



IS

Glasilozdravniške
zbornice Slovenije
Julij 2014
Številka 7

Maloinvazivne kirurške tehnike

Maloinvazivni posegi so močno skrajšali čas hospitalizacije, poleg tega so manj tvegani in obremenjujoči za bolnika. Ena izmed takšnih metod je tudi perkutana vstavev srčne zaklopke.



Mladi zdravniki danes

Danica Rotar Pavlič

Pravijo, da se glas mlajših in šibkejših ne sliši dovolj močno. Pa vendar si marsikdo med nami ne more zatiskati oči pred številkami, ki nosijo za seboj vsebino, mlade ljudi, zdravnike, vsakega s svojo zgodbo. Samo lani je zbornica izdala 200 potrdil o dobrem imenu. Odločitve za odhod v tujino so realne in precej širše od zgolj zadovoljevanja osnovnih življenjskih potreb. Zdravnica, ki se je zaposlila v skandinavski državi, takole komentira naše razmere: *»V Sloveniji je zdravnik dežurni krivec za vse probleme v državi. Zdravnikova samopodoba postaja čedalje bolj izmaličena, naša vrednost pa nična. Vse te skrbi okoli zdravstvene politike in zdravnikov se prelivajo v vse pore našega telesa in duše, kar ni dobro ne za nas in ne za bolnike. Naš slovenski zdravnik ni obremenjen samo tekom delavnika zaradi prevelikega števila bolnikov in obveznosti, temveč se njegova samopodoba dodatno izmaliči vsak dan zaradi odnosa politike do zdravstva.«*

Ne gre torej le za obremenitve in denar, ampak za družbeno klimo, ki nas je ne nazadnje pripeljala do sedanjih razmer. Če bi znala družba ustrezno vrednotiti zdravstvo, ne bi nikoli prišli tako nizko, da se kratek pregled v zdravniški ordinaciji obračuna le z 1,5 evra.

Mladi zdravniki, ki specializirajo, zaslužijo okoli 1300 evrov mesečno. Če se komu dozdeva, da je ta plača sanjska, se mora zavedati, da imajo ti mladi ljudje veliko opravljenih nadur, ki jih zaradi pomanjkanja zdravnikov nikoli ne morejo koristiti. Prosjačiti morajo za vsako boniteto: za koriščenje ur, za dopust,

za izobraževanja, ki so za pridobitev specializacije oziroma ohranitev licence nujno potrebna. Zadeva je toliko težja, ker imajo mlade družine, v katerih otroci pogosto odraščajo v odsotnosti starša, saj si specializanti poleg tako imenovanega »kroženja po oddelkih« prizadevajo še za odplačilo stanovanjskih kreditov. Mlada zdravnica, ki je na kroženju šest mesecev in pri kateri se dežurstva po vrtnitvi iz službe ponovno začnajo ob 22. uri, prejme 1300 evrov.

Pred nekaj tedni sem se spoznala z mladim zdravnikom, ki mi je predstavil svoje dodatno delo. Opravlja ga izven rednega delavnika, saj – tako je rekel – dodaten prihodek porabi za nakup dragih knjig, s katerimi se izpopolnjuje, ter za udeležbo na strokovnih srečanjih v domovini in tujini. Misel na bistrega in zanimivega sogovornika me je spremljala še več dni. Pogledala sem nekaj cen učbenikov, brez katerih si izpopolnjevanje težko predstavljamo. Učbenik slovenske interne medicine stane v knjigarnah 200 evrov. Znan Harrisonov učbenik interne medicine stane 243 dolarjev. Taylorjeva knjiga družinske medicine pa 99 dolarjev. Plastična kirurgija avtorjev Stephen in Mathes dosega rekordnih 550 dolarjev. Lahko bi navedla še precej knjig, pri katerih so cene podobne.

Podobne številke srečamo pri kotizacijah za udeležbo na mednarodnih kongresih. Kotizacija za udeležbo na priznanem 16. ESMO-kongresu, ki je junija potekal v Barceloni in na katerem so predstavili najnovejše dosežke s področja raka prebavil, znaša 595 evrov. Kotizacija evropskega srečanja zdravnikov družinske medicine znaša 680 evrov oziroma za mlade zdravnike 360 evrov. Zgodnja registracija na prvem svetovnem kongresu o operacijah trebušnih kil znaša od 650 do 850 evrov. Precej za izobraževanje mladih kolegov, se vam ne zdi?

