ter epizodne Marcelle, ki jo je Ricardo spoštoval, pa četudi jo je (s)poznal komaj proti koncu svojega življenja.

Zgodbo je mogoče brati in razumeti zelo poenostavljeno, da je *poredno dekle* v bistvu t.i. *femme fatale*. Da pa ženska te vrste uspeva le, če ima ob sebi ustrezno prismojenega moškega.

Vragolije porednega dekleta so zato izvrstna pobuda za razmišljanje o (ne)etičnosti žensko-moškega odnosa, ki lahko zajema vse mogoče razsežnosti: ali pogubno obojestransko strast, ali ekonomski dogovor v smislu »daj-dam«, ali duhovna rast obeh (heteroseksualnih) partnerjev.

In če je tako, vidim tole: **Vragolije porednjega dekleta** so v bistvu le različica romana, ki ga je leta 1898 objavil francoski pisatelj Pierre Louys, *Ženska in možicelj* oz. *Ženska in pajac* (v slovenščino preveden dvakrat, leta 1935 in 1997), in opisal dogajanja, ko je moško-ženski odnos neenakopraven. Moški za žensko ni subjekt; je le objekt njenih strasti. V tej luči gre **Vragolije porednega dekleta** razumeti takole:

Poredno dekle je – očitno v Peruju – odraščalo v težkih razmerah in verjetno v hudi revščini. Čustveno pohabljen je imela vse v svoji okolici, predvsem moške, za *objekte*. In ker je bila lepa, so bili bogati moški sredstvo, da se je iztrgala sprva iz revščine, nato pa za kopičenje materialnega bogastva. Seveda ni vse potekalo gladko. Zaradi kopičenja materialnega bogastva se je morala prilagajati oz. pretvarjati. Pravzaprav je zaradi pretvarjanja tudi sama vse bolj postajala *objekt*. Ker se je zavedala pogubnosti svojega stanja, je imela Ricarda – ki ga je vseskozi zaničevala – sprva za stransko, končno pa za glavno »rezervno zatočišče«. In ko je bila na dnu, je Ricardu zagotovila tole:

»... Nikoli ti ne bom povedala, da te ljubim, čeprav bi te ljubila. ... Nikoli ne boš mirno živel z mano, to te opozarjam. Ker nočem, da bi se me navadil. In čeprav se bova poročila, da bi uredila moje papirje, ne bom nikoli tvoja žena. Vedno hočem biti tvoja ljubica, tvoja psička, tvoja kurba. Tako kot nocoj. Kajti tako boš vedno nor name.« (str. 232)

E. Fromm ljubezen deli na tri kategorije: starševsko ljubezen, bratovsko (sestrsko) ljubezen ter erotično ljubezen. Medtem ko sta prvi dve razmeroma neproblematični, je tretja skrajno problematična. Po mojem zato, ker ima erotična ljubezen popolnoma drugačne korenine kot ostali dve kategoriji.

Namreč, tako starševska kot bratovska (sestrska) ljubezen a) nikoli ne začne iz nič in b) nikoli ne moreta postati nič.

Erotična ljubezen pa se c) vedno začne iz nič, vendar č) lahko postane vse, ali pa d) lahko postane nič.

Ricardo je svoje *poredno dekle* ljubil z vso silovitostjo svojih strasti. Očitno ga je v njej »nekaj« (nemščina pozna izraz »das gewisse Etwas«) privlačilo, česar pa nikakor ni znal (mogel, hotel) opredeliti. Še huje: jasno se je zavedal, da *poredno dekle* nima niti ene same opredeljive (človeške) lastnosti, ki bi bila vredna spoštovanja ali občudovanja. Njun odnos je bil neenakopraven, učinkovito kot *subjekt-objekt* ali morda celo kot *objekt-objekt*. Zato viharen, včasih pekel, včasih nebesa – in končno tudi nasilen (str. 160, 230).

Nasprotno pa je Ricardo v svoji razmeroma kratki ljubezni do Marcelle v njej poleg »nekaj« ugotovil celo vrsto dobro opredeljivih človeških lastnosti (kvalitet), vrednih občudovanja ter zato spoštovanja. Se pravi, za Marcelle se je njeno »nekaj« nadaljevalo kot nadgradnja, tako da je njun odnos postal odnos dveh *subjektov*, ki sta svobodna in enakopravna.

Sporočilo:

Vragolije porednega dekleta skoraj vseskozi kažejo tisto, kar ljubezen *zagotovo ni*. Le na koncu se na srečo pokaže možnost, da pa bralec morda le uvidi, kaj ljubezen skoraj *zagotovo je*: obojestransko svoboda, enakopravnost in spoštovanje.

Marjan Kordas

E-naslov: marjan.kordas@mf.uni-lj.si

3. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2013: DELAVNICA NEINVAZIVNE VENTILACIJE IN MOTENJ DIHANJA V SPANJU

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, velika posvetovalnica	št. udeležencev: 20, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 150 EUR + DDV (vključuje udeležbo na kongresu Golniški simpozij 2013, 18. in 19. oktobra 2013)	k. točke: v postopku
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pnevmologom, v pnevmologijo usmerjenim internistom, specializantom	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Sabina Škrgat, dr. med., Jasmina Gabrijelčič, dr. med., Irena Šarc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , informacije: T: 04 256 94 93, E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si .	

3. ob 19.00 • ZDRAVLJENJE PONAVLJAJOČIH SE STREPTOKOKNIH ANGIN

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanje je namenjeno vsem zdravnikom, predavatelj: Ana Drole Torkar, razpravljalec: Jerneja Ahčan	organizator: Pediatric Journal Club	prijave, informacije: prijave: E: peditricjournalclub@gmail.com , informacije: www.journalclub.si	

3.–5. ob 14.00 • 20. STROKOVNI SIMPOZIJ SEKCIJE ZA STOMATOLOŠKO PROTETIKO

kraj: PORTOROŽ, Hotel Bernardin	št. udeležencev: 600	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen doktorjem dentalne medicine	organizator: Sekcija za stomatološko protetiko SZD, doc. dr. Milan Kuhar, dr. dent. med.	prijave, informacije: informacije: E: ksenija@albatros-bjed.com , T: 04 578 03 58	

4. ob 8.30 • KRONIČNA NERAKAVA BOLEČINA V VRATU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, predavalnica 4. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom različnih strok in njihovim sodelavcem, ki pri vsakdanjem delu srečujejo bolnike s kronično nerakavo bolečino v vratu	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča, mag. Duša Marn Vukadinovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	

4.–5. ob 8.00 • 10 LET NEVROMODULACIJE V MARIBORU Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana – 16. nadstropje kirurške stolpnice	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: simpozij z učnimi delavnicami je namenjen nevrokirurgom, nevrologom, anesteziologom, fiziatrom, zdravnikom družinske medicine, študentom MF	organizator: UKC Maribor, Oddelek za nevrokirurgijo, Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prof. dr. Tadej Strojnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: www.ukc-mb.si , (strokovna srečanja), E: kongresi@ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

4.–5. ob 8.00 • ARITMIJE/PACING 2013

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: 4. znanstveno-strokovno srečanje o elektrostimulaciji srca in motnjah srčnega ritma z mednarodno udeležbo je namenjeno vsem zdravnikom	organizator: Klinični oddelek za kardiologijo, Društvo za napredek kardiologije, prof. dr. Igor Zupan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Irena Orel, tajništvo KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: W: www.aritmije-pacing.si , prof. dr. Igor Zupan, dr. med., Irena Orel, tajništvo, T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28, E: igor.zupan@kclj.si	

4.–5. ob 8.00 • EVROPSKI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA OTROK – EPLS

kraj: LJUBLJANA, prostor bo sporočen naknadno	št. udeležencev: 24	kotizacija: 490 EUR	k. točke: ***
vsebina: dvodnevni tečaj iz temeljnih in dodatnih postopkov oživljanja v pediatriji ter iz osnovnega pristopa h kritično bolnemu in poškodovanemu otroku v strokovni organizaciji ERC (European Resuscitation Council) za zdravnike in zdravstvene delavce z višjo in visoko izobrazbo. Predavanja, učne delavnice in scenariji so v slovenščini, učbenik in pisni del izpita v angleščini. Možen prevod pisnega dela izpita.	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. Ivan Vidmar, dr. med., doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Nevenka Lepin, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Bohoričeva 20, UKC Ljubljana, E: nevenka.lepin@kclj.si , informacije: doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med., T: 01 522 81 35, 041 335 006	

4.–5. ob 9.00 • DOJENJE – IZZIV SODOBNE ŽENSKÉ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LAŠKO, Kulturni dom **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 180 EUR do 1. 10. 2013 na TRR: 02085-0017741956, NLB, d.d., Ljubljana, namen nakazila: Kotizacija simp. 2013. Potrdilo o plačani kotizaciji velja kot vstopnica na simpozij **k. točke:** ***

vsebina: VIII. Mednarodni simpozij o dojenju in laktaciji je namenjen vsem zdravnikom **organizator:** Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja Fundacije Unicef za Slovenijo, Borut Bratanič, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: do 30. 9. 2013, Polona Greif, Unicef Slovenija, Pavšičeva 1, 1000 Ljubljana, F: 01 583 80 81, E: polona.greif@unicef.si, informacije: Unicef Slovenija, Polona Greif, T: 01 583 80 78, F: 01 583 80 81, E: polona.greif@unicef.si

5. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGlavIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPV ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** omejeno **kotizacija:** 147 EUR **k. točke:** 8

vsebina: Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravičnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija). **organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: E: mic@zss-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

7. ob 8.00 • OBNOVITVENI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: NOVO MESTO, Hotel Krka **št. udeležencev:** 24 **kotizacija:** 190 EUR **k. točke:** ***

vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom **organizator:** Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

7.–10. ob 12.00 • 16. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, »stara travmatologija«, Zaloška 2 **št. udeležencev:** 25 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 3,5

vsebina: podiplomski tečaj, izveden kot učne delavnice, je namenjen specialistom in specialistom interne medicine, drugih strok **organizator:** KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, dr. Jelka Zaletel, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: od 1. 9. 2013 dalje do dopolnitve mest na E: jelka.zaletel@kclj.si, informacije: T: 01 522 39 90, E: jelka.zaletel@kclj.si

8. ob 10.00 • DA NE BI PO NEPOTREBEM STRAŠILI IN JEZILI DRUGIH: ČUSTVENO INTELIGENTNO SPORAZUMEVANJE ZA VSAKDANJO RABO (delavnica)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** 10–12 **kotizacija:** 160 EUR **k. točke:** ***

vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Kakšno je čustveno inteligentno sporazumevanje, Samoopazovanje in samonadzor, pomen empatije, Opazovanje in dejavno poslušanje, Osnovna čustva, Strah in jeza v medosebnih odnosih, Sporazumevanje s pacientom: strah, Sporazumevanje s pacientom: jeza) **organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del. **prijave, informacije:** prijave: E: mic@zss-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

8.–10. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: NOVO MESTO, Hotel Krka **št. udeležencev:** 24 **kotizacija:** 490 EUR **k. točke:** ***

vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom **organizator:** Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: W: www.szum.si, E: info@szum.si, informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

10. ob 9.00 • DELAVNICA TORAKALNA PUNKCIJA IN TORAKALNA DRENAŽA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, seminar IV, I. nadstropje **št. udeležencev:** 30 **kotizacija:** 90 EUR **k. točke:** ***

vsebina: učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom **organizator:** UKC Ljubljana, KOTK, prof. dr. Miha Sok, dr. med. **prijave, informacije:** UKC Ljubljana, KOTK, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: ksenija.potocnik@kclj.si

10. ob 9.00 • REHABILITACIJA IN SKRB ZA BOLNIKA PO MOŽGANSKI KAPI – NA KAJ MORAMO BITI PO IZKUŠNJAH INTERDISCIPLINARNEGA TIMA POZORNI

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, dvorana 4. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem v zdravstvu, ki se pri svojem delu srečujejo s pacienti po možganski kapi, zdravnikom specialistom družinske medicine, nevrologije in drugih specialnosti, diplomiranim medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom, logopedom, psihologom in drugim	organizator: URI Soča Ljubljana, doc. dr. Nika Goljar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si	

10. ob 19.00 • NAJPOMEMBNEJŠE STVARI, ZA KATERE SI PSIHATER ŽELI, DA BI JIH POZNALI INTERNISTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanje je namenjeno vsem zdravnikom, predavatelj: Barbara Šegula, razpravljalec: doc. dr. Borut Škodlar	organizator: Interna Journal Club	prijave, informacije: prijave: E: internajournalclub@gmail.si , informacije: www.journalclub.si	

10.–12. • 10. BALKANSKI KONGRES HUMANE GENETIKE, 2. ALPE-ADRIA SREČANJE HUMANE GENETIKE IN 11. GOLDEN HELIX DAN FARMAKOGENOMIKE

kraj: BLEJ, Hotel Golf	št. udeležencev: 200	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom, biologom, biokemikom	organizator: Združenje za medicinsko genotiko SZD	prijave, informacije: W: http://www.bledgenetics2013.com	

11. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2013: ULTRAZVOK PRSNEGA KOŠA V URGENTNI AMBULANTI

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, velika posvetovalnica	št. udeležencev: 20, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 150 EUR + DDV (vključuje udeležbo na kongresu Golniški simpozij 2013, 18. in 19. oktobra 2013)	k. točke: v postopku
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pnevmologom, v pnevmologijo usmerjenim internistom, specializantom	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Robert Marčun, dr. med., Alan Šustić, dr. med., Mitja Lainščak, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , T: 04 256 94 93, E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si	

11. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEVROLOGIJE: PREHODNE NEVROLOŠKE MOTNJE

kraj: LJUBLJANA, Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2	št. udeležencev: 25	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje o prehodnih motnjah v nevrologiji za boljše prepoznavanje, zdravljenje in vodenje bolnikov v ambulanti družinskega zdravnika je namenjeno družinskim in vsem drugim zdravnikom, ki bi radi osvežili svoje znanje nevrologije	organizator: Klinični oddelek za bolezni živčevja UKC Ljubljana in Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, dr. Gal Granda	prijave, informacije: Anka Žekš, KO za bolezni živčevja, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, informacije: Anka Žekš, T: 01 522 23 11, F: 01 522 30 37	

11. ob 9.00 • GLAVOBOL, VRTOGLAVICA IN NEVROPATSKA BOLEČINA 2013 – S KLINIČNIMI PRIMERI podroben program na spletni strani W: www.glavobol.com

kraj: LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče Ljubljana, Dunajska cesta 18	št. udeležencev: do 350	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, algologom, otorinolaringologom, farmaceutom, drugemu medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje na področju obravnave bolnikov z glavobolom, vrtooglavo in nevropatsko bolečino	organizator: Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri Slovenskem zdravniškem društvu in Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju zdravnikov UKC Ljubljana, UKC Maribor in drugih slovenskih in tujih strokovnjakov, dr. Bojana Žvan, dr. Marjan Zaletel	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana ali W: www.glavobol.com , informacije: Andreja Merčun, E: mzb@glavobol.com , T: 0590 11234, F: 01 430 23 14	

11. ob 14.30 • OBRAVNAVA PRAVLJIC NA ODD. ZA MOTNJE HRANJENJA

kraj: LJUBLJANA, Center za izvenhospitalno psihiatrijo, Njegoševa 4	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje SDSA je namenjeno vsem zdravnikom	organizator: Slovensko društvo za skupinsko analizo, Vladislava Stamos, dr. med., spec. psih	prijave, informacije: Marjeta Blinc Pesek, dr. med. Rudnik II/4, Ljubljana, Vladislava Stamos, T: 041 305 905; E: psih.ord.r@siol.net	

11.–12. ob 16.00 • EVROPSKI DAN DAROVANJA V SLOVENIJI 2013

kraj: MURSKA SOBOTA, Kino Park	št. udeležencev: do 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim in drugim strokovnjakom, ki se želijo spoznati s področjem darovanja in transplantacije organov in tkiv, kulturno srečanje in ostale aktivnosti pa tudi široki javnosti	organizator: Splošna bolnišnica Murska Sobota v sodelovanju s Slovenija-transplantom, Daniel Grabar, dr. med., prim. Danica Avsec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Slovenija-transplant, E: barbara.ustar@slovenija-transplant.si , informacije: Barbara Uštar, Slovenija-transplant, T: 01 300 68 60, F: 01 300 68 66	

12. ob 9.00 • KRVAVITVE OB ANTIKOAGULACIJSKEM ZDRAVLJENJU – IV. STROKOVNO SREČANJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: podiplomsko izobraževanje je namenjeno vsem zdravnikom	organizator: Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preprečevanje tromboemboličnih bolezni pri Združenju za žilne bolezni, SZD, doc. dr. Alenka Mavri	prijave, informacije: prijave: preko prijavnice na W: www.trombo.net , informacije: W: www.trombo.net , E: alenka.mavri@trombo.net	

12. ob 10.00 • 32. ZDRAVNIŠKI TEK NA ROŽNIK (M 7,6 km, Ž 6 km)

kraj: LJUBLJANA, Tivoli, Koslerjeva dvorana Union	št. udeležencev: 50 in več	kotizacija: startnina 20 EUR, za upokojence startnine ni	k. točke: ***
vsebina: tek in predavanje: športna medicina, predava prof. dr. Aleš Blinc: Vpliv teka na ožilje – pogled angiologa! Prireditev je namenjena zdravnikom, farmacevtom, absolventom medicine.	organizator: Organizacijski odbor zdravniškega teka in Medicus, Bojan Knap	prijave, informacije: prijave: E: bojan.knap@kclj.si , informacije: Bojan Knap in Matija Horvat, T: 031 228 999, 01 522 22 97	

15. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene v UKC Lj. kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah	organizator: UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovačič, T: 01 522 60 73	

15. ob 10.00 • ZAUPANJE JE KLJUČ: KAKO OBLIKOVATI ZAUPANJE V MEDOSEBNIH ODNOSIH (delavnica)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10–12	kotizacija: 160 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Kako s čustveno inteligentnim sporazumevanjem oblikujemo in krepimo zaupanje in zadovoljstvo v medosebnih odnosih. Kaj določa zaupanje in kako ga ne izgubimo. Zadovoljstvo: pot ali cilj v medosebnih odnosih. Sporazumevanje z bolnikom: zaupanje. Vedenje zdravnika/zdravstvenega delavca in empatija: krepitev zaupanja pri bolniku. Sporazumevanje z bolnikom: zadovoljstvo. Samozaupanje in kako ga krepimo.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

17. in 18. 10., 14. in 15. 11., 12. in 13. 12. ob 14.00 • DODATNA ZNANJA IZ PALIATIVNE OSKRBE (modul treh izobraževanj)

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Onkološkega inštituta	št. udeležencev: 25	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: podiplomsko izobraževanje z zaključnim izpitom je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, psihologom, fizioterapevtom, dietetikom, socialnim delavcem, prostovoljcem, nevladnim organizacijam	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine, mag. Mateja Lopuh	prijave, informacije: Mateja Lopuh, Maja Ebert Molta, T: 031 886 344, 031 658 237, E: szpmslovenija@gmail.com	

17.–19. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT (ATLS) PROVIDER COURSE

kraj: SEŽANA, ICZR, Bazoviška cesta 13 (nekdanja vojašnica Sežana)	št. udeležencev: 16	kotizacija: 600 EUR + 20 % DDV	k. točke: 20
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki zdravijo poškodovance	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija in Društvo travmatologov Slovenije, asist. Roman Košir, dr. med.	prijave, informacije: prijava: W: http://atls.si/ , E: prijave@atls.si , informacije: asist. Roman Košir, dr. med., T: 031 541 202	

17.–19. • 1. SLOVENSKO-HRVAŠKI TRAVMATOLOŠKI KONGRES

kraj: NOVA GORICA, kongresni center Perla	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 180 EUR, dnevna 100 EUR, vključen DDV	k. točke: ***
vsebina: mednarodni kongres z delavnico je namenjen kirurgom, travmatologom, ortopedom, fiziatrom	organizator: Zdravniško društvo latros, prim. Franci Koglot	prijave, informacije: prijave: E: melitamakuc@gmail.com , informacije: prim. Franci Koglot, T: 041 775 705, dr. Igor Dolenc, T: 041 775 705, E: melitamakuc@gmail.com	

17.–19. ob 8.30 • PODIPLOMSKI TEČAJ IZ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska 162	št. udeležencev: 30–36	kotizacija: 300 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj je namenjen zdravnikom, ki delajo na primarni ravni zdravstvenega varstva v Sloveniji	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri Slovenskem zdravniškem društvu, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, dipl. ekon., T: 01 522 42 20, F: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si	

18.–19. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2013 – KONGRES

kraj: BLEJ, Hotel Golf	št. udeležencev: 150	kotizacija: 100 EUR + DDV, kotizacije ni za upokojene zdravnike	k. točke: v postopku
vsebina: konferenca z mednarodno udeležbo je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram (jezik: angleški)	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Združenje pnevmologov Slovenije, prof. dr. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , informacije: T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

18.–19. ob 9.00 • MARIBOR SPINE V: »KIRURŠKA ZDRAVLJENJA BOLEZNI HRBTENICE«

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: 100	kotizacija: 350 EUR z vključenim DDV predavanja, 500 EUR z vključenim DDV predavanja, učna delavnica, za študente kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen zdravnikom nevrokirurgom, ortopedom, travmatologom in ostalim	organizator: UKC Maribor, Oddelek za nevrokirurgijo, Oddelek za travmatologijo, Oddelek za ortopedijo, asist. Matjaž Voršič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

18.–19. ob 8.00 • XV. FAJDIGOVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas, Borovška 100	št. udeležencev: 250	kotizacija: zdravniki 180 EUR, medicinske sestre in zdravstveni tehniki 100 EUR. Pri zgodnji prijavi do 16. 9. 2013 za tim zdravnik in medicinska sestra 220 EUR, za tim referenčne ambulante (zdravnik, SMS, DMS) 300 EUR. DDV ni vključen. Brezplačna kotizacija je na voljo za omejeno število mest za študente, pripravnike in upokojene zdravnike – svetujemo zgodnjo prijavo	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in fizioterapevtom, ki delajo v osnovnem zdravstvu	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Osnovno zdravstvo Gorenjske, Katedra za družinsko medicino MF Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF Maribor, Zavod za razvoj družinske medicine, asist. Aleksander Stepanović, dr. med., doc. dr. Zalika Klemenc Keiš, dr. med., prim. asist. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., asist. Marko Drešček, dr. med., Nataša Kern, dr. med., mag. Renata Rajapakse, dr. med., Mihaela Strgar Hladnik, dr. med., mag. Primož Kušar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: preko spletne strani W: www.e-medicina.si , informacije: Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com , asist. Aleksander Stepanović, dr. med., T: 04 208 22 60, E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si	

18.–19. ob 9.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE IN ZDRUŽENJA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO SZD podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PTUJ, Hotel Primus	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovni sestaneček je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine	organizator: Združenje za transfuzijsko medicino Slovenije SZD in Združenje hematologov Slovenije SZD, doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., Snežna Levičnik Stezinar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34, F: 01 522 27 22	

18.–19. ob 10.00 • 150. SKUPŠČINA SZD S STANOVSKO IN STROKOVNO TEMO

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 100–150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: okrogla miza: Brezposelnost zdravnikov in pomanjkanje zdravnikov, strokovna tema: Zdravje mladostnika vsebina: skupščina je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom	organizator: Zdravniško društvo Maribor in SZD, mag. Davorin Dajčman, predsednik ZD Maribor, prim. mag. Martin Bigec, podpredsednik SZD	prijave, informacije: prijave: SZD, Dunajska 162, 1000 Ljubljana, E: tajnistvo@szd.si , informacije: Marija Poredski, T: 01 434 25 80	

22. ob 10.00 • NE DAJTE SE PRESLEPITI: TRENING ODKRIVANJA ZAVAJANJA V KOMUNIKACIJI (delavnica)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10–12	kotizacija: 190 EUR, udeleženci dobijo knjigo dr. Polone Selič Novi odročnik: Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Resnica in laž, Odkrivanje zavajanja: nebesednim sporočilom nezavedno bolj verjamemo kot samim besedam, Prepoznavanje besednih in nebesednih sporočil in njihove vloge, Trening: zavajanje in vedenje, opazovanje, parajezikovni in vedenjski znaki)	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

22. ob 19.00 • ZAKAJ JE NUJNO, DA SE CEPIMO

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanje je namenjeno študentom medicine, predavatelj: Danijel Košuta, razpravljalec: prim. mag. Breda Zakotnik	organizator: Medical Student Journal Club	prijave, informacije: prijave: E: internajournalclub@gmail.si , informacije: www.journalclub.si	

23. ob 17.00 • UREJENE OSEBNE FINANCE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanje za člane Zdravniške zbornice Slovenije	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si	

24. ob 9.00 • DELAVNICA PERKUTANA TRAHEOTOMIJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, seminar IV, I. nadstropje	št. udeležencev: 20	kotizacija: 90 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena kirurgom, anesteziologom, pulmologom, splošnim zdravnikom, internistom, specialistom, medicinskim sestram	organizator: UKC Ljubljana, KOTK, prof. dr. Miha Sok, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, KOTK, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: ksenija.potocnik@kclj.si	

24. ob 9.30 • XXI. SEMINAR »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE« – VLOGA GENETIKE PRI NASTANKU, ZDRAVLJENJU IN PREPREČEVANJU RAKA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica, stavba C, Zaloška 2	št. udeležencev: 120	kotizacija: 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravnikom, zdravstvenim sodelavcem, profesorjem in predavateljem zdravstvene vzgoje	organizator: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Trubarjeva 76 a, 1000 Ljubljana, informacije: Amalija Zdešar, T: 01 430 97 80, F: 01 430 97 85, GSM: 051 267 332, E: info@protiraku.si	

24. ob 16.00 • AMBULANTNO PREDPISOVANJE ANTIBIOTIKOV V REGIJI RAVNE NA KOROŠKEM V HUMANI MEDICINI IN VETERINI – KJE SMO IN KAJ MORAMO IZBOLJŠATI? podroben program na spletni strani zbornice

kraj: RAVNE NA KOROŠKEM, Zdravstveni dom	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovni posvet je namenjen vsem primarnim zdravnikom (zdravniki družinske medicine, pediatri, ginekologi, dermatologi), veterinarjem, lekarniškimi farmacevtom, vabljeni tudi bolnišnični zdravniki SB Slovenj Gradec	organizator: Ministrstvo za zdravje v sodelovanju z Nacionalno komisijo za smotno rabo protimikrobnih zdravil, Eva Murko, dr. med., Ministrstvo za zdravje, prof. dr. Milan Čižman, dr. med., višji svetnik	prijave, informacije: prijave: Neda Hudopisk, ZZV Ravne na Koroškem, informacije: Neda Hudopisk, E: neda.hudopisk@zzv-ravne.si , T: 02 870 56 00	

24. ob 17.00 • ČUSTVENO INTELIGENTNI STARŠI: REKLAMNI TRIK ALI URESNIČLJIVA MOŽNOST (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Družin je več vrst, vse pa so prvo medčloveško (socialno) okolje, v katerega se človek rodi (pride v rejo ali posvojitev) in ga neizogibno oblikuje. Ne glede na vrsto družine, se v njej naučimo zaupanja oziroma nezaupanja, ki je lahko obče, do vseh ljudi ali pa vezano na spol, na izkušnjo z materjo oziroma očetom. V družini oblikujemo odnos do nagrad in bližine, do zadovoljstva, kazni in kaznovanja, iz družine izvirajo številni strahovi in prepričanja, ki nas lahko o(ne)srečujejo skozi življenje. V družini se naučimo vseh vrst govornice	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

24. ob 19.00 • OSEBNOSTNE MOTNJE V VSAKDANJI PRAKSI: ALI JE LAHKO ZDRAVNIK TUDI ŽRTEV?

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanje je namenjeno vsem zdravnikom, predavatelj: Marko Vrbnjak, razpravljalce: prof. dr. Mojca Z. Drnovšek	organizator: Psychiatric Journal Club	prijave, informacije: prijave: E: psychiatricjournalclub@gmail.com , informacije: www.journalclub.si	

24.–25. ob 9.00 • JAVNO ZDRAVJE V SODELOVANJU Z NEVLADNIMI ORGANIZACIJAMI

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Hotel Sava	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovni posvet je namenjen zdravstvenim delavcem in drugim strokovnjakom s področja javnega zdravja, program na W: www.spm.si	organizator: Sekcija za preventivno medicino, SZD, prof. dr. Alenka Kraigher	prijave, informacije: prijave: E: sekcija.spm@gmail.com , informacije: Irena Jeraj, T: 01 244 14 10, F: 01 244 14 71, E: sekcija.spm@gmail.com	

25. ob 8.00 • 5. ČERNIČEVI DNEVI »UPORABA MATIČNIH CELIC V KIRURGIJI«

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje kirurške stolpnice, velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slovaka	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 120 EUR + DDV, kotizacije ni za študente, specializante, upokojece	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, UM MF Maribor, prof. dr. Vojko Flis, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Center za odnose z javnostmi, marketing in informatiko, Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26, Klinika za kirurgijo, Nevenka Mlakar, T: 02 321 12 33, F: 02 33 24 830	

25.–26. ob 9.00 • 1. SLOVENSKI NEVROLOŠKI KONGRES

kraj: ZREČE, Terme Zreče	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen nevrologom	organizator: Združenje nevrologov pri SZD, prof. dr. Anton Mesec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: anka.zeks@gmail.com , informacije: E: anton.mesec@kclj.si , E: bernard.meglic@kclj.si , E: fajko.bajrovic@mf.uni-lj.si , F: 01 522 30 36	

25.–26. ob 9.00 • 16. SEMINAR SZZB – VISCERALNA BOLEČINA IN FUNKCIONALNI BOLEČINSKI SINDROMI

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Onkološkega inštituta	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen zdravnikom družinske medicine, anesteziologom, gastroenterologom, ginekologom, nevrologom	organizator: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine SZZB, Onkološki inštitut Ljubljana, Slavica Lahajnar, predsednica SZZB	prijave, informacije: prijave: Martina Felser, E: pba.amb@ukc-mb.si , T: 02 321 15 36 ali 02 321 15 68 in Mateja Lopuh, E: mateja.lopuh@gmail.com , informacije: Gorazd Požlep, T: 070 720 750, E: pozlep@netscape.net in Slavica Lahajnar, E: slahajnar@onko-i.si , T: 041 764 646	

25.–26. ob 9.15 • VISCERALNA BOLEČINA IN FUNKCIONALNI BOLEČINSKI SINDROMI

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Onkološkega inštituta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomski seminar je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram	organizator: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine, prim. Gorazd Požlep	prijave, informacije: prijave: E: mateja.lopuh@gmail.com , informacije: W: www.szzb.si , Gorazd Požlep, E: pba.amb@ukc-mb.si	

25.–26. • 5. TEČAJ POTOVALNE IN TROPSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center	št. udeležencev: 100–150	kotizacija: 100 EUR zdravniki, 50 EUR specializanti in medicinske sestre, kotizacije ni za študente in brezposelne zdravnike	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen specialistom in specializantom družinske medicine, infektologije, interne medicine, epidemiologom in vsem ostalim, ki se srečujejo s popotniki – tako pred odhodom kot po vrnitvi	organizator: Sekcija za tropsko medicino pri SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, asist. mag. Tadeja Kotar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, E: simona.rojs@klj.si , T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56	

25.–26. • IV. OSTEOLŠKI DNEVI podroben program na spletni strani W: www.endodiab.si

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta UM, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR + DDV, za študente kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: simpozij je namenjen zdravnikom in drugim naravoslovcem, ki proučujejo biologijo in biomehaniko kostnine, ter diagnostikom in terapevtom – zdravnikom, ki se ukvarjajo z osteoporozo in njenimi posledicami	organizator: Medicinska fakulteta UM, Medicinska fakulteta UL, Fakulteta za farmacijo UL, Zdravniško društvo Maribor, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik	prijave, informacije: prim. Miro Čokolič, E: miro.cokolic@ukc-mb.si	

26. ob 8.00 • ODČITAVANJE OTROŠKEGA EKG-ja

kraj: JESENICE, seminarska soba Splošne bolnišnice Jesenice	št. udeležencev: omejeno na 20 po vrstnem redu prijav	kotizacija: 348 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena pediatrom, splošnim in družinskim zdravnikom	organizator: Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave – Prosunt, izr. prof. dr. Andrej Robida, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Prosunt, Blejska cesta 13, Zasip, 4260 Bled, E: info@prosunt.si , W: http://www.prosunt.si/izobrazevanje/delavnice , informacije: E: info@prosunt.si , W: http://www.prosunt.si/izobrazevanje/delavnice , T: 04 574 01 35	

5. • GOLNIŠKI SIMPOZIJ 2013: PREHRANSKA PODPORA PRI PLJUČNEM BOLNIKU – ESPEN LLL COURSE

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, Vurnikova predavalnica	št. udeležencev: 40, upošteva se vrstni red plačanih kotizacij	kotizacija: 50 EUR + DDV	k. točke: točke v programu LLL clinical nutrition (ESPEN) v pripravi
vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom pnevmologom, internistom, družinskim zdravnikom, specializantom, dietetikom, DMS (jezik: slovenski)	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., Eva Topole, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si , informacije: Irena Dolhar, T: 04 256 94 93, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

5. ob 10.00 • BOLJ ZADOVOLJNI LJUDJE SO BOLJŠI PROFESIONALCI: KREPITEV OSEBNE MOČI IN UČINKOVITOSTI (delavnica)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10–12	kotizacija: 160 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Kaj je zadovoljstvo: značilnost odnosa ali značilnost osebe?, Pot do zadovoljstva in ovire na tej poti. Zadovoljstvo in vrednote, Sporazumevanje s pacientom: čigavo zadovoljstvo je bolj pomembno. Kaj vpliva na zadovoljstvo pacientov. Profesionalna vloga zdravnika/zdravstvenega delavca – načrtovanje kariere. Zasebne vloge in zadovoljstvo z lastnim življenjem. Osebna moč in odgovornost za lastno življenje.)	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

7. ob 19.00 • DESENZIBILIZACIJSKE SHEME OB SUMU NA ALERGIJO NA ANTIBIOTIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanje je namenjeno vsem zdravnikom, predavatelj: Nina Emeršič, razpravljalec: Tina Vesel	organizator: Pediatric Journal Club	prijave, informacije: prijave: E: peditricjournalclub@gmail.com , informacije: www.journalclub.si	

7.–9. ob 15.30 • 55. TAVČARJEVI DNEVI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center St. Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: podatki v programu	k. točke: ***
vsebina: podiplomsko strokovno srečanje z namenom SPI je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom interne medicine, usmerjenih vej interne medicine, družinske/splošne medicine, zdravnikom pripravnikom, študentom višjih letnikov Medicinske fakultete	organizator: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, predsednik org. odbora: prof. dr. Pavel Poredoš, predsednik programskega odbora: doc. dr. Zlatko Fras	prijave, informacije: prijave: Katedra za interno medicino, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, informacije: Bernarda Zver, Mojca Baraga, T: 01 431 31 24, F: 01 431 31 24, E: interna@mf.uni-lj.si	