Poletje je čas, ko bi se morali vsaj malo oddahneti od naporenega delavnika oziroma skrbi. Včasih smo se ga veselili zaradi šolskih počitnic in zato, ker smo že načrtovali odhod na morje. Danes so razmere drugačne: mnogi ljudje si takšnega dopusta ne morejo več privoščiti. Želim vam, da bi ponovno »napolnili izpraznjene baterije«, da bi bil poletni čas do vas prijazen in topel. Želim vam lepe počitnice in veliko prostih uric z vašimi najbližjimi.



Kazalo

■ UVODNIK

Mladi zdravniki danes 3
Danica Rotar Pavlič

■ K NASLOVNICI REVIJE

Maloinvazivne kirurške tehnike:
perkutano zdravljenje aortne stenoze 7
Polona Lečnik Wallas

■ ZBORNICA

Vabilo k sodelovanju v Skupini za pomoč
zdravnikom in zobozdravnikom v stiski 9
Danica Rotar Pavlič
Podelitev listin novim specialistom 10
Polona Lečnik Wallas
Iz dela zbornice 11

■ AKTUALNO

Zaključna prireditev 31. Tekmovanja
za čiste zobe ob zdravi prehrani 14
Matej Leskošek
Ob zaključku 31. tekmovanja
za čiste zobe ob zdravi prehrani 15
Tatjana Leskošek Denišlič
Možgani mladostnikov in alkohol 16
Barbara Lovrečič

■ IZ EVROPE

Obdukcijski izvid Franca Ferdinanda in soproge 20
Boris Klun
Gradiščansko: Pripravljalni tečaj
za sprejemni izpit na medicino 21
Gripa: Najmanj cepljenj doslej 21
Polio: Precepljenost je šibka točka 21
Izpit iz nemščine: Dokazati znanje 22
Naredite kariero kot vojaška zdravnica oz. zdravnik 22
Slovenija: Korupcija v zdravstvu 22
Pristojbina za recept 2014: 5,40 EUR 23
Študij medicine: 12.600 kandidatov 23
Bolnišnični zdravniki: Delovni čas bo treba skrajšati 23
Avstrijska zdravniška zbornica:

Zavarovalnice varčujejo na račun pacientov 24
Razpis HILL – KABEG 24
Program za zgodnje odkrivanje raka dojk 25

■ ZDRAVSTVO

JAZMP in Komisija za zdravila 26
Javna agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke

■ MLADI ZDRAVNIKI

Aktivna udeležba študentov dentalne
medicine na prvem kongresu ortodontov Slovenije 28
Lea Bukovac, Anina Lesjak
Študent po liniji najmanjšega odpora 29
Miba Bobič

■ FORUM

Posvetovalna strokovna telesa / vrhunska strokovna telesa 33
David B. Vodusek
O zdravstvenem obravnavanju starostnika 35
Zlata Remškar
Zdravniki in mediji 36
Miloš Židanik
Spoštovani dr. Vudrag 38
Tina Bregant
Evtanazija od etike do klinične realnosti 39
Marjan Fortuna

■ INTERVJU

Poškodovanci bodo čakali zgolj v širših hodnikih 40
Polona Lečnik Wallas

■ IZ ZGODOVINE MEDICINE

Šolska medicina na Slovenskem med
svetovnimi vojnami (1918–1941) 1. del 42
Zvonka Zupanič Slavec, Ksenija Slavec

■ ZANIMIVO

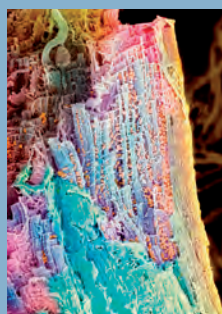
Kaj je zgodovina 47
Marjan Kordaš
Devet ključnih trendov 49
Nina Mazi

Maloinvazivne kirurške tehnike

Maloinvazivni posegi predstavljajo manj obremenjujoč način zdravljenja za bolnika z boleznijo srčne zaklopke. Ena izmed takšnih metod je tudi perkutana vstavitve srčne zaklopke. Na naslovnici posnetek srčne mišice.

Lastnik fotografije: Bayer Identity Net, Corporate Branding – Bayer

Stran 7



■ MEDICINA

Diagnostika in zdravljenje bakterijske vaginoze 52

Vladimir Jolić

■ POROČILA S STROKOVNIH SREČANJ

Prvi evropski dan žil 54

Andreja Cokan Vujkovic, Matija Kozak

Okrogla miza o zdravljenju nekrotizirajočega enterokolitisa pri otrocih z nizko porodno težo 55

Tomaž Križnar

Laparoskopski tečaj šivanja 57

Nina Osvald Avguštin

Izjemno uspešen izobraževalni seminar: Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje 58

Diana Terlevič Dabič

Bodo zobozdravniki v EU plačevali DDV? 60

Matjaž Rode, Gordan Čok

Sladkorni bolniki in ustno zdravje 61

Matjaž Rode

■ STROKOVNE PUBLIKACIJE

Učbenik Pediatrija 62

Franc Strle

■ S KNJIŽNE POLICE

Martin Pollack: Kontaminierte Landschaften (Kontaminirane pokrajine) 63

Marjan Kordaš

Pater Karel Gržan: Le kaj počne Bog v nebesih, ko je na zemlji toliko trpečih? 65

Jasna Čuk Rupnik

■ STROKOVNA SREČANJA 66

■ MALI OGLASI 77

■ ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Letni koncert Zdravniške glasbene komorne skupine Pro medico 78

Jasna Čuk Rupnik

Ustanovitev Galerije prof. dr. Ludvika Taborja in poklon slikarstvu zdravnika Dušana Sedeja 82

Ksenija Slavec

Pesmi 86

Tomaž Rott

Lipa 87

Andrej Rant

Sončev obrat 87

Andrej Rant

■ SISI

A.A.A.D.D. 88

Boris Klun

Besedne igre 88

Tomaž Rott

■ ZAVODNIK

Kam greš, slovenska socialna pediatrija?

In zdravstveno letovanje otrok? 89

Martin Bigec

Poškodovanci bodo čakali zgolj v širših hodnikih

Polona Lečnik Wallas



Impressum

LETO XXIII., ŠT. 7, 1. julij 2014
natisnjeno 9550 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@zss-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.ihan@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., svet.
prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.
mag. Mirjana Rajer, dr. med.
prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
prof. dr. Tomaž Rott, dr. med.
asist. Aleš Rozman, dr. med.
prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

TAJNICI UREDNIŠTVA / SECRETARY

Marija Cimperman
Slavka Sterle

OBLIKOVNA ZASNOVA / DESIGN

Andrej Schulz, Primož Kalan
VisArt studio, Ljubljana

OBLIKOVANJE NASLOVNIC

Iz principa

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 – štetje
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
tujejezičnim 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,
pripisite 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 (štetje 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 podro-
čja 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 (štetje 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
poštne po veljavnem ceniku Pošte
Slovenije. Posamezna številka za nečla-
ne stane 4,47 EUR, 9,5-odstotni davek
na dodano vrednost je vračunan
v ceni. Poština je plačana pri pošti
1102 Ljubljana.

Sodelovali

Prim. asist. mag. **Martin Bigec**, dr.
med., UKC Maribor, Klinika za
pediatrijo • **Miha Bobič**, dr. dent.
med., Babit, d. o. o., Ljubljana •
Tina Bregant, dr. med., Ljubljana
• **Lea Bukovac**, studentka 6.
letnika dentalne medicine •
Andreja Cokan Vujkovic, dr.
med., SB Slovenj Gradec •
Gordan Čok, dr. dent. med., Dr.
Čok Dental, d. o. o., Zasebna
zobna ordinacija, Portorož •
Prim. **Jasna Čuk Rupnik**, dr.
med., Ljubljana • Prim. **Marjan
Fortuna**, dr. med., Kranj •
Javna agencija RS za zdravila in
medicinske pripomočke • Prim.
mag. **Vladimir Jolić**, dr. med.,
SB dr. Jožeta Potrča Ptuj • Prof.
dr. **Boris Klun**, dr. med., v. svet.,
Ljubljana • Akad. prof. dr. **Marjan
Kordaš**, dr. med., Ljubljana •
Prof. dr. **Matija Kozak**, dr. med.,
Združenje za žilne bolezni
SZD • **Tomaž Križnar**, dr.
med., UKC Ljubljana, SPS
Ginekološka klinika • **Polona
Lečnik Wallas**, univ. dipl. soc.,
Zdravniška zbornica Slovenije
• **Anina Lesjak**, študentka 6.
letnika dentalne medicine • **Matej
Leskošek**, dr. dent. med., ZD