7.–17. ob 14.00 • MEDIACIJSKE VEŠČINE IN MEDIATOR V ZDRAVSTVU podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: 841,80 EUR (DDV je vključen), nakazilo na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 07112013	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravstvenim delavcem: zdravnikom, zobozdravnikom, osebam, ki jih zanima mediacija v zdravstvu. Namen seminarja je udeležence seznaniti s pojmom mediacija in temeljnimi mediacijskimi vešččinami, jih usposobiti za reševanje konfliktov s pomočjo mediacijskih vešččin v vsakovrstnih sporih med različnimi udeleženci ter jih naučiti voditi proces mediacije v zdravstvu	organizator: Svet za mediacijo pri Zdravniški zbornici Slovenije, Anka Stojan, univ. dipl. psih.	prijave, informacije: prijave: W: http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91, E: mic@zss-mcs.si	

8.–9. • USMERJENA ANAMNEZA IN/ALI PSIHOTERAPEVTSKI INTERVJU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: RADENCI, Terme Radenci	št. udeležencev: 150	kotizacija: do 25. 9. 2013: 120 EUR za člane Združenja psihoterapevtov Slovenije, 140 za vse ostale, po 25. 9. 2013: 140 EUR za člane, 160 EUR za vse ostale, na TRR Združenja psihoterapevtov Slovenije pri NLB št. SI56 02060 0051436422, s pripisom: za Radence	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje z mednarodno udeležbo, ki je namenjeno psihoterapevtom, vsem, ki se učijo psihoterapije, zdravnikom in psihologom ter drugim zdravstvenim delavcem, ki jim bo pridobljeno znanje pomagalo pri vsakodnevem strokovnem delu z bolniki za lažje razumevanje in prepoznavo njihovih psiholoških težav ter psihološkega ozadja somatskih bolezni	organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije v povezavi s Psihiatrično kliniko Ljubljana	prijave, informacije: Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, 1000 Ljubljana ali W: www.zpsi.si/radenci-2013	

8.–9. ob 8.00 • DELAVNICA KIRURŠKIH TEHNIK »INTRAMEDULARNA UČVRSTITEV ZLOMOV« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice, predavalnica prim. dr. Zmaga Slovaka	št. udeležencev: do 18	kotizacija: 150 EUR z vključnim DDV	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje z učno delavnico je namenjeno specialistom in specializantom kirurgije, travmatologije in ortopedije	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za travmatologijo, Medicinska fakulteta v Mariboru, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Katedra za kirurgijo, Podiplomska šola kirurških tehnik, Društvo travmatologov Slovenije, prof. dr. Andrej Čretnik, dr. med.	prijave, informacije: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

8.–9. ob 17.00 • XXVII. REPUBLIŠKI STROKOVNI SEMINAR ROGAŠKA 2013: STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni dom	št. udeležencev: 300	kotizacija: zobozdravniki 230 EUR, ostali zobozdravstveni delavci 160 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zobozdravnikom, ustnim higienikom, medicinskim sestram, zobotehnikom	organizator: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, akademik prof. dr. Uroš Skalarič, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, informacije: Peter Goltes, T: 051 212 869, F: 01 434 49 20	

8.–10. ob 14.00 • X. DERMATOLOŠKI DNEVI V MARIBORU

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 100	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	k. točke: ***
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Združenje slovenskih dermatologov, doc. dr. Jovan Miljković	prijave, informacije: Brigita Giber, Oddelek za kožne bolezni UKC MB, T: 02 321 27 05, F: 02 321 27 13	

12. ob 10.00 • BRONHOSKOPIJA NA INTENZIVNEM ODDELKU

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška 7, Medicinski simulacijski center	št. udeležencev: 20	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena zdravnikom na intenzivnih oddelkih	organizator: Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Medicinski simulacijski center, prof. dr. Marjeta Terčelj, dr. med., doc. dr. Matjaž Jereb, dr. med.	prijave, informacije: Andrej Brlan, T: 01 522 72 48, E: msc@kclj.si	

12. ob 17.00 • ČUSTVENO INTELIGENTNI STARŠI: REKLAMNI TRIK ALI URESNIČLJIVA MOŽNOST (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Družin je več vrst, vse pa so prvo medčloveško (socialno) okolje, v katerega se človek rodi (pride v rejo ali posvojitev) in ga neizogibno oblikuje. Ne glede na vrsto družine, se v njej naučimo zaupanja oziroma nezaupanja, ki je lahko obče, do vseh ljudi ali pa vezano na spol, na izkušnjo z materjo oziroma očetom. V družini oblikujemo odnos do nagrad in bližine, do zadovoljstva, kazni in kaznovanja, iz družine izvirajo številni strahovi in prepričanja, ki nas lahko o(ne)srečujejo skozi življenje. V družini se naučimo vseh vrst govornice	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mics@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mics@zss-mcs.si	

13. ob 9.00 • TTT2 – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV (nadaljevanje)

kraj: LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene UKC Lj. kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah in ki so že opravili osnovno TTT	organizator: UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovačič, T: 01 522 60 73	

14 • AKTUALNE TEME V MEDICINI DELA

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: objavljena bo naknadno	k. točke: ***
vsebina: posvet je namenjen specialistom medicine dela, družinske medicine, specializantom	organizator: Združenje medicine dela, pro-meta in športa, Andrea Margan, dr. med.	prijave, informacije: E: andrea.margan@gmail.com	

14. ob 17.00 • LAŽ IN RESNICA V MEDOSEBNIH ODNOSIH: PREVARE VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 40 EUR **k. točke:** v postopku

vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Lažemo vsi. Pogosto ob tem niti ne trenemo z očesom. Laži je več vrst – od belih (vljudnih), do delnih (polresnic) in namernih. Namerne laži poimenujemo zavajanje, bele pa pogosto lepo vedenje. Včasih z besedami olepšamo in namesto laž rečemo »neresnica«. Velikokrat se ne zlažemo neposredno, vendar ne povemo resnice. Tudi večkrat na dan. Iz dneva v dan. Odkrivanje zavajanja spremlja človeštvo že od zdavnaj. Včasih so si pomagali z ogljem in oslovim ropom, kasneje z inkvizicijo, na Kitajskem z žvečenjem riža, v arabskem svetu s polaganjem razbeljenega železa na jezik.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.

prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

14. ob 19.00 • OSNOVE NEVROLOGIJE ZA NENEVROLOGE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: predavanje je namenjeno vsem zdravnikom, predavatelj: Igor Rigler, razpravljalec: Gal Granda

organizator: Interna Journal Club

prijave, informacije: prijave: E: internajournalclub@gmail.si, informacije: www.journalclub.si

14.–16. ob 13.00 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Lek **št. udeležencev:** 20 **kotizacija:** 250 EUR **k. točke:** 20

vsebina: delavnica je namenjena zdravnikom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine

organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., prof. dr. Stanislav Šuško, dr. med.

prijave, informacije: prijave: spletna prijavnica: www.klinika-golnik.si, informacije: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si, T: 04 256 94 93

15. ob 7.30 • 2. ŠOLA TUMORJEV PREBAVIL: RAK POŽIRALNIKA IN ŽELODCA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, Zaloška c. 2, predavalnica stavbe C **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** ***

vsebina: podiplomski študij je namenjen vsem, ki jih to področje zanima

organizator: Ol Ljubljana, Katedra za onkologijo, Sekcija internistične onkologije pri SZD, doc. dr. Janja Ocvirk, dr. med.

prijave, informacije: prijave: izključno na E: Ikristan@onko-i.si, informacije: Tajništvo sektorja internistične onkologije Ol, Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, 01 587 93 05

15. ob 8.00 • VIII. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE »NUJNA STANJA IN VNETAJA V ORTOPEDIJI«

kraj: MARIBOR, Hotel City **št. udeležencev:** do 150 **kotizacija:** zdravniki 150 EUR z vključenim DDV, fizioterapevti in medicinske sestre 50 EUR z vključenim DDV, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike **k. točke:** ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ortopedije, travmatologije, nevrokirurgije, fiziatrom, fizioterapevtom, pediatrom, infektologom, zdravnikom družinske medicine in medicinskim sestram

organizator: UKC Maribor, Oddelek za ortopedijo, Medicinska fakulteta Maribor, doc. dr. Matjaž Vogrin, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

15.–16. ob 8.00 • XI. CELJSKI DNEVI – METASTATSKA BOLEZEN KOSTNINE

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center hotelov LifeClass **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 100 EUR, kotizacije so oproščeni člani ZFRM s plačano letno članarino **k. točke:** ***

vsebina: interdisciplinarno strokovno srečanje je namenjeno travmatologom, ortopedom, splošnim kirurgom, fiziatrom, onkologom, radioterapevtom, družinskim zdravnikom

organizator: Združenje kirurgov Slovenije, Društvo travmatologov Slovenije, Združenje ortopedov SZD, Združenje za fizikalno in rehabilitacijsko medicino SZD, Slovenska sekcija za onkološko kirurgijo, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik

prijave, informacije: prijave: E: sbrcdi@guest.arnes.si, informacije: prof. dr. Radko Komadina, T: 03 423 30 96, F: 03 423 38 99, E: sbrcdi@guest.arnes.si

15.–16. ob 9.00 • UPORABA RAZISKOVALNIH DOSEŽKOV NA PODROČJU Au-ZLITIN V VSAKDANJI STOMATOLOŠKI PRAKSI

kraj: LJUBLJANA, Hotel Plaza	št. udeležencev: 350	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	organizator: Stomatološka sekcija SZD, Gorazd Sajko, dr. dent. med.	prijave, informacije: Stomatološka sekcija, Slovensko zdravniško društvo, Dunajska 162, 1000 Ljubljana, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net	

15.–16. ob 9.00 • »KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVNA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ«, Z UČNIMI DELAVNICAMI – XVII. IZOBRAŽEVALI SEMINAR ZA ZDRAVNIKE *podroben program na spletni strani zbornice*

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, Zaloška cesta 7, predavalnica 1	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 360 EUR (DDV je vključen), nakazilo: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 002, 1000 Ljubljana. Podračun EZR št.: 01100-6030277894, sklic 299 30 32 z oznako Kritično bolan otrok	k. točke: ***
vsebina: seminar in delavnice	organizator: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana	prijave, informacije: Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, tajništvo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana, T: 01 522 81 97, 522 33 49, 522 48 29, F: 01 522 11 09, E: karmen.boh@kclj.si	

15.–16. ob 15.00 • DELAVNICA ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI: NOVOSTI V SPECIALIZACIJI IZ DRUŽINSKE MEDICINE *podroben program na spletni strani zbornice*

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: delavnica je namenjena sedanjim in bodočim mentorjem specializantov s področja družinske medicine	organizator: Katedri za družinsko medicine Univerze v Ljubljani in Mariboru, Zdravniška zbornica Slovenije, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD	prijave, informacije: informacije: Ana Artnak, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prijave: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

15.–17. • 2. KONGRES KLINIČNE PREHRANE IN PRESNOVNE PODPORE

kraj: PORTOROŽ, Hotel Bernardin, Dvorana Emerald	št. udeležencev: 370	kotizacija: 150–200 EUR (do 30. 9.) in 200–250 EUR (od 1. 10. do 8. 11. 2013), za LLL-tečaj je dodatna kotizacija 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen zdravnikom, zdravstvenim tehnikom, dietetikom, športnikom, osebnim trenerjem, medicinskim sestram, študentom	organizator: Slovensko združenje za klinično prehrano, soorganizator Onkološki inštitut Ljubljana, dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@kongres-prehrana.si , samo preko spletne prijave: www.kongres-prehrana.si , informacije: Eva Topole, E: eva.topole@kongres-prehrana.si , Mateja Kurir, E: mateja.kurir@gmail.com , T: 01 587 95 23, F: 01 587 94 07, T: 041 765 033	

15.–17. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: lokacija še ni znana	št. udeležencev: 24	kotizacija: 490 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402	

18. ob 13.00 • ETIKA NA PREPIHU: ALI LAHKO PREDPISI ZZS IN OGLAŠEVANJE FARMACEVTSKE INDUSTRIJE VPLIVAJO NA ZDRAVNIKOVE ODLOČITVE IN IZIDE ZDRAVLJENJA (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 96 EUR (vključuje DDV)	k. točke: v postopku
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom. Vsak zdravnik se na svoji poklicni poti slej ko prej sreča s farmacevtsko industrijo. Katere so etične dileme v sodelovanju zdravnik – farmacevtska industrija? Ali zmoremo/želimo brez farmacije? Kaj pomeni konflikt interesov? Kakšna so stališča do uvajanja terapevtskih skupin?		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

19. ob 15.30 • UPORABA INFORMACIJSKIH TEHNOLOGIJ V VSAKODNEVNI MEDICINSKI PRAKSI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, velika predavalnica, Korytkova ulica 2	št. udeležencev: 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Društvo Medicinski razgledi, Jernej Drobež	prijave, informacije: informacije: E: info@medrazgl.si	

19. ob 10.00 • DA NE BI PO NEPOTREBEM STRAŠILI IN JEZILI DRUGIH: ČUSTVENO INTELIGENTNO SPORAZUMEVANJE ZA VSAKDANJO RABO (delavnica)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10–12	kotizacija: 160 EUR	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Kakšno je čustveno inteligentno sporazumevanje, Samo-opazovanje in samonadzor, pomen empatije, Opazovanje in dejavno poslušanje, Osnovna čustva, Strah in jeza v medosebnih odnosih, Sporazumevanje s pacientom: strah, Sporazumevanje s pacientom: jeza)	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

19. ob 19.00 • PREVENTIVNA MASTEKTOMIJA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: spredavanje je namenjeno študentom medicine, predavatelj: Matic Damjan, razpravljalca: prof. dr. Marko Hočvar, mag. Franci Planinšek	organizator: Medical Student Journal Club	prijave, informacije: prijave: E: internajournalclub@gmail.si , informacije: www.journalclub.si	

21. ob 9.00 • 5. MAJHNOV DAN: CELJSKI DAN DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: CELJE, Celjski dom, Krekov trg 3	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 90 EUR za zdravnike in 45 EUR (brez DDV) za medicinske sestre	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, fizioterapevtom in vsem, ki se v osnovnem zdravstvu ukvarjajo s področjem družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.e-medicina.si ali Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10, E: nina.stojs@gmail.com , informacije: prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med., Zdravstvena postaja Vojnik, Kerševa 1, 3212 Vojnik, T: 03 780 05 00, GSM: 041 335 377, F: 03 780 05 30	

22. ob 8.30 • 3. STROKOVNO SREČANJE »SODELOVANJE OTORINOLARINGOLOGA Z ZDRAVNIKOM DRUŽINSKE MEDICINE« podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje kirurške stolpnice, predavalnica prim. dr. Zmaga Slovaka	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, vsem zdravnikom na primarni ravni, specializantom družinske medicine	organizator: UKC Maribor, Oddelek za ORL in MFK, UM MF – Katedra za ORL in MFK, doc. dr. Bogdan Čizmarič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

22.–23. ob 11.00 • 9. DNEVI INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE – PODPORNJA TERAPIJA MED SISTEMSKIM ZDRAVLJENJEM RAKA – PREPREČEVANJE IN ZDRAVLJENJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, stavba C, predavalnica	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomsko izobraževanje za zdravnike, specializante in vse, ki jih to področje zanima	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo, Sekcija internistične onkologije pri SZD, asist. mag. Erika Matos, dr. med.	prijave, informacije: Tajništvo sektorja internistične onkologije, Lidija Kristan, Zaloška c. 2, 1000 Ljubljana, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: lkristan@onko-i.si	

22.–23. ob 14.30 • SPOROČANJE SLABE NOVICE (delavnica), podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: 250 EUR (DDV je vključen) na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 00-2211-2013	k. točke: v postopku
vsebina: Učna delavnica je namenjena predvsem specializantom in specialistom intenzivne medicine, tudi drugim zdravstvenim delavcem in vsem, ki se srečujejo z okoliščinami, v katerih bolnikom in njihovim svojcem sporočajo neugodno diagnozo, slabše prognostične možnosti, poslabšanje bolezni, vsakodnevne neprijetne spremembe zdravstvenega stanja, neuspešno zdravljenje, oziroma so v nenehnem stiku s hudo bolniki.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, asist. Urška Lunder, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91, E: mic@zss-mcs.si

22.–24. ob 10.00 • VERJETI - DVOMITI, SKUPINSKO-ANALITIČNA EKSPLOKACIJA V MALIH IN VELIKI SKUPINI

kraj: RIBNO, BLEED, Hotel Ribno	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR za člane SDSA, 180 EUR za nečlane, 50 EUR za upokojence in študente	k. točke: ***
vsebina: delavnica skupinske analitične psihoterapije je namenjena vsem, ki jih zanima psihoterapija in delo s pacienti oziroma klienti v skupini	organizator: Slovensko društvo za skupinsko analizo, Vladislava Stamos, dr. med., spec. psih..	prijave, informacije: Marjeta Blinc Pesek, dr. med., spec. psih., T: 01 428 84 06, 031 753 675, E: psih.ord.r@siol.net	

23. ob 9.00 • 29. OBČNI ZBOR STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, Modra dvorana	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: volilni zbor je namenjen članom Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije	organizator: Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, zastopnik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije prim. Marko Demšar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: prijav ni treba pošiljati, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35	