Vrhnika • Prim. mag. **Tatjana
Leskošek Denišlič**, dr. dent. med.,
Ljubljana • Dr. **Barbara Lovrečič**,
dr. med., Nacionalni inštitut
za javno zdravje • Mag. **Nina
Mazi**, dr. med., Ljubljana • **Nina
Osvald Avguštin**, dr. med., UKC
Ljubljana • **Andrej Rant**, dr. dent.
med., Ljubljana • Prim. dr. **Zlata
Remškar**, dr. med., Medvode • Izr.
prof. dr. **Matjaž Rode**, dr. dent.
med., v. svet., Ljubljana • Prim.
doc. dr. **Danica Rotar Pavlič**,
dr. med., Zdravniška zbornica
Slovenije • Prof. dr. **Tomaž Rott**,
dr. med., Ljubljana • **Ksenija
Slavec**, dr. med., UKC Ljubljana
• Akad. prof. dr. **Franc Strle**, dr.
med., v. svet., UKC Ljubljana,
Klinika za infektivne bolezni in
vročinska stanja • **Diana Terlevič
Dabić**, dr. dent. med., Zdravniška
zbornica Slovenije • Prof. dr.
David B. Vodusek, dr. med.,
v. svet., Slovensko zdravniško
društvo • Prof. dr. **Zvonka
Zupanič Slavec**, dr. med., MF
Ljubljana, Inštitut za zgodovino
medicine • Mag. **Miloš Židanik**,
dr. med., Zdravstveni zavod Vaše
zdravje, d. o. o., Maribor •

Maloinvazivne kirurške tehnike: perkutano zdravljenje aortne stenoze

Polona Lečnik Wallas

Razmah novih metod interventne kardiologije je v zadnjih letih intenziven. Razvijajo se hkrati z razvojem maloinvazivnih kirurških tehnik. Z uveljavljanjem novih metod se je čas hospitalizacije deloma skrajšal, operacija ali poseg pa je glede invazivnosti do bolnika prijaznejši, brez velikih rezov, bolečin in velike izgube krvi, včasih celo brez splošne anestezije. To posledično pomeni veliko manj težav za bolnika, za zdravstveni sistem pa potencialno veliko manj stroškov, saj se skrajša prebivanje v bolnišnici, bolniški dopust, zmanjša se uporaba analgetikov in drugih zdravil. Ena izmed takšnih maloinvazivnih metod je tudi perkutano zdravljenje aortne stenoze z vstavitvijo srčne zaklopke skozi periferne žile. O tem smo se pogovarjali s prof. dr. Matjažem Buncem, dr. med.

V zadnjih desetih letih je eden največjih dosežkov sodobne kardiologije zagotovo perkutano zdravljenje aortne stenoze, ki ga lahko primerjamo s koronarno angioplastiko s stenti. Kaj to pomeni in za kakšno zdravljenje gre?

Perkutano zdravljenje aortne stenoze pomeni možnost zdravljenja bolnikov, ki so visoko rizični za operativni poseg in niso primerni za obravnavo s strani kirurgov. Pri aortni stenozii gre namreč za hudo bolezen. Visoko rizični bolniki so bolniki, katerih simptomi so med drugim tudi vrtoglavica, izgube zavesti, srčno popuščanje. Petletno preživetje pri hudi aortni stenozii je do 5-odstotno, kar je zelo slaba prognoza za preživetje. Ko bolezen napreduje, se bolnik pogosto vrača v bolnišnico. Vstavev aortne zaklopke lahko pomembno zmanjša ponovne sprejeme tovrstnih bolnikov.

Ko sem vas obiskala v katetrskem laboratoriju, ste pravkar končevali enega izmed posegov. Poleg vas je v ekipi sodeloval tudi srčni kirurg mag. Lakič, dr. med. V času, ko med nekaterimi strokami vlada nerazumevanje, je bilo pri vas videti sodelovanje v korist bolnika. Kakšna je osnovna filozofija zdravljenja aortne stenoze s to tehniko?

Pri perkutanih zaklopkah smo stično točko našli internisti skupaj s kirurgi, anesteziologi, perfuzionisti, radiologi ... V laboratoriju se združijo operativne dejavnosti iz kirurške dvorane in interventnega katetrskega laboratorija. Lahko rečem, da smo po začetni tekmovalnosti med strokami našli skupni jezik v dobro bolnika. Osnovna filozofija perkutane vstavitve zaklopke je, da na manj invaziven način zdravimo visoko rizične bolnike, kadar je to možno brez odpiranja prsnega koša. Osnovni cilj je torej vstaviti perkutano zaklopko preko perifernih žil. V okviru multidisciplinarnega konzilija poskušamo za vsakega posameznega bolnika najti optimalno rešitev. Pri tem se opiramo na rezultate študij, lastne izkušnje, upoštevamo tudi želje bolnikov, kadar je to mogoče.

Kako se je pravzaprav razvila ta metoda in kdaj ste jo pričeli uporabljati v UKC Ljubljana?

Metoda perkutane vstavitve aortne zaklopke se je razvila iz potrebe po zdravljenju visoko rizičnih bolnikov. Prva vstavitev je bila narejena leta 2002, večji razmah pa je ta metoda doživela po letu 2006. Že leta 2008 se je v ta program začel vključevati



KO za kardiologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Sprejeti smo bili med prvimi 40 centri, ki so začeli z izvajanjem programa perkutane vstavitve srčne zaklopke. Trenutno je takih centrov okoli 750 po vsem svetu. Po začetnih pripravah smo jeseni 2009 začeli s prvimi vstavitvami.

Koliko ste jih naredili do sedaj?

V začetku je bila velik problem cena, metoda je morala dobiti ustrezno klinično veljavo. Trenutno se vstavi okrog 100.000 zaklopk letno. V UKC Ljubljana skušamo od lanskega poletja izvajati vstavitev zaklopk kot del rednega programa, financiranega s strani klinike. Materialne možnosti omogočajo od 4 do 6 vstavitev mesečno. Pri vsakem bolniku naredimo najprej natančne preiskave. Med drugim opredelimo dimenzije aortne zaklopke in širino ileo-femoralnih arterij. V primeru, da periferne žile ne omogočajo vstavitve perkutane zaklopke, se konziliarno odločimo za alternativne pristope za vstavitev perkutane aortne zaklopke, npr. vstavitev neposredno preko aorte ali pa skozi srčno konico. Skupaj smo naredili 120 vstavitev, uporabljamo pa dva tipa zaklopk, zaklopke Edwards-Sapien (balonsko raztegljiva aortna zaklopka) ter »CoreValve«, ki pri telesni temperaturi dobijo svojo obliko in se same ekspandirajo. Vsaka ima svoje prednosti in slabosti.



Kaj si lahko obetamo v prihodnosti, v katero smer gre razvoj?

Dejstvo je, da so se aortne zaklopke izkazale kot zelo učinkovite. Vstavev srčnih zaklopk je veliko bolj učinkovita kot le zdravljenje visoko rizičnih bolnikov z aortno stenozo z zdravili. V primerjavi s kirurško tehniko je pri visoko rizičnih bolnikih zdravljenje s perkutano vstavitvijo aortne zaklopke enako varno in učinkovito. Zaklopka ima zaenkrat dokazano 5-letno

trajanje. V prihodnje bo treba opredeliti starost in druge značilnosti bolnikov, pri katerih bo zdravljenje s perkutano vstavitvijo aortne zaklopke optimalni način zdravljenja. V prihodnosti se bo tudi s klasično kirurško tehniko vstavljalo vedno več bioloških zaklopk. Perkutana vstavev aortne zaklopke pa bo možen nadaljnji način zdravljenja v primeru odpovedi vstavljenih bioloških zaklopk.

Hvala lepa za pogovor.



V STISKI NISI SAM!

Vam in vašim svojcem bomo ANONIMNO nudili pomoč v težavah in pomagali pri iskanju ustreznih rešitev!

Pokličite nas na
ANONIMNO telefonsko številko:

01 307 2222

vsak ponedeljek in četrtek od 15. do 16. ure.

Vabilo k sodelovanju v Skupini za pomoč zdravnikom in zobozdravnikom v stiski

Skupina za pomoč zdravnikom in zobozdravnikom v stiski je bila ustanovljena leta 2008 in je od tlej predano opravljala svoje delo, za kar se vsem sodelujočim iskreno zahvaljujemo. Po večletnem prispevanju in pomoči zdravnikom in zobozdravnikom, ki so se znašli v stiski, člani omenjene skupine ugotavljajo, da je čas za prevetritev njenega delovanja. Članom zdravniške zbornice želijo ponuditi še dostopnejšo in bolj organizirano pomoč. Izhajajo iz svojih izkušenj, pri čemer ugotavljajo, da se problemi, o katerih se želijo klicatelji pogovarjati, vsebinsko nanašajo na zadeve, ki bi jih lahko urejale že strokovne službe Zdravniške zbornice Slovenije in pri katerih pomoč kolegom ni potrebna. Gre predvsem za vprašanja o pravni zaščiti in pomoči, kadar npr. zdravniku grozijo prek elektronskih sporočil ali ko zobozdravnica nemočno obstane pred agresivnim bolnikom. V takšnih primerih bi bila na mestu takojšnja pomoč s strani strokovnih služb, ki bi lahko olajšale prijavo policistom in zaščitile svojega člana. Obilo težav, o katerih poročajo klicatelji, je povezanih s preobremenjenostjo zdravnikov in zobozdravnikov. Primeri nasilja na delovnem mestu niso več osamljeni. Včasih nerazumne delovne razmere botrujejo sporom z bolniki.