26. ob 10.00 • ZAUPANJE JE KLJUČ: KAKO OBLIKOVATI ZAUPANJE V MEDOSEBNIH ODNOSIH (delavnica)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10–12	kotizacija: 160 EUR	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev številna udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Kako s čustveno inteligentnim sporazumevanjem oblikujemo in krepimo zaupanje in zadovoljstvo v medosebnih odnosih. Kaj določa zaupanje in kako ga ne izgubimo. Zadovoljstvo: pot ali cilj v medosebnih odnosih. Sporazumevanje z bolnikom: zaupanje. Vedenje zdravnika/zdravstvenega delavca in empatija: krepitev zaupanja pri bolniku. Sporazumevanje z bolnikom: zadovoljstvo. Samozaupanje in kako ga krepimo)	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

26.–27. ob 8.30 • OPEN FORUM SLOVENIJA

kraj: LJUBLJANA, Hotel Union	št. udeležencev: do 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Forum – presejanje in zgodnje odkrivanje raka ter državni programi obvladovanja raka – je namenjen strokovni javnosti	organizator: Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, projekt Evropsko partnerstvo za boj proti raku (EPAAC), Sandra Radoš Krnel, koordinatorica projekta, Tina Lipušček, vodja vsebinskega sklopa Open Forum	prijave, informacije: prijave: E: partnership.cancer@ivz-rs.si , informacije: Tina Lipušček, vodja vsebinskega sklopa Open Forum, T: 01 244 15 75, F: 01 244 14 47	

28. ob 19.00 • »ATTENUATED PSYCHOSIS SYNDROME« – KAKŠNA SO NAŠA MERILA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanje je namenjeno vsem zdravnikom, predavatelj: Matej Potočan, razpravljalec: doc. dr. Borut Škodlar	organizator: Psychiatric Journal Club	prijave, informacije: prijave: E: psychiatricjournalclub@gmail.com , informacije: www.journalclub.si	

28.–30. ob 14.30 • ŠOLA INTENZIVNE MEDICINE – 1. letnik

kraj: NOVO MESTO, Hotel Krka	št. udeležencev: 60	kotizacija: 350 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica je namenjena specializantom (teme: dihalna stiska, mehanska ventilacija, hemodinamska ocena, hemodinamski nadzor)	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Matjaž Jereb, dr. med.	prijave, informacije: Simona Rojs, Klinika za infekcijske bolezni, Japljeva 2, Ljubljana, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@klj.si	

29. ob 14.00 • UROLOGIJA V VSAKODNEVNI PRAKSI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: MARIBOR, Zdravstveni dom Maribor, Vošnjakova 2–4, Multimedijska predavalnica (6. nadstropje)	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD	prijave, informacije: Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com	

29. ob 8.30 • 2. SREČANJE O KEMIJSKI VARNOSTI: KEMIJSKE NESREČE NA DELOVNEM MESTU podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Plaza hotel	št. udeležencev: 120	kotizacija: 120 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno zdravnikom medicine dela, interne medicine in urgentne medicine	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD v sodelovanju s Centrom za zastrupitve UKCL, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastrupitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: miran.brvar@klj.si , informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: miran.brvar@klj.si	

29. ob 9.00 • PSIHOTERAPEVTSKI UKREPI ZA VSAKDANJO RABO 5 – BOLNIK Z BLODNJAMI: PRINCIPI TERAPEVTSKE KOMUNIKACIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BEGUNJE NA GORENJSKEM, Psihiatrična bolnišnica Begunje	št. udeležencev: 100	kotizacija: 90 EUR, DDV je vključen	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, psihiatrom in ostalim zainteresiranim	organizator: Psihiatrična bolnišnica Begunje, Damijan Perne, dr. med.	prijave, informacije: prim. Andrej Žmitek, dr. med., T: 04 533 52 48, F: 04 530 72 21, E: andrej.zmitek@b-begunje.si	

29. ob 9.00 • IX. SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK - JERAS: KIRURŠKO ZDRAVLJENJE NEPLODNOSTI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 120 EUR, ostali 70 EUR, DDV je vključen	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva ter drugim zdravstvenim delavcem	organizator: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor	prijave, informacije: E: martina.peclin@mf.uni-lj.si ali T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90	

30. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPJE V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 147 EUR	k. točke: 8
vsebina: Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zss-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

30. ob 9.00 • ULTRAZVOČNA DIAGNOSTIKA IN DIFERENCIALNA DIAGNOZA NUJNIH STANJ V TREBUHU PRI NOVOROJENČKIH IN DOJENČKIH

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetna ginekološka klinika, UKC Ljubljana	št. udeležencev: 20	kotizacija: 200 EUR, do 31. oktobra 2013 175 EUR, za upokojene zdravnike, študente in sekundarije kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen pediatrom	organizator: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, asist. Lev Bregant, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Društvo za pomoč prezgodaj rojenim otrokom, Zaloška 11, 1525 Ljubljana, informacije: Prodnišnica Ljubljana – EINT, Lev Bregant, Mojca Štos, T: 01 522 60 11, 522 60 90, E: lev.bregant@guest.arnes.si	

3. ob 10.00 • NE DAJTE SE PRESLEPITI: TRENING ODKRIVANJA ZAVAJANJA V KOMUNIKACIJI (delavnica)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10–12	kotizacija: 190 EUR, udeleženci dobijo knjigo dr. Polone Selič Novi odročnik: Nebesedno sporazumevanje za vsakdanjo rabo	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Resnica in laž, Odkrivanje zavajanja: nebesednim sporočilom nezavedno bolj verjamejo kot samim besedam, Prepoznavanje besednih in nebesednih sporočil in njihove vloge, Trening: zavajanje in vedenje, opazovanje, parajezikovni in vedenjski znaki)	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zzs-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zzs-mcs.si	

5. ob 17.00 • LAŽ IN RESNICA V MEDOSEBNIH ODNOSIH: PREVARE VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Lažemo vsi. Pogosto ob tem niti ne trenemo z očesom. Laži je več vrst – od belih (vljudnih), do delnih (polresnic) in namernih. Namerne laži poimenujemo zavajanje, bele pa pogosto lepo vedenje. Včasih z besedami olepšamo in namesto laž rečemo »neresnica«. Velikokrat se ne zlažemo neposredno, vendar ne povemo resnice. Tudi večkrat na dan. Iz dneva v dan. Odkrivanje zavajanja spremlja človeštvo že od zdavnaj. Včasih so si pomagali z ogljem in oslovim repom, kasneje z inkvizicijo, na Kitajskem z žvečenjem riža, v arabskem svetu s polaganjem razbeljenega železa na jezik	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zzs-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zzs-mcs.si	

5.–7. ob 9.00 • ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT (ATLS) PROVIDER COURSE

kraj: SEŽANA, ICZR, Bazoviška cesta 13 (nekdanja vojašnica Sežana)	št. udeležencev: 16	kotizacija: 600 EUR + 20 % DDV	k. točke: 20
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki zdravijo poškodovance	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija in Društvo travmatologov Slovenije, asist. Roman Košir, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://atls.si/ , E: prijave@atls.si , informacije: asist. Roman Košir, dr. med., T: 031 541 202	

6.–7. ob 8.30 • 30. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN POUČEVANJE O ZDRAVJU ZDRAVNIKOV V DRUŽINSKI/SPLOŠNI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ZREČE, Terme Zreče	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učne delavnice so namenjene sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	prijave, informacije: prijave: Ana Artnak, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

7. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPE V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 147 EUR	k. točke: 8
vsebina: Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravilnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki in zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zsz-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zsz-mcs.si	

7. ob 8.30 • TUPS – TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Medicinski simulacijski center	št. udeležencev: 20–28	kotizacija: 300 EUR specialisti, 220 EUR specializanti, babice in medicinske sestre	k. točke: ***
vsebina: simulacija timskega dela štirih porodniških nujnih stanj (poporodna krvavitev, preeklampsija z eklampsijo, porod v medenični vstavi, fetalni distress z vakuumskim porodom), trening treh veščin (tamponada maternice, reševanje pri medenični vstavi, vakuumska ekstrakcija) in sporočanje slabe novice	organizator: Združenje za perinatalno medicino SZD in KOP Ginekološka klinika, UKC Ljubljana	prijave, informacije: Martina Pečlin, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, ERIIK, Šljamerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , F: 01 439 75 90	

10. ob 10.00 • BOLJ ZADOVOLJNI LJUDJE SO BOLJŠI PROFESIONALCI: KREPITEV OSEBNE MOČI IN UČINKOVITOSTI (delavnica)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 10–12	kotizacija: 160 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena vsem zdravnikom in njihovim timom. Omejitev števila udeležencev zagotavlja kakovostno izvedbo delavnice in interaktivno učenje. (Teme: Kaj je zadovoljstvo: značilnost odnosa ali značilnost osebe?, Pot do zadovoljstva in ovire na tej poti. Zadovoljstvo in vrednote, Sporazumevanje s pacientom: čigavo zadovoljstvo je bolj pomembno. Kaj vpliva na zadovoljstvo pacientov. Profesionalna vloga zdravnika/zdravstvenega delavca – načrtovanje kariere. Zasebne vloge in zadovoljstvo z lastnim življenjem. Osebnostna moč in odgovornost za lastno življenje)	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: mic@zsz-mcs.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zsz-mcs.si	

11. ob 9.00 • TTT – TRENIRANJE TRENERJEV – UČENJE UČITELJEV

kraj: LJUBLJANA (lokacija bo sporočena vsem, ki se bodo prijavi na tečaj)	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene v UKC Lj. kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: delavnica je namenjena vsem zdravnikom in bodočim zdravnikom, farmacevtom, biologom, ki učijo v zdravstvenih ustanovah	organizator: UKC Lj., Svet za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ziva.novak@guest.arnes.si , informacije: Živa Novak Antolič, T: 01 522 62 55, Meta Kovačič, T: 01 522 60 73	

13.–14. • KONZERVATIVNO ZDRAVLJENJE OTROK IN MLADOSTNIKOV Z IDIOPATSKO SKOLIOZO

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: 40–50	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Namen srečanja je predstaviti načine in dokaze za konzervativno zdravljenje otrok in mladostnikov z idiopatsko skoliozo ter seznanitev z ustreznimi vajami. Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ortopedije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, šolske medicine ter ostalim članom rehabilitacijskega tima.	organizator: ISPO Slovenija, prof. dr. Helena Burger, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: ispo.slovenija@gmail.com , informacije: Maja Mlakar, Tomaž Maver, T: 01 475 84 50, 01 475 84 44	

13.–15. ob 8.00 • EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TIMSKI PRISTOP

kraj: Ig, IC	št. udeležencev: 24	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.szum.si , E: info@szum.si , informacije: Monika Grünfeld, T: 041 607 402

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

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

Razpis za pogodbeno delo v invalidskih komisijah

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije za delo v izvedenskih organih Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije objavlja

razpis

za izvedence/izvedenke medicinske stroke

1. Za invalidsko komisijo I. stopnje v Celju:

- Zdravnika izvedenca – specialista interne medicine (diabetologa)

2. Za invalidsko komisijo I. stopnje v Kranju:

- Zdravnika izvedenca – specialista medicine dela, prometa in športa

3. Za invalidsko komisijo I. stopnje na Jesenicah:

- Zdravnika izvedenca – specialista družinske oz. splošne medicine

4. Za invalidsko komisijo I. stopnje v Mariboru:

- Zdravnika izvedenca – specialista družinske oz. splošne medicinske

5. Za invalidsko komisijo I. stopnje v Novem mestu:

- Zdravnika izvedenca – specialista družinske oz. splošne medicine

6. Za invalidsko komisijo I. stopnje na Ravnah:

- zdravnika izvedenca – specialista medicine dela, prometa in športa
- zdravnika izvedenca – specialista psihiatrije

Za izvedenca je lahko imenovan zdravnik specialist ustrezne klinične usmeritve z veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije, z najmanj dveletnimi delovnimi izkušnjami v svoji specialistični dejavnosti, ki je praviloma v rednem delovnem razmerju ali je samozaposlen. Izbrani izvedenec bo imenovan praviloma za štiri leta in bo kot član senata ali predsednik senata invalidske komisije ali kot zdravnik posameznik izdeloval izvedenska mnenja, kot so opredeljena po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Delo se na podlagi določil Pravilnika o organizaciji in načinu delovanja invalidskih komisij ter drugih izvedenskih organov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije opravlja po pogodbi in praviloma v popoldanskem času.

Kandidati/kandidatke naj pošljejo pisne prijave z dokazili o izobrazbi in delovnih izkušnjah do 15. 10. 2013 na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.

O imenovanju oziroma neimenovanju bodo kandidati obveščeni v 30 dneh po sklepu pristojnega organa.

BARSOS-MC, d. o. o.

objavlja prosto delovno mesto

zdravnika specialista splošne/družinske medicine (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- tekoče znanje enega tujega jezika (angleščina).

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Rok prijave do zasedbe razpisanega delovnega mesta.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov Barsos-MC, d. o. o., Gregorčičeva 11, 1000 Ljubljana.

ODDAM ALI PRODAM

Ordinacijo (93,46 m²) v Šiški, registrirano za opravljanje zdravstvene dejavnosti, oddam ali prodam.

Informacije na T: 041 860 473.

ODDAM ALI PRODAM

Oddamo ali prodamo poslovni prostor v Termah Olimia v hotelu Rosa, Podčetrtek. Velikost prostora je 82 m², ima lastne sanitarije, je delno opremljen, primeren za medicinsko ali kozmetično dejavnost, alternativno medicino, wellness in podobno. Cena po dogovoru.

Informacije: E: gtp@siol.net ali T: 041 612 773.

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja v sektorju za izvedenstvo naslednji delovni mesti:

zdravnik predsednik I – (m/ž)

- za delo v službi za izvedenstvo II. stopnje v Ljubljani

zdravnik izvedenec II – (m/ž)

- enega za delo v službi za izvedenstvo II. stopnje v Ljubljani
- enega za delo v službi za izvedenstvo I. stopnje za delo v Kranju in na Jesenicah

Kandidati/kandidatke morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:

- zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa ali zdravnik specialist druge ustrezne klinične specialnosti,
- 4 leta delovnih izkušenj,
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- znanje Microsoft Office,
- aktivno znanje slovenskega jezika in sposobnost sporazumevanja v tujem jeziku,
- 6-mesečno poskusno delo.

Prijava mora vsebovati:

- kratek življenjepis z opisom delovnih izkušenj, formalne izobrazbe ter drugih znanj in veščin in
- dokazila o izpolnjevanju pogojev.

Strokovno usposobljenost kandidatov bo Zavod presojal na podlagi navedb v prijavi, priloženih dokazil in pogovora z vabljenimi kandidati ter s pisnim preverjanjem kandidatovega znanja, v kolikor bo to potrebno.

Formalno nepopolne prijave ne bodo upoštewane.

Pogodbe o zaposlitvi bomo z izbranimi kandidati sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom; nastop dela po dogovoru.

Kandidate/kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom delovnih izkušenj v roku 15 dni od objave na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je javni zavod, ki zagotavlja zavarovancem v državi uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z usposobljenimi in motiviranimi zaposlenimi, s sodobno tehnologijo in organiziranostjo želimo zavarovancem, partnerjem in drugim strankam nuditi odlične storitve.«

K sodelovanju vabimo komunikativne in dinamične sodelavce, ki želijo nadaljevati svojo poklicno kariero v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije:

1. zdravnika/zdravnico na Direkciji in v senatu območne enote Maribor za:

- odločanje v pritožbenih postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
- podajanje izvedenskih mnenj.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

2. zdravnika/zdravnico na Direkciji za:

- delo v področju za analitiko in razvoj, ki obsega:
 - razvoj zdravstvenega zavarovanja, predvsem modelov plačevanja,
 - analiziranje podatkov zdravstvene statistike,
 - izvajanje finančno-medicinskih nadzorov.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika.

3. zdravnika/zdravnico, zobozdravnika/zobozdravnico na Direkciji za:

- delo v oddelku za nadzor, ki obsega področja:
- ambulantnih in bolnišničnih storitev,
- izvajanja finančno-medicinskih nadzorov,
- predlaganja ukrepov v primeru odstopanj,
- odgovorov na vprašanja izvajalcev in priprave navodil,
- predlaganja sprememb.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- za delo zdravnika: doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- za delo zobozdravnika: doktor dentalne medicine ali doktor dentalne medicine, specialist,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

4. zdravnike/zdravnice v območnih enotah Koper, Ljubljana, Maribor, Novo mesto, Ravne na Koroškem za:

- odločanje v postopkih za začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj,
- podajanje izvedenskih mnenj.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po T: 01 30 77 410.

Vaše pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite **do 31. oktobra 2013** na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na E: zaposlitve@zzzs.si.

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja, sposobnost timskega dela, sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja.

Novim sodelavcem nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.

Kandidati bodo izbrani na podlagi izbirnega postopka, ki lahko vključuje tudi testiranje.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

PRODAM

Prodamo zobozdravniško ordinacijo v Ljubljani, v Spodnjih Črnučah.

Za informacije pokličite na T: 031 303 236.

PRODAM

Prodajam podjetje s koncesijo zdravstvene dejavnosti splošne medicine in dam v najem ordinacijske prostore v Ljubljani – Črnuče.

Informacije: 031 578 542.

IŠČEM POMOČ

Zasebna zobna ordinacija v Ljubljani išče pomoč zobozdravnice, dvakrat tedensko. Zaželeno so delovne izkušnje.