Člani Skupine za pomoč zdravnikom in zobozdravnikom v stiski menijo, da je zdajšnji raspored svetovanj, ki je objavljen na spletni strani ter v reviji *Isis*, zaradi vsebine in pogostosti klicev neustrezen. Predlagajo, da bi bila pomoč na voljo vsak dan v času obratovanja Zdravniške zbornice Slovenije. Klicateljem je namreč treba omogočiti takojšnjo pomoč, saj prestavljanje pogovorov na poznejše termine običajno ne doseže zelenega učinka. Večletne izkušnje so pokazale, da se člani zbornice znajdejo v stiski tudi, ko sami zbolijo. Kolegialna pomoč, ki je zapisana v deontološkem kodeksu, mnogokrat odpove. V nasprotju s priporočili

kodeksa bolni zdravniki in zobozdravniki po hodnikih čakajo dlje kot laična populacija. Ni treba omenjati, da ne pričakujejo kršenja pravil integritete; želijo si le, da bi jih sprejemno osebje in lečeči zdravniki vsaj prepoznali, saj so dolga leta delovali prav v prostorih, v katerih so se zdaj znašli kot bolniki. Člani skupine so tako že večkrat usklajevali preglede bolnih kolegov, ki so brezuspešno »premagovali čakalne vrste«.

Zdravniška zbornica Slovenije je o možnih izboljšavah svetovanja oz. o še večjem približevanju potrebam njenih članov razpravljala na seji 18. 3. 2014. Člani Izvršilnega odbora so sklenili, da je treba v svetovalno skupino privabiti nove sodelavce, ki bi bili pripravljene svetovati in pomagati kolegom v rednem obratovalnem času zdravniške zbornice in ne le enkrat ali dvakrat tedensko. Tako bi koordinator pomoči, ki bi ga izbrali med zaposlenimi v strokovnih službah, nemudoma vzpostavil stik s svetovalcem. Člani so tudi menili, da bi klicatelj moral imeti možnost izvedeti, kdo vse je na voljo v svetovalni službi, saj bi na podlagi tega podatka lažje izbral ustreznega svetovalca. Pomoč pri organizaciji bi bila potrebna tudi pri urejanju konkretnih zdravljenj zdravnikov in zobozdravnikov. To osnovno medčloveško pomoč in naklonjenost pomagati bolnemu kolegu je brez dvoma treba okrepiti!

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije in člani Skupine za pomoč zdravnikom in zobozdravnikom v stiski zato vabijo vse zdravnike in zobozdravnike, ki bi bili pripravljene sodelovati pri pomoči kolegom, da to odločitev najpozneje do 31. avgusta 2014 sporočijo gospe Simoni Peklaj na elektronski naslov *simona.peklaj@zzs-mcs.si*. Po preteku prijavnega roka bomo vse zainteresirane kolege povabili na usklajevalni sestanek ter opredelili delo skupine v prihodnje.

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



Podelitev listin novim specialistom

Polona Lečnik Wallas

Zdravniška zbornica Slovenije je v torek, 20. maja 2014, organizirala podelitev listin o opravljenem specialističnem izpitu. Podelitve se je udeležilo skupaj več kot 100 specialistov, njihovih sorodnikov in prijateljev.

Navzoče so nagovorili prim. Andrej Možina, predsednik zbornice, asist. Valentin Sojar, podpredsednik zbornice, in predsednica Sveta za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov prof. dr. Bojana Beović. Skupaj s predsednico komisije za podiplomsko usposabljanje pri Odboru za zobozdravstvo ZZS mag. Natašo Jevnikar sta podelili listine kar 58 specialistom.

V uvodnih nagovorih so vsi govornici poudarili, da se mora zaključeno specialistično znanje nujno dopoljevati z visokimi etičnimi načeli in zaveznanostjo h kakovostni obravnavi pacienta.

Vsem specialistom iskrene čestitke!