Informacije T: 040 664 422.

Evropski zdravniški orkester, Berlin 2013

Špela Baznik

V Berlinu je od 30. maja do 2. junija 2013 potekal zdaj že tradicionalni spomladanski projekt Evropskega zdravniškega orkestra (EDO), ki sem se ga letos prvič udeležila tudi sama, saj se je izvršni odbor orkestra letos odločil pomladiti orkester in popestriti njegove nacionalne barve.

Kot mi je povedal ustanovitelj orkestra dr. Micki Pohl, plastični kirurg z Madžarske, ki že več kot 20 let živi in dela v Avstraliji, se je ideja o ustanovitvi orkestra pojavila leta 2002 po zgledu Avstralskega zdravniškega orkestra, leta 2004 pa je orkester prvič skupaj tudi zaigral. Tako se zdravniki glasbeniki tradicionalno spomladi dobijo v eni od evropskih držav na celini, jeseni pa v enem od mest v Veliki Britaniji. EDO je do sedaj gostoval v Londonu, Edinburgu, Gatesheadu, Oslu, Poznanu, Veroni, Berlinu, Budimpešti in Bukarešti. Orkester se pretežno financira iz prispevkov članov orkestra, nekaj pa tudi iz sponzorskih sredstev, saj je projekt organizacijsko (predvsem najem dvoran in velikih instrumentov) velik finančni zalogaj. Denar, zbran s prispevki in vstopnicami gledalcev, orkester podari eni od lokalnih humanitarnih organizacij ali lokalni bolnišnici.

Letos je EDO ponovno gostoval v Berlinu, zbrana sredstva pa so namenili hospicu Paul Gerhardt Diakonie. Organizacijsko je bil ves projekt organiziran na visoki ravni, tudi dirigent Warwick Stengaards in solistka violinistka Marlene Ito sta poskrbela za visok izrazni nivo igranja. Na koncertu v veličastni dvorani Konzerthaus smo ob 200-letnici rojstva Richarda Wagnerja uvodoma zaigrali Uverturo Faust v d-molu, WV 59. Sledila je Bruchova skladba za solo violino – Škotska fantazija v Es-duru, op. 46, v kateri je violinistka Berlinske filharmonije Marlene Ito s svojim čutnim igranjem oplemenitila celotni koncert. V drugem delu koncerta smo zaigrali še Schumannovo 3. simfonijo v Es-duru, op. 97 (»Renska«). Koncert je minil v zanesenem vzdušju, prepletanju res toplega zvoka 80 godal. Skupno je orkester štel 107 članov, kar je resnično pripomoglo k mogočnemu zvočnemu doživetju tako orkestrašev kot tudi poslušalcev. Koncert je odmeval tudi v Sloveniji, saj se je recenzija pojavila na spletnem portalu www.novamuska.org.

Sekcijo flavtistik smo sestavljale štiri zdravnice: dve Angležinji, Poljakinja in jaz. Kolikor mi je znano, do sedaj v orkestru ni igral še noben Slovenec. Kot zanimivost naj povem, da je flavtistka dr. Anne White, ki je večino svoje aktivne dobe delala v zasebni praksi kot družinska zdravnica, začela z igranjem flavte šele pri 38 letih. Po upokojitvi pred nekaj leti pa se je zaposlila v enoti policije za pomoč žrtvam spolnega nasilja.

Med nekajdnevnim igranjem v EDO sem spletla veliko poznanstev. Poleg mene je bila v orkestru še ena urgentna zdravnica, specializantka urgentne medicine iz Velike Britanije.



Evropski zdravniški orkester v Konzerthausu.

Tudi tam ustanavljajo urgentne centre, specialistov urgentne medicine pa naj bi tudi pri njih primanjkovalo. Kot specialisti konzultanti delajo 30 ur tedensko z bolniki, en dan v tednu pa posvetijo administrativnemu in univerzitetnemu delu. Nadvse mamljivo tudi za nas, da o njihovem plačilu sploh ne govorim ...

Prestolnica Nemčije me je presenetila s svojo umirjenostjo, drevoredi lip, odličnim javnim prevozom in prijaznimi ljudmi. Med drugim so bili nepozabni obisk odličnega koncerta Berlinskih filharmonikov, kjer igra tudi slovenski hornist Andrej Žust, ogled muzeja nemške zgodovine tako v muzeju kot na prostem, ogled številnih trgov, parkov in znamenitosti.

Vsekakor je bila izkušnja sodelovanja v EDO nepozabna in dobrodejna za sprostitev (predvsem duha) od stresnega zdravniškega dela. Naslednja dva koncerta EDO bosta jeseni 2013 v Birminghamu ter spomladi 2014 v Bernu. Kdo ve, morda pa EDO kdaj organiziramo tudi v Ljubljani.

E-naslov: spela.baznik@zd-lj.si



Po koncertu sprostitev v bližnjem lokal. Z leve solo violinistka Marlene Ito, dirigent Warwick Stengaards in jaz.

*Kot Venera v večerni zarji,
prihajaš k meni v nočni halji,
kot poln in dišeči cvet,
omamen in vabljev, razpet...*

pesem Sončica

Utrinki duše

poezija Andreja Ranta

Klub Domus Medica Zdravniške zbornice Slovenije vas vabi na literarni večer

Andreja Ranta, dr. dent. med. Avtor bo predstavil svoje

novejše pesniško ustvarjanje z naslovom Utrinki duše

v četrtek, 17. oktobra 2013, ob 19. uri v avli Domus Medica.

Vabljeni vsi ljubitelji žlahtne pesniške besede.

Klub Domus Medica

Galjot

Andrej Rant

Na galejo, na klop bil prikovan
že nekaj let je mlad galjot.
Z veslom zraščan, od sonca ves ožgan,
prekleta morje je kot nor oral
in v taktu bobna ladjo gnal...
Zažrla v gleženj se mu je veriga,
v sragah teče kri in pot,
val pada in se dviga,
razžira rane sol povsod...

Preklel vsak hrast je, vsak pilot,
Benetke, ki na njih stojijo
in zlate kupole in doža in sodnijo,
pohlep, krivico in svoj križev pot...
In molil Barbansko je Marijo,
da jambori v burji še vzdržijo,
da ladje viharji ne zdrobijo,
molil, ko bič mu je cefral telo,
molil, da rodni kraj še kdaj uzre oko!

Uslišala ga je Marija,
vzdržal je jambor, vzdržala jadra in vrvi,
potihnila peklenska rapsodija,
spokojno morje se blesti...
Molitve vroče so utihnile –
obstalo je galjotovo srce!
Galjot ne vrne se domov
ker vrgli truplo so čez krov...

Kralj Ojdip

(monolog)

Andrej Rant

Jaz kralj sem in najbolj bedno bitje,
kar jih rodilo je človeško žitje!
Naj mi oči ne zrejo več v nebesa,
zato oslépil sem oba očesa,
sramujem duše se, sramujem se telesa!
Kralj sem in kraljevi sin,
morilec kralja, matere skrunilec
in naj ne vidim več svetà iz teh duplin!
Naj bom sto tisočkrat preklet,
moj greh ne bo nikoli mi odvzet,
nikoli ne izbrisan, ne opran;
o, da nikoli nisem prišel v mesto Tebe spet!
Vsak kes je zdaj zaman!
Zaman k bogovom svoj pogled upiram,
v neskončno temo se oziram!

E-naslov: andrej.rant@yahoo.com



Andrej Rant, Oslepljeni kralj Ojdip,
maska, žgana glina, 1997.

Ropar na strehi

Rafael Podobnik

Nežno radio
ljubezenske težave
ljudem ponuja.
Vmes po zračniku
vrana strašče kraka.
Rada bi jajca
in goličke žrla,
če grlica z begom
gnezdo bo izdala.

Kukavica

Rafael Podobnik

Njen ku od daleč veseli otroke,
njen ku od blizu plaši ptice pevke.
Če prestrašene gnezda ne izdajo,
namesto dvakrat trikrat ga ponavlja.
Za pogumne tajno orožje hrani.
V tišino zareži hreščeče.
Zlovešči smeh sliši se od blizu,
ne slišijo ga ljudje od daleč.

Potok Peščak

Rafael Podobnik

Rdeči rob ni več zdržal.
Mori je prve in druge vojne.
Potresi, eksplozije.
Kamnito srce je počilo.
Kri bila je gosta.
Most prelila.
Šumenje Peščaka zadušila.
V dolini obarvala Tolminko.
Smrdeča je po žveplu.
Prva povodenj izprala je rdečino.
Dosegla ni ljudi.
Kavke se spreletavajo.
Vse kot prej se zdi.

Mladi modras

Rafael Podobnik

Mladi modras ni klobčiča,
je mnogokotnik tvoril.
Med begom je hrbtni vzorec
navskrižno po skali potoval.
Da plenilca ne bi vzpodbudil,
rep proč od rešilne špranje je bežal.
Šele ko prizorišče prazno je,
modras na varnem ždi,
hipnoza popusti.

Blešččči lepotec

Rafael Podobnik

Gož je staval na nastop,
ko v klobčič zvit
sredi poti je vztrajal.
Ker nismo ga obšli,
ocenil nas je za nevarne,
pričel konico repa tresti.
Medtem ko uročeno zrl
smo v migetajoče čudo,
se v luknjo je potegnil.

Dogodek na Poreznu

Rafael Podobnik

Na beli skali rdeči rododendron.
Ob njem mravljišče.
Na cvetu motovili čmrklj.
Ulovile so ga v zasedi.
Iztrgam jim ga z glavnikom.
Odleti preko obronka.
Tri so ga še držale.
Odnesele jih je s sabo.

Otožna jesenska barvitost

Rafael Podobnik



Metulji

Tomaz Rott



Ivanjska ptičica



Lisar, lisasti šah



Kranjski ovnič



Krhlikin modrin



Lastovičar



Osatnik

Mečejo me iz doma

Lojze Števanec

V letih do konca 1958 je bilo mogoče uvoziti rabljeno motorno kolo in star avtomobil brez carine, če si imel dokaz, da si sam zaslužil denar zanj, kar pa ni trajalo dolgo. Za novo leto 1959 smo dobili zakon, ki je stopil v veljavo 8. januarja in odpravil vse olajšave na carini. Ljudje so se brezplodno razburjali, študentje pa iskali načine, kako bi zakon obšli. Časopisi so bili takrat polni člankov o »nezaslišanih stvareh«, ki so jih počeli naši ljudje, da bi se dokopali do motornih vozil.

Želje po motorizaciji, ki je zajela Evropo, tudi pri nas ni bilo več mogoče zatreti. Mnogi študentje so se pred zakonom med počitnicami zaposlili, največ v Nemčiji, in si že pripeljali stare motorje, nekateri tudi nove. Ferdo Hožič iz naše sobe si je uvozil rabljeno motorno kolo, rekli smo mu »Hofmanca«, ki ga je garažiral na hodniku ob vhodu v dom. Na njegov račun smo se obilno zabavali in veliko smejali. Kolega Lučo Turk si je pripeljal opel Olimpijo. Številni študentje so bili lastniki rabljenih motornih vozil, kar je močno dvignilo njihove vsestranske možnosti. Najbolj zaželena dišava takrat je bil vonj po bencinu. Tudi sam nisem hotel zaostajati. Eno leto prepozno, ko je že veljal novi zakon, sem se med počitnicami zaposlil v Nemčiji in si konec oktobra uvozil volkswagen, ki bi danes kot oldtajmer stal lepe denarce. Takrat pa mi ga je cenilec na carini Jeni Škraban pod vplivom mojega in njegovega prijatelja Franca Štiblara tako razvrednotil, da me je bilo pred cariniki sram, ker sem pripeljal domov tako ničvredno vozilo, ki ni bilo za drugo kot na smeti. Carino sem plačal, ki pa zaradi nizke ocenjene vrednosti vozila ni bila previsoka.

Ob prihodu domov sem imel čudno slutnjo (slutnjam se rad podrejam), da moram čim prej v Ljubljano. Čeprav je bilo pred prazniki, sem odpotoval. Hišnica, gospa Rostoharjeva, me je rahlo zadržano pozdravila, kot je bila njena navada. Ko sem jo prosil za posteljno perilo, je rekla, da mi ga ne more dati, ker ji je tako naročil upravnik Majcen, da se moram javiti pri njem in oglasiti na dekanatu. Vzroka njenih naročil nisem mogel razvozlati. Šel sem na dekanat in dvignil štipendijo, ki se mi je nabrala v mesecih odsotnosti. Pred dekanatom sem srečal Majcna.

»O, človek,« je šel proti meni. »Najrajši bi vas objel, ker ste se vrnili, pa vas ne smem. Ne smem vas sprejeti v dom.« Začuden sem ga gledal, on pa je nadaljeval: »Imeli smo sestanek kuratorija, kjer je bilo veliko govora o vas. Predolgo ste ostali zunaj. Študentska organizacija je sklenila, da se vaše mesto zasede. Govoriti boste morali z dekanom ali pa s študentskimi predstavniki. Ne smem vas sprejeti!« Majal je z glavo. Očitno mu je bilo žal.

Šel sem iskat dekana profesorja dr. Čelešnika, bil je v operacijski dvorani. Čez čas me je sprejel. »Vas se pa od nekod

spominjam,« me je dokaj prijazno ogovoril in mi ponudil roko v pozdrav. Povedal sem mu, da sva se pred letom pogovarjala v zvezi z Oražnovim domom. Spomnil se je in me povabil v svojo sobo. Na kratko sem mu povedal, zakaj ga nadlegujem in kaj mi je povedal Majcen. Mirno me je poslušal.

»Jaz vam ne morem nič pomagati,« je rekel. »Proti sklepom konference ne gre, to morate razumeti.« Prosil sem ga, da bi na prihodnjem sestanku rekel kakšno besedo v mojo korist.

»Sam osebno nimam nič proti temu, da ste sprejeti. Lahko ste sprejeti, vendar morate vso zadevo urediti s študentsko organizacijo. Oni so proti, da se vas sprejme.« Rekel sem, da ne vem, zakaj so proti mojemu sprejemu in kaj jih je navedlo, da so, kot mi je rekel upravnik, veliko govorili na sestanku o meni. Poslušal me je, vendar moje pripombe ni komentiral.

»Kot sem dejal, jaz osebno nimam nič proti, da ste sprejeti.

Uredite stvar s študentsko organizacijo,« je rekel in vstal.

»Vendar ni prav, da se zadržujete toliko časa v inozemstvu, medtem pa je vaša postelja prazna.« Požrl sem grenke besede in se poslovil.

Kolega Velikonja, ki je bil novi predsednik študentske organizacije, mi je povedal, da ima največ proti mojemu sprejemu v dom Lokar. »Tako zavzeto, vročično je nastopil na sestanku proti tebi, da je vsa stvar izgledala osebno, sovražno.« Hotel sem govoriti z Lokarjem, vendar ga na fakulteti nisem našel. Upravnik me je začasno sprejel v dom, s čimer je soglašal tudi kolega Zupančič, ki je bil novi predsednik študentov v domu. Kljub temu se v domu nisem počutil gotovega.

Nekega večera me je obiskal Jože Kranjec, nečak Miška Kranjca. Povabil me je na kozarec piva. Na stopnicah sva srečala Lokarja, ki je šel nekam v višje nadstropje.

»Pred dnevi sem te iskal,« sem ga nagovoril

»Ja, in?« me je zviška malomarno vprašal.

»Slišal sem, da ste na seji kuratorija veliko govorili o meni. Baje ste me metali iz doma. Ti si bil zraven in si sprožil vso stvar. Bi mi lahko povedal, zakaj vse to sedaj, ko sem pred diplomom. Mi lahko poveš, kaj moram storiti, da obdržim stanovanje?« Poslušal me je mimogrede in gledal nekam v zid.

»Jaz ti sedaj ne morem nič reči. Čakaj, v torek imam sestanek. Pridi, pa se pomenimo.« Šel je z dvignjeno glavo mimo mene, ne da bi me pogledal.

»Kaj pa je to za enega napihnjenca?« me je vprašal Jože.

»To je moj prijatelj, kolega, ki me meče iz doma.«

»Zakaj?«

»Ker sem nekaj zase storil.« Med potjo sem mu na kratko pojasnil vzrok. Razmišljal je, nato pa dejal:

»Veš kaj, pri moji teti lahko dobiš za teh par mesecev eno majhno luknjo. Bom govoril z njo. To je sigurno.«

Velikonja mi je rekel, ko sem mu povedal o srečanju na stopnicah: »Ti kar pridi na ta sestanek, jaz bom zraven. Obljubim, da bom govoril zate. Lokarju bom zaprl gobec, če bo zopet kaj čeval. Imam dovolj materiala in on to ve.«

Na sestanek nisem šel. Že naslednji dan sem se preselil. Pozneje sem zvedel, da bi lahko ostal v domu.

Zakaj je bil Lokar tako naperjen proti meni? Je bila to res skrb za študente, ki so spali na kolodvoru, kot je govoril na sestanku.

Moja postelja tega problema ne bi rešila. Vedno bolj sem bil prepričan, da je bil vzrok spor okrog namere, da nam zasežejo Oražnov dom, o čemer je bilo že govora. Videti je, da Lokar ni mogel požreti poraza.

Ko sem o tem pripovedoval gospe, pri kateri sem dobil stanovanje, kjer so se mi odprle številne možnosti srečanja s takrat znanimi osebami, se je nasmehnila in rekla, da je usoda ljudi, ki se izpostavljajo za druge, že od nekdaj ta, da nastradajo.