Foto: Milan Kokalj



Iz dela zbornice

Akcijski dan evropskih zdravnikov

Akcijski dan evropskih zdravnikov v organizaciji FEMS – Evropske federacije zaposlenih zdravnikov, so zdravniške organizacije obeležile v sredo, 14. maja 2014. Na skupnem sestanku so se sestali delegati in funkcionarji zdravniških organizacij, in sicer Zdravniške zbornice Slovenija, Slovenskega zdravniškega društva, Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Fidesa, sindikata zdravnikov in zobozdravnikov. Namen srečanja je bil izpostaviti naslednje zahteve: takojšnja zaposlitev mladih zdravnikov, sprememba zdravstvene zakonodaje za vzdržnost zdravstvenega sistema in ohranitev pravic pacientov, sprememba vodenja in upravljanja zdravstvenih zavodov, sprememba plačnega sistema, zagotovitev avtonomije zdravniške stroke.



Ključ do zdravja v vseh življenjskih obdobjih je zdrav življenjski slog

V Domus Medica je 15. in 16. maja 2014 potekal simpozij z naslovom »Zdrav življenjski slog med mitom in resničnostjo«, na katerem so mednarodno



priznani strokovnjaki iz Slovenije in tujine predstavili ključne parametre zdravega načina življenja in pomen preprečevanja bolezni. Obravnavane so bile naslednje teme: spremljanje parametrov življenjskega sloga, zdravo staranje, krepitev zdravja delavcev v zdravstvu, metabolni sindrom in diabetes ter psihologija življenjskega sloga. S pomočjo fizioloških, psiholoških, kinezioloških in presnovnih parametrov bo mogoče začrtati izboljšave življenjskega sloga ter jih z ustrezno informacijsko-senzorsko podporo uporabljati za predpisane dejavnosti in aktivno nevtralizacijo tveganj.

Dogodek je organizirala Zdravniška zbornica Slovenije, v sodelovanju z UKC Ljubljana, UKC Maribor, ZZZS, Katedro za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani ter Razvojnim centrom IKTS Žalec.

O ustreznosti napotitve na nadaljnje zdravljenje starostnikov po zlomu kolka naj odloča zdravnik

Slovensko zdravniško društvo je 2. junija 2014 v svoji izjavi seznanilo javnost z aktualnimi dogodki v zvezi s prekinitvijo zdravljenja bolnikov po zlomu kolka, saj ZZZS kontinuirano in že dalj časa administrativno zavrača dostop do rehabilitacije nekaterim bolnikom, brez soglasja stroke.

Celotna medicinska rehabilitacija je del celotnega procesa zdravljenja po zlomu kolka, s katerim skušamo bolnika vrniti v funkcionalno stanje pred nezgodo. Administrativna zavrnitev dostopa do rehabilitacije je torej poseg v strokovno odločanje medicinske stroke in nasilno prekinja proces zdravljenja ter vpliva na slabši končni funkcionalni uspeh zdravljenja.

Štiri strokovna združenja SZD (travmatološko, ortopedsko, osteološko in fiziatrično) so leta 2013 objavila v Zdravniškem vestniku Priporočila o zdravljenju zloma kolka v Sloveniji. Zdravstvene politike in ZZZS z neodvisnim strokovnim mnenjem sicer ni moč prisiliti, da bi jih upoštevala.

Javnost na novinarski konferenci seznanili z organizacijo preventivnih pregledov športnikov v Sloveniji s poudarkom na pregledu srčno-žilnega sistema

Na novinarski konferenci Združenja kardiologov Slovenije, ki je 9. 6. 2014 potekala na Zdravniški zbornici Slovenije, so sodelujoči pojasnili, da velja



šport za zdravo udejstvovanje in naj bi pozitivno učinkoval na naše zdravstveno stanje. Utegne pa biti tudi nevaren, ker se pri ukvarjanju s športom oz. telesni aktivnosti hitreje in bolj izrazijo skrite srčne patologije, zato so preventivni pregledi športnikov še kako pomembni. Slovenska zakonodaja sicer sorazmerno dobro ureja preventivne preglede, a se jih ne izvaja, zlasti pa se ne upoštevajo navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega zavarovanja. Osebno izkušnjo, kako nenadna prekinitev športne kariere zaradi bolezni vpliva na športnika, je pojasnil Miha Pirih, nekdanji veslač.