E-naslov: astevanec@siol.net

Ko se poletje poslavlja in jesen trka na vrata

Ksenija Slavec

Septembrski kalejdoskop dogodkov, ki jih je pripravilo Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (dalje KUD) v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani (dalje UKC), je bil prava paša za oči in pomada za dušo. Pevec Blaž Vrbič in kitarist Klemen Smolej sta nas v glasbenem programu popeljala med vedno lepe melodije iz svetovne in domače glasbene zakladnice. Odprli pa smo tudi dve likovni razstavi: slikarke Biserke Komac in pirografika z mišično distrofijo Tonija Osovnikerja, ki je pokazal, kako izjemna dela lahko ustvari z voljo in zaupanjem vase.

Glasbeniki v poklon bolnikom in zaposlenim v bolnišnici

Pevca Blaža Vrbiča želja po glasbenem ustvarjanju spremlja že od zgodnjih let. Po osmih letih igranja klavirske harmonike v mladosti je bil leta 2007 sprejet na jazz oddelek Konservatorija za glasbo in balet v Ljubljani v pevski razred prof. Nade Žgur. Leto kasneje se je kljub končanemu študiju mednarodnih odnosov in zaposlitvi na tem področju odločil posvetiti izključno glasbi.

Poleg študija na Konservatoriju se je Blaž izpopolnjeval v glasbeni šoli *Il suono improvviso* pri prof. Pieri Ancone v Benetkah, leta 2009 pa je bil kot edini izmed preko osemdesetih kandidatov neposredno sprejet na glasbeno akademijo v Amsterdamu (*Conservatorium van Amsterdam*). Blaž se je v letih ukvarjanja s petjem preizkusil v različnih zvrsteh in med drugim prepeval v disko skupini ter nastopal tako z malimi kot z velikimi džezovskimi zasedbami (duet, kvartet, big band). Dvakrat je kot uradni spremljevalni vokalist sodeloval na festivalu Slovenska popevka in zanj posnel spremljevalne vokale, redno pa kot solist in zborist deluje tudi v projektih gospel in sakralne jazz glasbe s skupino Alfa & Omega.

Dragocene odrske izkušnje je Blaž pridobil leta 2011, ko je vsak večer nastopal na križarjenjih za nemško ladijsko družbo Aida po Karibih in Skandinaviji. V preteklosti je bil vodja in glavni vokalist skupine OdBeatli, ki je preigravala skladbe skupine The Beatles, trenutno pa ga lahko spremljamo v projektu »A Swingin' Affair: A Tribute to Sinatra«, ki ga je postavil na oder



Blaž Vrbič in Klemen Smolej, glasbeni duet, ki bi ga lahko poslušali ure in ure (foto Tea Šulek).

v sodelovanju z Big bandom Grosuplje. Projekt, ki je bil pred kratkim odmevno predstavljen tudi na letošnjem festivalu Noči v Stari Ljubljani, predstavlja celovit sprehod po glasbeni karieri Franka Sinatre z izvirnimi priredbami za vokal in džezovski orkester. V bližnji prihodnosti Blaž načrtuje snemanje samostojnega albuma z avtorskim repertoarjem in številne nastope v Sloveniji in tujini. Več informacij o Blaževem glasbenem ustvarjanju je na voljo na www.blazvrbic.com.

Klemen Smolej, kitarist in profesor kitare, je po končanem študiju klasične kitare na Akademiji za glasbo v Ljubljani odšel na Deželni konservatorij v Celovec, kjer je študiral električno kitaro, smer jazz in zabavna glasba. Igral je že z vsemi profesionalnimi orkestri v Sloveniji: Big band RTV, Simfonični orkester RTV, Big band in Orkester Slovenske vojske, Policijski orkester idr., na seznamu glasbenikov, s katerimi je sodeloval, pa so še: Elda Viler, Oto Pestner, Alenka Pintarič, Edvin Fliser, Eroika, Darja Švajger, Romana Kranjčan idr. Kot skladatelj se je dokazoval na tekmovanjih »Jazzon za najboljšo slovensko jazz skladbo«, kjer se je šestkrat uvrstil med finaliste in leta 2010 prejel 1. nagrado. Lani je izdal svoj avtorski prvenec Nice Twice, trenutno pa je sredi snemanja avtorskega projekta z Big bandom RTV Slovenija.

Blaž Vrbič in Klemen Smolej sta zbrane božala z melodijami: Lullaby of Birdland (G. Shearing), I Fall in Love too Easily (J. Styne/S. Cahn), Smile (C. Chaplin), Sophisticated Lady (D. Ellington/M. Parish), Zemlja pleše (M. Sepe/G. Strniša) in Mona Lisa (R. Evans/J. Livingston).

Slikarka »V mreži odnosov«

V osrednji galeriji je pripravila izjemno razstavo umetnica KUD-a Biserka Komac, grafična oblikovalka z Akademije za likovno umetnost v Ljubljani, diplomantka dr. Miljenka Licula, ki s svojo ustvarjalno noto iz leta v leto preseneča v nenehni rasti in kreativnem razvoju. Je slikarka in fotografinja, rojena v Ljubljani leta 1949. V svoji aktivni delovni dobi se ob grafičnem oblikovanju raznih tiskovin, knjig, katalogov, embalaže, grafičnih celostnih podob in podobnega ni mogla aktivno ukvarjati še s slikarstvom, kar pa je dodobra nadoknadila po upokojitvi. Po letu 2000 se mu je začela intenzivneje posvečati, se dodatno izpopolnjevat in tudi razstavljati. Do danes je imela 18 samostojnih slikarskih razstav, veliko skupinskih razstav doma in na tujem. Je članica Društva slovenskih likovnih umetnikov, Likovne skupine KUD-a Kliničnega centra Ljubljana in Likovnega društva Kranj in kot fotografinja tudi članica Fotografskega društva Janez Puhar Kranj. Na področju slikarstva in fotografije je prejela tudi več priznanj in nagrad.

Razstavljavko je predstavila dolgoletna članica LS KUD-a Andreja Peklaj, mojstrica umetniške fotografije Fotografske zveze Slovenije in AFIAP, ter predstavila svoja dragocena spoznanja: »Priprava celovitega tematskega ciklusa je nedvomno veliko ustvarjalno delo, ki zahteva izjemno psihofizično pripravljenost, če že obvladovanje slikarskih veščin vzamemo za

samoumevno. Povsem jasna namera je seme, ki mu umetnik sledi na poti njegove rasti do končnega cilja. Pot avtorske ustvarjalnosti je samotna pot. Nihče ne more slediti, spremljati umetnika v svetove, ki se skrivnostno razpirajo pred njim. Načrtno hotenje in močna volja sta običajno v pomoč, pogosto pa tudi ovira v ustvarjalnem procesu, saj umetniku skrite namere stvarstva razodeva predvsem močna intuicija. Intuicija pa je orodje luči le v miru in tišini, zato je za vstop v ustvarjalni proces potrebno zagotoviti tako zunanji kot notranji – sveti prostor tišine in miru. Začasni izstop iz ustaljenih, vsakodnevnih odnosov je za bližnje lahko dokaj moteč, pogosto se v svojem nelagodju in ogroženosti odzovejo odklonilno. Tudi vrvežavost lastnih misli in neprestani notranji dvogovori umetniku odvrta – usmerjeno pozornost in motijo tiho prisluškovanje vsebinam, ki se želijo izraziti (slika s Povodnim možem). Fazo podzavestnega zorenja ali inkubacije nekateri smatrajo za najtežjo fazo ustvarjalnega procesa. Na tej tihi poti se vsakdo sreča tudi s svojo senco, s svojim temnejšim delom osebnosti, ki bi mu najraje ubežali. A zavedanje, da nihče ni brez sence, niti naši starši, učitelji, najdražji prijatelji, nas pomiri, da se lahko z njo soočimo in jo sprejmemo. Le bojevnik, ki se pogumno poda v poljane teme, izbojuje pot k svetlobi/svobodi.

Prvi stavek Geneze govori o tem, da je svetloba sonca iz veselja vnesla dvojnost bivanja v manifestacijo, izražajoč duha skozi moški in ženski princip. Vsi nosimo v sebi to dvojnost, zunanji partnerji, (običajno) nasprotnega spola, nam pomagajo prepoznati drugi vidik sebe (v vzhodni filozofiji sta to jin in jang). Umetnik pleše v sebi ta medsebojni ples in v svoji ustvarjalni sliki prestopa meje običajnega zavedanja realnosti. Le v popolni predaji, torej z dušo in telesom in zaupanjem v modrost višjih sil, bo lahko ustvaril novo, edinstveno umetniško kreacijo, nikoli videno in nikdar ponovljivo. Postane posoda, gnetilo kozmičnih ustvarjalnih energij, da bi skozenj udejanjilo delo najvišje lepote in harmonije. Iztrgati mora svoj um njegovi pohotni potrebi po nenehni kontroli in ga prepustiti nezavednim, kaotičnim



Razstavljavka Biserka Komac prejema priznanje KUD-a (foto Alen Lacian).



Slika Biserke Komac (foto Tea Šulek).

energijam stvarjenja. Kako globoko je to potovanje v nezavedno, pove tudi misel znamenitega Freuda: »Kamorkoli sem se podal v svoji psihoanalizi, povsod je bil tam pred mano že kakšen poet.« Gnetenje povzroči trenje in bolečine, zato lahko tečejo tudi solze in včasih zmanjka »tal pod nogami«. Prav zato je trdno mentalno jedro umetnika tako zelo pomembno. Ni jih malo, ki so tako ali drugače v tem plesu izgoreli.

Zaključen umetniški proces je kot novo rojstvo. Rojstvo samega sebe iz razširjenosti zavesti, z višjim uvidom sedanjosti, pomiritvijo s preteklostjo in novo energijo za prihodnost, z večjim zaupanjem v proces življenja in hvaležnostjo za svoje darove. Prehopena pot je poplačana z občutji zadovoljstva in izpolnjenosti. Razstava je končni akt, bolj ali manj čitljivo razodetje slikarkinega intimnega sveta, njene hipersenzibilnosti, čistosti, dobronamernosti in zavestnosti.«

Vedno znova pa je pomembno, kaj o svojem delu misli tudi avtor. Biserka Komac tako pravi: »Pričujoča razstava *V mreži odnosov* se mi zdi kot logično nadaljevanje ciklusa *Matere in hčere*, ki je bil izrazito abstrakten ciklus, medtem ko je ta novi odnosih znakovno in konotativno bolj »prepoznaven«. Nekateri elementi iz prejšnjega ciklusa se zdaj modificirani prepletajo z več ali manj realističnimi podobami, ki pripovedujejo svoje zgodbe. Ta ciklus je nastal kot plod življenjskih izkušenj in razmišljanj ob njih in ki so tudi zgodbe slehernika, saj verjamem, da se bo marsikdo lahko poistovetil s sporočilom te razstave.

Živimo v takem času, ko smo vsi vpeti v »medmrežje« v vsakem pomenu te besede – elektronsko in »analogno« in še več. Mogoče je mreža zato skoraj fizično občutena. Nit in vozle sta zato pomembna nosilca simbolike te razstave. V vsakem primeru smo vsi, ampak res vsi in vse, na vse načine povezani med seboj. Moje razmišljanje gre torej v smeri odnosov. Razmišljam o vezeh, v katere se zapletamo, prepletamo, odpletamo, zavezujeemo, omrežimo in se pustimo omrežiti in včasih je tega preveč, pa se hočemo rešiti. Morda lahko katerega od vozlov le zrahljamo, vendar ne vemo, kje se je nit začela in kje se bo

končala. Ali se uspemo izmrežiti? Ali se morda ne zapletemo še bolj? Zanimajo me odnosi med ljudmi, naravo – živo in mrtvo, realnim in abstraktnim, črto in ploskvijo, polnim in praznim, pozitivnim in negativnim, med egom in dušo, med stvarnim in namišljenim, med ambicijo in doseženim, odnos do kulturne in naravne dediščine ... gre za večno komunikacijo vseh z vsemi in z vsem. Sem sicer izrazita koloristka, vendar v tem ciklusu barve namenoma zreduciram, da z izbranimi še poudarim sporočilnost. Slika ni le tisto, kar se vidi v prvem planu, doumeti jo zmoremo, ko jo opazujemo in začutimo vse vanjo vgrajene oziroma izpuščene elemente.

In seveda, nit je ključnega pomena. Po mojih platnih se je razprostrla mreža organskih valovitih linij, ki ponazarjajo to mrežo, o kateri govorim v uvodu. Oblike teh linij so navdihnile erozijske razjede na starodavnih skalah, pa tiste razjede, ki jih pustita vreme in čas na fasadah obmorskih kamnitih hiš, ki me spominjajo na čipko, še več, na našo idrijsko čipko. Linija je spontana in pustila sem se voditi navdihu in notranji potrebi po gibu roke. Je pisava, »od znotraj«, zato je univerzalna. Kdor se potrudi in si vzame malce več časa, ko jih gleda, lahko moje slike med vrsticami tudi bere.« (biserka.komac@amis.net)

Umetnost za premagovanje bolezn: Toni Osovnik in pirografija

Toni Osovnik je bil rojen leta 1956 v Gornjem Gradu. Z lesom se je ukvarjal že v mladosti, saj je že kot otrok imel zelo rad izdelke iz lesa. Tudi vsa službovanja so bila bolj ali manj povezana z lesom. Sprva je prodajal razne lesene izdelke, kasneje se je zaposlil v podjetju Smreka, d.o.o., kjer je les tudi temeljito spoznal. Ukvarjal se je predvsem s kakovostjo in pripravo lesa za proizvodnjo izdelkov. Dobro poznavanje njegove kakovosti je zelo pomembno za nadaljnjo proizvodnjo in odpravljanje morebitnih napak. Kakovostna surovina je izjemnega pomena za dober izdelek.



Razstavljevec Toni Osovnik pozdravlja zbrane. Predstavlja ga je predsednica KUD-a prof. Zvonka Zupanič Slavec (foto Tea Šulek).

Pirografična slika Tonija Osovnikerja z likom Frida Kahlo (foto Tea Šulek).



V mladosti je bil športnik, a kasnejše težave z alkoholom in bolezen (mišična distrofija) so prispevale, da je življenje korenito spremenil. Z risanjem (žganjem) na les – pirografijo se je srečal med zdravljenjem leta 2006, kjer je osvojil osnovne tehnike risanja, po koncu zdravljenja pa je pridobljeno znanje sam nadgrajeval. Postopoma si je začel postavljati zahtevnejše kompozicije. Risanje na les mu je postalo hobi in dejavnost, s katero se ukvarja toliko, kolikor mu dopušča zdravje. Delo s pirografom zahteva natančnost in strpnost, z zelo malo ali nič napakami. Tehnika se večinoma uporablja za krašenje kičastih

predmetov, Toni pa jo poskuša nadgraditi z variiranjem črtne risbe od najfinejših linij do debelih črt, dodaja spekter različnih tonov rjave barve in najrazličnejših barvnih tonov – nanašanja pigmentov v prahu.

Toni Osovniker je zbrane presenetil z izborom motivov portreta Frida Kahlo, mehiške slikarke, ki se je v otroštvu borila z otroško paralizo in jo premagala, kot najstnica pa je v tramvajih preživela težko poškodbo hrbtenice, ki jo je z boleznijo, bolečino in hendikepiranostjo zaznamovala za vse življenje. A bila je borka, upornica, ki se je s slikarstvom borila proti bolezni. Kljub želji, da bi postala zdravnica, je razvila slikarski dar, ki ga je podedovala po očetu slikarju. Poročila se je z znamenitim mehiškim slikarjem Diegom Rivero, kar ji je nakopalo dodatno življenjsko kalvarijo ... Skratka: Toni Osovniker se kot Frida Kahlo bori z boleznijo in s pomočjo družine ustvarja umetnine, ki izražajo njegovo neverjetno voljo do ustvarjanja, življenja in nagovarjanja bolnih, da najdejo v sebi notranje talente, jih razvijejo in z njimi osmislijo svoje življenje.

V galeriji Nevrološke klinike UKCL do konca septembra razstavlja Pavla Kovačec. Prirediteljev so poleg ustanoviteljev UKCL in Medicinske fakultete v Ljubljani podprli: Krka, d.d., JSKD in Mestna občina Ljubljana.

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

prijazno vabi zdravnike, ki se ukvarjajo z glasbo, da se javijo. Radi bi jih povabili k nastopom.

Informacije: www.kudkcmf.si/si

Telefon: 041 327 935

Elektronska pošta: kudkcmf@mf.uni-lj.si

32. Memorial dr. Toma Krasnova

13. Državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v košarki – Škofja Loka 2012

Armin Alibegović

V srednjeveški Škofji Loki je ekipa MF Legende gostila 32. Memorial dr. Toma Krasnova, ki je hkrati Državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v košarki. Tekmovanje je potekalo v Športni dvorani Poden.

Šest sodelujočih ekip smo z žrebanjem razdelili v dve skupini po tri ekipe, ki so igrali predtekmovanje po sistemu »vsak z vsakim«. Po predtekmovanju sta po dve prvouvrščeni ekipi iz skupin nadaljevali v polfinale. V zadnjem delu tekmovanja smo igrali tekme za končno uvrstitev. Zmagovalni ekipi v polfinalu sta igrali za uvrstitev na prvo in drugo mesto, poraženki v

polfinalu pa za uvrstitev na tretje in četrto mesto. Ekipi, ki se nista uvrstili v polfinale, sta igrali za uvrstitev na peto in šesto mesto. Tekme so potekale vzporedno na dveh igriščih. Igralni čas je bil dvakrat krajši, ostala pravila so bila enaka kot na običajnih košarkarskih tekmah.

Predtekmovanje

Skupina A

Otvoritvena tekma turnirja je bila razburljiva in z vsemi elementi, ki košarko uvrščajo med najbolj razburljive športe.

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Celjani so začeli preudarno in že v prvem polčasu dosegli zavidljivo prednost, predvsem zaradi kolektivne igre in strelsko razpoloženega Vučajnka. V drugem polčasu so Celjani popustili. Kirurgi so jih z razpoloženima Cigličem in Juvanom rezultatsko dohiteli in prehiteli, a je Celjanom uspelo s trojko Vučajnka izenačiti dobesedno s sireno, ki označuje konec tekme. Ob tem metu so Kirurgi storili še prekršek in Vučajnk je imel priložnost s prostim metom prinesiti zmago Celjanom, a je zgrešil in zmagovalca smo dobili v podaljškju, v katerem so Kirurgi igrali bolje in zasluženoma zmagali. Druga tekma v skupini A je bila izenačena le v prvem polčasu. V drugem polčasu so Celjanom zaradi naporne prve tekme pošle moči, MF Legende pa so zagospodarili na igrišču, predvsem za zalugi Kosmača, Mugoše in Hočevarja. V tekmi med Legendami in Kirurgi so slednji hitro dosegli varno prednost in jo ves čas vzdrževali. Pri Kirurgih se je najbolj izkazal Kovač.

Kirurgi – Zdravniki Celje 38 : 32 (8 : 15, 22 : 15, podaljšek 8 : 2)

Kirurgi (1 trojka, prosti meti 22-15): Đokić 1 (prosti meti 2-1), Gašperin, Juvan 12 (prosti meti 2-2), Cokan, Fabjan, Ciglič 13 (1 trojka, prosti meti 4-4), Maučec, Praprotnik, Kovač 9 (prosti meti 12-7), Lenart 3 (prosti meti 2-1), Podnar, Hvalc

Zdravniki Celje (2 trojki, prosti meti 25-15): Kolar, Vučajnk 18 (2 trojki, prosti meti 13-10), Anderluh 3 (prosti meti 2-1), Ašemberger 1 (prosti meti 4-1), Drev 1 (prosti meti 2-1), Turk 2, Štolfa 2, Mežnar 5 (prosti meti 4-2)

MF Legende – Zdravniki Celje 40 : 30 (17 : 16, 23 : 14)

MF Legende (1 trojka, prosti meti 22-17): Fabjan, Kosmač 2, Petrovič, Mugoša 7 (1 trojka, prosti meti 2-2), Likar, Notar 7 (prosti meti 8-5), Hočevar 19 (prosti meti 8-7), Alibegović 4 (prosti meti 2-2), Šubic 1 (prosti meti 2-1)

Zdravniki Celje (5 trojk, prosti meti 4-1): Kolar, Vučajnk 3 (1 trojka), Anderluh 6, Ašemberger 6 (2 trojki), Drev 5 (1 trojka), Turk 2 (prosti meti 2-0), Štolfa, Mežnar 8 (1 trojka, prosti meti 2-1)

MF Legende – Kirurgi 24 : 39 (14 : 20, 10 : 19)

MF Legende (prosti meti 8-4): Fabjan, Kosmač 5 (prosti meti 2-1), Petrovič, Mugoša 10 (prosti meti 2-2), Likar, Notar 3 (prosti meti 2-1), Hočevar 4, Alibegović (prosti meti 2-0), Šubic 2

Kirurgi (5 trojk, prosti meti 4-0): Đokić, Gašperin, Juvan 2, Cokan 2, Fabjan 2, Ciglič 4 (prosti meti 4-0), Maučec, Praprotnik 5 (1 trojka), Kovač 16 (2 trojki), Lenart 5 (1 trojka), Podnar 3 (1 trojka), Hvalc

Skupina B

V skupini B so Mariborčani opravičili vlogo favoritov. Na prvi tekmi proti A-teamu so se izkazali vsi Mariborčani, ki so stopili



MF Legende: z leve stojijo Marko Mugoša (10), Armin Alibegović (15), Luka Hočevar (14), Robert Likar (12), Andrej Fabjan (4) in Fajko Bajrović (trener); čepijo Blaž Kosmač (7), Danijel Petrovič (8), Andrej Šubic (3) in Luka Notar (13).



Zdravniki Celje: z leve stojijo Frane Anderluh, Boštjan Drev, Marko Štolfa, Igor Vučajnk, Miran Kolar; čepijo Sebastjan Ašemberger, Luka Turk, Miha Mežnar.



Kirurgi: z leve stojijo Bojan Brodnik (trener), Miha Kovač, Igor Praprotnik, Jože Maučec, Miha Gašperini, Aleš Fabjan in Blaže Podnar; čepijo Matic Ciglič, Andrej Cokan, Robert Juvan, Gordan Lenart, Mihajlo Đokić in Gregor Hvalc.



Maribor: z leve stojijo Matjaž Živic (15), Branko Jerković (14), Tomaž Bajec (12) in Igor Movrin (7); čepijo Gregor Kompara (9), Zlatko Roškar (6) in Ivan Žebeljan (4).

na parket, strelsko pa je bil najbolj razpoložen Živic. Arnuš in Dajoski iz A-teama nista imela dovolj pomoči soigralcev, da bi lahko upali na zmago. Tudi na drugi tekmi so bili Mariborčani močnejši nasprotnik, Živic pa je bil ponovno najbolj razpoložen med strelci. Mlada ekipa iz Slovenj Gradca, ki jo je s klopi odlično vodil Kramer (zaradi zdravstvenih težav ni igral), je imela preveč treme na svoji prvi tekmi. Priključek je v prvem polčasu držal Vrečič, v drugem pa Merkač. V tretji tekmi so se Slovenjgradčani sprostili in »zmleli« A-team, ki v drugem polčasu ni dosegel točke.

Maribor – A-team 42 : 28 (22 : 16, 20 : 12)

Maribor (prosti meti 1-0): Žebeljan 4, Roškar, Movrin 6 (prosti meti 1-0), Kompara 6, Jerković, Bajec 8, Živic 18

A-team (2 trojki, prosti meti 7-4): Belec, Benedik, Dajoski 7 (1 trojka), Arnuš 10 (prosti meti 7-4), Gjurševski 4, Bolis 3 (1 trojka), Požlep 4



Slovenj Gradec: z leve stojijo Jaka Merkač (14), Janez Pucelj (11), Rok Popič (13), Tomaž Škurnik (12), Aljoša Škapin (8) in Vasja Kašnik (10); čepijo Rok Vačovnik (7), Frenk Kramer (5), Gregor Vrečič (6), Uroš Valcl (9) in Boris Košuta (4).

Slovenj Gradec – Maribor 26 : 40 (15 : 23, 11 : 17)

Slovenj Gradec (1 trojka, prosti meti 2-1): Košuta, Kramer, Vrečič 7 (1 trojka), Vačovnik, Škapin 4, Valcl, Kašnik, Pucelj 2, Škurnik 2, Popič 3 (prosti meti 2-1), Merkač 8

Maribor (prosti meti 18-12): Žebeljan 5 (prosti meti 8-5), Roškar 2, Movrin 7 (prosti meti 1-1), Kompara 6, Jerković, Bajec, Živic 20 (prosti meti 9-6)

Slovenj Gradec – A-team 42 : 13 (24 : 13, 18 : 0)

Slovenj Gradec (2 trojki, prosti meti 8-2): Košuta, Kramer, Vrečič 5 (1 trojka), Vačovnik 5 (1 trojka), Škapin 4, Valcl 2, Kašnik 5 (prosti meti 2-1), Pucelj, Škurnik 9 (prosti meti 3-1), Popič 6, Merkač 6 (prosti meti 3-0)

A-team (2 trojki, prosti meti 7-4): Belec, Benedik, Dajoski 6 (2 trojki, prosti meti 4-0), Arnuš 3 (prosti meti 4-1), Gjurševski 2, Bolis, Požlep 2



A-team: z leve stojijo Janez Benedik (6), Bojan Belec (5), Georg Bolis (11), Matej Arnuš (9), Ljupčo Gjurševski (10), Gorazd Požlep (12) in Klimen Dajoski (7).

Uvrstitev po predtekmovanju

Skupina A	Skupina B
1. Kirurgi	1. Maribor
2. MF Legende	2. Slovenj Gradec
3. Zdravniki Celje	3. A-team

Polfinale

Polfinalni tekmi sta bili izenačeni. V prvi polfinalni tekmi so bili Slovenjgradčani bolj razigrani, a je v drugem polčasu prišla do izraza izkušenos Kirurgov, ki so v zadnjih petih minutah tekme dosegli občutnejše vodstvo, ki so ga do konca tekme uspešno nadzirali. Igralec tekme je bil Ciglič. Druga polfinalna tekma je bila negotova do konca, saj sta se ekipi ves čas

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

menjavali v minimalnem vodstvu. Žilavi Mariborčani so imeli ugoden rezultat, predvsem zaradi strelsko razpoloženega Živica. V zadnji minuti so Mariborčani povedli za točko s prostima metoma, ki ju je zadel Žebeljan. V razpletu so MF Legende izkoristile le en prosti met od dveh, Mariborčani pa so dosegli zmagoviti koš in v izteku tekme uspešno obranili zadnji napad MF Legend.

Kirurgi – Slovenj Gradec 37 : 34 (17 : 18, 20 : 16)

Kirurgi (3 trojke, prosti meti 25-16): Đokić 6 (prosti meti 2-0), Gašperin, Juvan 2 (prosti meti 4-2), Cokan, Fabjan 2, Ciglič 19 (3 trojke, prosti meti 10-8), Maučec, Praprotnik 2 (prosti meti 2-2), Kovač 3 (prosti meti 3-1), Lenart 2 (prosti meti 2-2), Podnar 3 (prosti meti 2-1), Hvalc

Slovenj Gradec (1 trojka, prosti meti 15-13): Košuta, Kramer, Vrečič, Vačovnik 2, Škapin 9 (1 trojka), Valcl, Kašnik, Pucelj, Škurnik 11 (prosti meti 10-9), Popič 9 (prosti meti 3-3), Merkač 3 (prosti meti 2-1)

MF Legende – Maribor 33 : 35 (17 : 18, 16 : 17)

MF Legende (prosti meti 13-9): Fabjan, Kosmač 7 (prosti meti 8-5), Petrovič, Mugoša 2, Likar, Notar 4 (prosti meti 1-0), Hočevar 8 (prosti meti 2-2), Alibegović 12 (prosti meti 2-2), Šubic

Maribor (1 trojka, prosti meti 6-6): Žebeljan 8 (prosti meti 4-4), Roškar, Movrin 2, Kompara 2, Jerkovič, Bajec 4, Živic 19 (1 trojka, prosti meti 2-2)

Finalne tekme

V vseh treh tekmah je bil skupni imenovalc izčrpanost, zaradi katere je ena od ekip v drugem polčasu izrazito popustila. V tekmi za peto mesto je A-team v prvem polčasu povsem nadigral Celjane, predvsem po zaslugi Požlepa. Toda v drugem polčasu A-team ni dosegel točke. V tekmi za tretje mesto so MF Legende in Slovenjgradčani prikazali kvalitetno tekmo le v prvem polčasu. V drugem polčasu je prišla do izraza »daljša klop« in mladost. K zmagi Slovenjgradčanov sta največ prispevala Popič in Škurnik. V tekmi za prvo mesto so številčnejši in mlajši Kirurgi, ob razigranem Cigliču, občutnejšo prednost ustvarili v drugem polčasu, ko so Mariborčani močno popustili.

Za 5. mesto

Zdravniki Celje – A-team 23 : 20 (9 : 20, 14 : 0)

Zdravniki Celje (3 trojke, prosti meti 6-0): Kolar 2 (prosti meti 2-0), Vučajnk, Anderluh 6 (prosti meti 2-0), Drev, Turk (prosti meti 2-0), Štolfa 2, Mežnar 13 (3 trojke)

A-team (2 trojki, prosti meti 6-2): Belec, Benedik 3 (1 trojka), Dajoski (prosti meti 2-0), Arnuš 4 (prosti meti 2-0), Gjurševski, Bolis, Požlep 13 (1 trojka, prosti meti 2-2)



Ponosni zmagovalci ekipa Kirurgi.



Matic Ciglič je bil proglašen za najboljšega igralca.

Za 3. mesto

MF Legende – Slovenj Gradec 28 : 36 (17 : 18, 11 : 18)

MF Legende (prosti meti 16-8): Fabjan, Kosmač, Petrovič, Mugoša, Likar, Notar 5 (prosti meti 8-3), Hočevar 12 (prosti meti 1-0), Alibegović 11 (prosti meti 7-5), Šubic

Slovenj Gradec (3 trojke, prosti meti 16-11): Košuta, Kramer, Vrečič 2, Vačovnik, Škapin 3 (1 trojka), Valcl, Kašnik, Pucelj, Škurnik 10 (prosti meti 10-8), Popič 16 (2 trojki, prosti meti 4-2), Merkač 5 (prosti meti 2-1)

Za 1. mesto

Kirurgi – Maribor 39 : 26 (15 : 14, 24 : 12)

Kirurgi (7 trojk, prosti meti 4-0): Đokić, Gašperin 4, Juvan 2, Cokan, Fabjan, Ciglič 18 (4 trojke, prosti meti 2-0), Maučec, Praprotnik, Kovač 8 (2 trojki), Lenart (prosti meti 2-0), Podnar 7 (1 trojka), Hvalc

Maribor (2 trojki, prosti meti 10-6): Žebeljan 6 (1 trojka, prosti meti 2-1), Roškar, Movrin 5 (1 trojka), Kompara, Jerkovič, Bajec 3 (prosti meti 4-3), Živic 12 (prosti meti 4-2)

Končna uvrstitev

1. Kirurgi
2. Maribor
3. Slovenj Gradec
4. MF Legende
5. Zdravniki Celje
6. A-team

Lep športni dan je bil zaključen s podelitvijo nagrad in druženjem na Križni gori pri Škofji Loki v gostilni »Pr' Boštjanu«. Skrb, da med mlajšimi kolegi ni košarkarjev, je bila

odveč. Na naslednjem prvenstvu veselo pričakujemo še več »svežih« obrazov.

Pri organizaciji turnirja so pomagali Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, MM Surgical, d.o.o., Agencija za šport Škofja Loka, Gostilna Pr' Boštjanu in Zdravniško športno društvo Medicus.

E-naslov: armin.alibegovic@mf.uni-lj.si

Dravska kolesarska pot

6.–14. julij 2013

Pavle Košorok

Naša kolesarska družina je tudi letos iskala primeren izziv za kolesarsko potovanje. Po lanskem kolesarjenju ob Donavi se nismo odločili, da bi nadaljevali od Beograda proti Črnemu morju, ker so bile informacije, ki smo jih dobivali na poti lani, precej odklonilne do tega končnega odseka poti. Zato smo med priročniki vzeli v roke vodnik kolesarske poti ob Dravi, ki se nam je zdel primeren in zadosti zanimiv. Tudi letos smo imeli s seboj spremljevalni avtodom, ki nam je bil zavetje in potujoča kuhinja, kar se je velikokrat izkazalo kot zelo prikladno.

Na začetku poti smo zgodaj popoldne prispeli v Brixen in poiskali najbližji kamp, od koder smo že začeli raziskovati mesto s kolesi. Mesto leži ob reki Rienzi, ki nosi vode v smeri Sredozemskega morja, zato nas je še čakal kar zahteven vzpon do razvodja na Toblaškem polju, kjer izvira Drava, ki svoje vode pošilja preko Donave do Črnega morja.

Mesto Brixen je za Slovence še posebno zanimivo, saj je briksenska škofija že v zgodnjem srednjem veku pridobila v last blejski grad in okoliško posest. Vidi se, da je bil to v srednjem veku relativno miren kraj, kjer se je zbiralo bogastvo, ki ga lahko občudujemo še danes v številnih cerkvah in samostanih. Kljub temu, da so ti kraji zelo oddaljeni, so tudi tu gradili utrdbe proti Turkom, ki so bili v nekdanjih časih huda nadloga predvsem v naših krajih.

Že v prvem resnem kolesarskem dnevu nas je presenetil bogat samostan Neustiftung z neverjetno veliko, bogato okrašeno cerkvijo v rokokojškem stilu. Težko si je predstavljati, da je v relativno majhnem kraju in v tistem času nekdo gradil tako velike stavbe.

Sredi dneva smo prispeli v majhen kraj Mühlbach, kjer smo si prav ob opoldanskem zvonjenju ogledali zanimivo gotško cerkev. Pred cerkvijo je čisto nov spomenik, posvečen papežu Benediktu XVI., ki je mesec dni pred našim kolesarjenjem obiskal to cerkev, ker je bila v tem kraju rojena njegova babica. Kasneje se je družina preselila na Bavarsko, zato velja za nemškega papeža.



Olang – pod smučarskim Kronplatzom.

Naš naslednji postanek je bil v Brunecku, ki ga večinoma poznamo kot cilj zimskih počitnic za smučanje na Kronplatzu. Manj znano pa je, da ima v gradu nad mestom svoj muzej svetovno znani alpinist Reinhold Messner. Iz gradu vodi viseča brv na sosedni breg, kjer je pokopališče vojakov različnih vojsk, ki so v smrti vsi enaki. Vsi grobovi so spoštljivo okrašeni in vzdrževani. Prenočili smo v kampu v Olangu, ki je tudi eno od izhodišč za smučanje na Kronplatzu.

Polovico naslednjega dne nas je še čakal vzpon do Toblacha, o katerem smo se učili, da so tu nekoč živeli ljudje slovenskega rodu. Na glavnem trgu Toblacha nas je presenetila skulptura skladatelja Gustava Mahlerja, ki je nekaj poletij tukaj ustvarjal. Posebno presenečenje pa je, da je skulpturo naredil slovenski kipar Bojan Kunaver.

Na Toblaškem polju izvira Drava, ki se v Innichenu izliva v rečico, večjo od sebe, vendar se od tu naprej vseeno imenuje Drava. Čeprav so ti kraji v Italiji, so ljudje vseeno Tirolci in

ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

govorijo svoj jezik. Prav pred kratkim sem prebral reportažo o staroselcih iz Baške grape, ki ohranjajo nekaj nemških besed. To naj bi bili naseljenci iz Innichena, ki so se v naše kraje preselili okoli leta 1400. Morda ima tudi to kakšno zvezo z blejskim gospodstvom in željo po gospodarnem upravljanju pokrajine, ki so jo imeli v lasti.

Od tu naprej je bila vožnja res pravi užitek, saj je bila pot do Lienza večinoma en sam dolg spust. Opazili smo, da so imeli lokalni vlaki, ki vozijo zelo pogosto, po dva vagona namenjena izključno prevozu koles. Zato smo srečevali tudi mlade družine, kjer so očetje v prikolicah vozili otroke in so na ta način vsi doživeli občutek družinskega kolesarjenja.

Ves začetni del dravske poti v Avstriji je zelo lepo označen in večinoma namenjen samo kolesarjem, ki jih povsod cenijo in radi sprejmejo. Tako smo našli lep urejen kamp, ki ga vodi družina, naseljena v gosposki hiši iz konca 19. stoletja, in kjer smo se po razgibanem delu tudi okopali v bazenu.

Naslednje jutro smo si privoščili kavo na glavnem trgu v Lienzu in prekolesarili ožje mestno središče. Pred mestom nas je presenetil star kozolec – topolar, kar naj bi bil dokaz slovenskega načina sušenja sena. Več opozorilnih tabel na kolesarski poti nas je pripeljalo do kozaškega pokopališča, ki skriva žalostno zgodbo o usodi 25.000 Kozakov z družinami, ki so jih Angleži izročili ruski vojski in ki so bili nato vsi pobiti. Zgodovina zna biti kruta, vendar nas je prijetno presenetila le streljaj naprej ob izkapaninah rimskega mesta Aguntuma, kjer smo naleteli na študente, ki še vedno izkopavajo staro trgovsko mesto, in si ogledali muzej, ki lepo prikazuje življenje v rimskem času. Do večera smo nato kolesarili in našli prijetno namestitev v mestu Sachsenburg, ki je bil sredi priprav na 800-letnico kraja. Moto praznovanja je bilo zelo pomenljivo – »Tri dni brez interneta«. Imeli smo srečo, da je do edine resnejše okvare prišlo prav v tem kraju, kjer smo naslednje jutro našli edini in najboljši servis koles na vsej dravski poti. Mojstra, ki je seveda nekdanji kolesar, lahko resnično pohvalimo in priporočimo. Poldne smo dočakali v kraju Spittal, ki je bil zadnje večje mesto v nekdanjih Ilirskih provincah. V gradu Porzia naj bi menda prespal tudi Napoleon, mi pa smo samo spili kavo.

Na kartah ni bilo kakega znaka za pametno prenočevanje. Spomnili smo se na šolske sestre v Šentjakobu v Rožu, ki so nam dovolile prenočevanje na njihovem dvorišču in nas celo povabile na večerjo in zjutraj na zajtrk. Prav zares prijetna prijaznost.

Pot nas je vodila mimo kraja Sveče, kjer nam je prijazna gospa Inzko – mama nekdanjega avstrijskega veleposlanika in tašča znamenite pevke Bernarde Fink – razkazala galerijo kiparja Franceta Goršeta. Njegova prisotnost je v kraju pustila vidne sledi, saj se je prav takrat pripravljala slikarska kolonija, ob glavni cesti pa so številne skulpture, ki so jih zapustili udeleženci prejšnjih delavnic.

Drava je na vsej dolgi poti skozi Avstrijo zajezena. Drug za drugim se vrsti deset elektrarn in akumulacijskih jezer, tako da pot marsikje vodi po nasipih, ki so višji od nižje ležečih vasi.



»Res smo potovali ob Dravi!«

Posebej veliko akumulacijsko jezero je pod Velikovcem, kjer smo v manjšem družinskem kampu našli prijazno prenočišče.

Zadnji postanek v Avstriji je bil v kraju Labot (Lavamünd). Od tu je Slomšek preselil sedež lavantinske škofije v Maribor in rešil slovensko Štajersko. Kmalu po prehodu meje nas je prijazno sprejel Dravograd. Prav nenadejano smo se ustavili pri nekdanji kasarni, ki je danes lepo prenovljen grad Bukovje in ga občina Dravograd uporablja za svoje reprezentančne dogodke. Kolesarjem na dravski poti pa nudi prijazno prenočišče z zajtrkom, kar bi zelo priporočili še komu. Mi pa smo v Muti zavili v hribe, kjer smo spet našli zavetje na kmetiji znancev, ki vzorno skrbijo za obnovo in gospodarjenje na stari domačiji. Mislim, da bi tako kot v Avstriji tudi tu ljudje lahko spodobno živeli od turizma.

Zložna pot ob Dravi nam je naslednji dan pokazala zobe, saj je smer na zemljevidu speljana preko Lovrenca na Pohorju, do koder smo se kar pošteno pregrizli. Vendar sta nas dobra malica in sladoled v Lovrencu spet spravila v dobro voljo. Od tu naprej je pot seveda šla spet navzdol.

V Mariboru smo bili zvečer in po zvezah našli dovoljenje za prenočevanje v samostanu šolskih sester, kjer smo bili spet deležni večerje in zajtrka. Jutranji Maribor je bil sicer zaspan, vendar je bil sprehod po mestnem trgu in Lentu, kjer se je že razživel boljši trg, prav zanimiv.

Dravska pot se v Mariboru uradno sicer konča, mi pa smo jo naslednji dan podaljšali preko ptujskega polja, mimo Ptujja in Ptujске gore do Podlehnik in zaključili s piknikom na domačiji enega od udeležencev naše kolesarske poti. Na drevesu ob hiši smo še obirali češnje, okrog nas pa so se po travniku sprehajale štorcklje – morda znak, da se ni bati za prihodnje generacije kolesarjev.

E-naslov: pavle.kosorok@guest.arnes.si

(Stran)poti hierarhije

Tomaž Rott

Hierarhija oz. razvrstitev sodelavcev po položaju, funkcijah in pomembnosti je v urejeni družbi nedvomno pomembna in potrebna, če je strokovno utemeljena in upravičena ter organizacijsko smiselno organizirana.

V določeni medicinski stroki naj bi hierarhični vrh zasedala nedvoumna strokovna avtoriteta, ki v celoti obvladuje celotno usmerjeno specializirano področje in pozna vsaj bistvene značilnosti vseh subspecialnosti. Le tako lahko usmerja in usklajuje razvoj celotnega področja, ne da bi bile posamezne subspecialnosti, posebno tiste, s katerimi se ukvarja, neutemeljene no privilegirane, druge pa zanemarjene.

Danes je zaradi neizbežnega drobljenja posameznih strok take vsestransko razgledane in kompetentne osebnosti težko najti. Dogaja se, da vrhunski strokovnjak (ne)hote izpostavlja predvsem področja svojega delovanja na račun drugih, prav tako pomembnih področij. Če se tega zaveda, bo upošteval utemeljena strokovna mnenja svojih sodelavcev, ki so podrobneje seznanjeni s problemi drugih subspecialnosti in s svojim delom tudi izkazujejo kredibilnost. Žal se pri ocenjevanju posameznikov preveč poudarja predvsem znanstveno in raziskovalno delo, osnovno strokovno delo pa močno podcenjuje. To lahko pelje do nekritičnih nekakovostnih znanstvenih publikacij, prirejanja raziskovalnih rezultatov in celo plagiatov, za kar tudi medicina ni imuna. Na drugi strani pa se zanemari delo z bolniki, ki posebno v večjih institucijah postajajo brezosebni objekti, ki si jih podajajo različni strokovnjaki. Bolnik pa je le prestrašen in zbezan, ker izgublja stik z lečečim zdravnikom. Vendar pa moram takoj pripomniti, da se za širokoustenjem z odličnimi odnosi do bolnikov, s prijaznimi ustanovami lahko skriva dvomljiva in večkrat nekontrolirana kakovost storitev.

Strokovna avtoriteta naj bi moralno in predvsem organizacijsko ter finančno omogočala razvoj drugih ožje usmerjenih strok, s tem pa tudi preprečevala notranja trenja. Strokovna avtoriteta ostaja cenjena, če se ne boji svojih naslednikov, pa čeprav jo ti s svojimi odlikami dosežejo ali celo presežejo.

Spomnim se primerov, ko so se nekatere resnične veličine upokojevale z besedami, da odhajajo z zadovoljstvom, ker ostajajo za njimi dostojni nasledniki. Žal pa so tudi primeri, kjer z odhodom veličine ostajajo boleče praznine v smislu besed »Après moi, la déluge« (za menoj, potop). Besede, ki jih pripisujejo francoskemu kralju Louisu XV., nekateri pa Madame de Pompadour (mimogrede, Rudolf Virchow si je prilastil odkritje Roberta Remarka, da izvirajo celice z delitvijo preeksistentnih celic – primer medicinskega plagiatorstva!).

Vrhunski strokovnjak pa organizacijsko ni vedno najbolj ustrezen. Njegova natančnost, previdnost ali celo omahljivost pri strokovnem delu se lahko prevesi v drobnjarsko in

neučinkovito organizacijsko delo. Slednje velikokrat ne prenese znanstvene potrpežljivosti in natančnosti stroke, ampak večkrat zahteva relativno hitro in tvegano ukrepanje.

Včasih iščemo rešitve z dvojnim vodenjem institucije, organizacijskim in strokovnim, ki ima nekaj dobrih strani, pa tudi nemalo slabih.

V večjih ustanovah je težko vedno uskladiti realno delo, ki ga omogoča, nudi in tudi zahteva doktrina sodobne medicine, in materialne možnosti, ki jih nudi neustrezno financiranje zdravstva.

Odgovorni za zagotavljanje sredstev iščejo vzroke predvsem v delu izvajalcev zdravstvenega varstva, ne pa v neživljenjskem normiranju storitev, »planiranju« boleznih (že samo staranje prebivalstva veča zdravstvene potrebe, da ne omenim nepredvidljive obsežnejše epidemije ipd. – že samo zaradi tega bi morali imeti rezervne sklade), mnogo manj v nerednem in neustreznem plačevanju prispevkov za zdravstvo, praktično sploh ne pa v pridobitniških dodatnih zavarovanjih. Zdravstveno osebje je v teh razmerah v povsem deprivilegiranim položaju, hierarhijo vodi birokratska struktura, ki s prstom kaže predvsem na zdravnika.



V nastajajočih napetostih se v ustanovah podirajo zdravi hierarhični odnosi. Iskri se med sodelavci, iskri se med organizacijskim in strokovnim vodstvom na različnih ravneh hierarhije.

Izraženi pomisleki posameznih zdravstvenih delavcev o organizaciji dela in vseh drugih problemih v zdravstvu za nekatere postajajo skorajda sovražni govor, ki ga je treba prepovedati. Pobudniki sprememb, ki opozarjajo na nepravilnosti, nedoslednosti, postajajo destruktivni in egocentrični škodljivci, nergači, ki jih skušajo vodilni diskreditirati ali celo (ne)posredno odstraniti iz okolja. Nastajajo struje, nastajajo lobiji.

Žal je to le ponovna potrditev že večkrat napisanega: lagodno je biti oportunist, se sklanjati pred nadrejenimi in kot kolesar pritiskati na pedala, svoje podrejene. Biti poslušen in povsem ubogljiv je lahko karierno uspešno.

Na drugi strani pa je pogubno biti kritičen do pojavov, ki so nesmiselni, škodljivi in celo nevarni, ne da bi imeli kritiki razmer pri tem kakršne koli lastne interese. Nasprotno, celo po dolgih letih vztrajanja na istem delovnem mestu lahko kritik razmer ob možnem napredovanju dobi košarico, še bolj usodno od nekdanje zloglasne moralno-politične ocene. Pri tem pa odločajo tudi novodošli ljudje, ki ne poznajo ali ne razumejo problemov. Izkrivljeni hierarhični odnosi lahko pripeljejo do tega, da zlobirani in žal večkrat tudi izkazano nesposobni in neperspektivni odločajo o sposobnih, doslednih in poštenih ter jih skušajo onemogočiti in potopiti v povprečje.

Potrebne spremembe, reorganizacije, ustrezni ukrepi itd. pa ostajajo drugorazredna tema, nedorečeni in nedokončani. Avtoritativna hierarhija se tako izrablja za ohranjanje statusa quo.

Žal vse pogosteje beremo in slišimo o prepovedih vodstev institucij, ki onemogočajo prikazati javnosti resnične in

marsikdaj tudi rešljive probleme. Poleg tega se določene spremembe uveljavljajo brez vedenja in soglasja prizadetih. Pri tem mi je nerazumljivo, kako se zlorablja institucija hierarhije, ki onemogoča opozarjanje na nesmisle, slabo organiziranost, napake in neuspehe. Za napake običajno ni grajan organizacijski ali strokovni vodja (ki tudi ne more poznati celotne medicine), ampak večinoma le neposredni lečeči zdravnik, ki pa bi moral le molčati in delati.

Povsem zamegljeni, morda nedorečeni ali neveljavljeni so hierarhični odnosi med strokovnimi zdravstvenimi organizacijami in upravnimi političnimi strukturami. Ves čas so na tapeti neuskajane in neuskladljive reforme zdravstva, ki bi podirale za seboj vse, kar je že dobro utečeno, ki premalo upoštevajo pripombe stroke, ki morda podlegajo osebnim interesom posameznih lobijev itd., itd. Pri tem pa ne znamo uporabiti niti nujnih gasilskih posegov. Zdravstveni resor gotovo ni (bil) dobro načrtovan in voden, če večina bolnišnic tone v izgubo (verjetno niso vsi njihovi direktorji opravilno nesposobni), če ob pomanjkanju zdravnikov v zdravstvu (kjer tako in tako opletamo le še na evropskem repu) zaradi birokratskih nesmyslov ne moremo zaposliti dragocenih kadrov oz. vsaj nadomestiti odhajajočih. Konec koncev so zaposleni v zdravstvu tudi zanesljiv in stalen vir prispevkov za zdravstveno zavarovanje in pokojninski sklad, kar tudi ni zanemarljivo.

In kot pika na i se spravljajo na zdravstvo in posebej na zdravnike še nekakšni organizatorji zdravstva, ki so prebili le malo časa ali pa sploh nič v ambulanti na terenu, bolnišnici, ki med drugim kar anekdotično izjavljajo, da npr. britje bolnikov sodi v obvezno zdravstveno nego.

E-naslov: tomaz.1945@yahoo.com

So vaši podatki na intranetnem portalu ZZS pravilni?

V sklopu intranetnega portala Zdravniške zbornice Slovenije uspešno deluje povezava s podatkovnimi bazami zbornice, s čimer vam je preko spletnega portala omogočen dostop do večine podatkov, ki jih vodimo o članstvu, kot so npr.: osebni podatki, izobrazba, licence, kreditne točke, zaposlitev, zasebnost, funkcije v zbornici itn.

Z namenom zagotovitve ažurnosti podatkov vas prosimo, da svoje podatke pregledate in nam sporočite morebitne spremembe, nekatere izmed podatkov pa lahko spreminjate tudi sami v rubriki »Moji podatki«.

Za vstop v intranetni portal potrebujete uporabniško ime in geslo. V primeru, da ju nimate, se obrnite na g. Milana Kokalja (milan.kokalj@zszs-mcs.si).

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 9250 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XXth dynasty shows her as a symbolic picture. This image and 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 drops of blood from the goddess Isis.

The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

Sabina Markoli, D. M. D.

The President of the Assembly

Prim. assist. **Jernej Završnik**, M. D., M. Sc.

The Vice-president of the Assembly

Rok Šušterčič, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Prof. **Bojana Beović**, M. D., Ph. D.

The president of the Professional medical committee

Prof. **Radovan Hojs**, M. D., Ph. D.

The president of the Primary health care committee

Mihael Demšar, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Assist. **Valentin Sojar**, M. D., MBA, FEBS

The president of the Dentistry health care committee

Sabina Markoli, D. M. D.

The president of the Legal-ethical committee

Prim. assist. **Danica Rotar Pavlič**, M. D., Ph. D.

The president of the Social-economic committee

Božidar Visočnik, M. D.

The president of the Private practice committee

Helena Mole, M. D.

The Secretary General

Brane Dobnikar, L. L. B.

Public Relations Department

Polona Lečnik Wallas, B. A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Nevenka Novak Zalar, B. Sc. Econ., M. Sc.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Head of CME/CPD Activities

Mojca Vrečar, M. B. A.

Head of Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Tina Šapac, L. L. B.



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.

Tasks

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 a direct contact with the 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 the 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.

The professional auditing and appraisal of 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 agreeing 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 agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional 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 job.

Assisting members to find suitable locums 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 the cultural, sporting and other social events and activities.

Monitoring alternative methods of treatment.

Detering prohibited and unacceptable medical practices.

Providing a free permanent consulting service to members.

Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.