Tradicionalno strokovno srečanje združenja kardiologov je predstavil njegov predsednik doc. dr. Zlatko Fras, dr. med. Letos je pozornost namenjena športni kardiologiji, to je pomenu presejalnih in usmerjenih preventivnih pregledov športnikov za preprečevanje posledic bolezni srčno-žilnega sistema. V svetu je pogostost nenadnih srčnih smrti pri mlajših športnikih od 0,5 do 3,6 na 100.000 letno. V Sloveniji je 65.000 registriranih športnikov in lahko pričakujemo eno nenadno srčno smrt pri športnikih letno.



Vloga za izdajo članske izkaznice Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS)

ID člana (izpolni ZZS): _____

Ime in priimek z nazivi: _____

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

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

Datum rojstva: _____

E-pošta*: _____

Telefon*: _____

GSM*: _____

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

da

ne

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

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

Datum: _____

Podpis: _____

Prostor
za fotografijo

Navodila za prijavo in registracijo članov ZZS na podiplomskih strokovnih izobraževanjih

Spoštovani člani,

Zdravniška zbornica vam omogoča enostavnejšo prijavo na strokovna izobraževanja, ki jih organizatorji prijavljajo na zbornici.

Prijavite se lahko preko:

1. spletnega portala zbornice z uporabniškim imenom in geslom,
2. Spletne prijave preko spletnega portala Domus Medica z uporabniškim imenom in geslom ali ID-številko člana ZZS in PIN-om

V kolikor še niste dostopali v intranet zbornice, posredujte prošnjo za dodelitev uporabniškega imena in gesla na e-naslov: milan.kokalj@zzs-mcs.si ali pokličite na tel.: 01 307 21 72.

Add 1. Dostop preko spletnega portala zbornice

(www.zdravnikazbornica.si)

V kolikor še niste dostopali v intranet zbornice, posredujte svojo prošnjo za dodelitev uporabniškega imena in gesla na e-naslov: milan.kokalj@zzs-mcs.si ali pokličite na tel.: 01 307 21 72.

Po registraciji na intranetni strani najdete vstop do seznama dogodkov pod:

SPI dogodki

Vstop za člane

Vstop za organizatorje

Izberete **vstop za člane**.

Spletni prijavi portal udeležencev vam nudi:

- Prikaz razpisanih izobraževanj/strokovnih srečanj – izberete pravega preko iskalnika.
- Prijavo preko prijavnice – kliknete »ČLAN« – na izbranem dogodku – ta se vam bo napolnila z že obstoječimi podatki iz baze ZZS, potrdite le licenco, za katero se vam štejejo kreditne točke, in preverite/vpišete podatke o plačniku.
- Sistem e-poštnega potrjevanja udeležbe, za potrebe preprečevanja zlorab pri prijavi na dogodek. Prijavo dokončno potrdite na elektronskem sporočilu, ki vam ga je sistem poslal na vaš e-mail, ki je bil naveden na prijavnici. **Sporočilo je lahko med vsiljeno pošto.**

Add 2. Dostop preko spletnega portala Domus Medica (www.domusmedica.si)

Za dostop preko spletne prijave preko spletnega portala Domus Medica potrebujete:

- uporabniško ime in geslo ali.
- člansko izkaznico zbornice.

Na spletnem portalu Domus Medica je seznam vseh izobraževanj na povezavi: <http://www.domusmedica.si/dogodki#vsa-izobrazevanja>, kjer se lahko prijavite na želeno izobraževanje.

Ob prijavi Član se vam pojavi okno za registracijo:



V primeru, da uporabite člansko številko in PIN, pod uporabniško ime vpišete člansko številko (5 mest) in PIN pod pin kodo. Odpre se vam še eno okno, kjer postopek ponovite.

Prijava - člani

Članska št. Člansko številko najdete na članski izkaznici ZZS (pod vašo sliko). V kolikor članske izkaznice še nimate, nam posredujte vlogo za izdajo le-te (**vloga**) po pošti ali na e-naslov: clanska@zzs-mcs.si.

PIN

PIN pridobite z izdajo članske izkaznice in je napisan na dopisu, s katerim prejmete člansko izkaznico.

Samo ob prvi prijavi – uporabi izkaznice je treba aktivirati člansko izkaznico, zato se vam bo pojavilo okno, kamor boste morali vpisati 9-mestno identifikacijsko številko, ki jo najdete na članski izkaznici pod čipom.

Z novo člansko izkaznico boste lahko člani ZZS potrdili tudi svojo prisotnost na izobraževanju ob pogoju, da ima organizator čitalec pametnih kartic. Zato vam svetujemo, da oddate vlogo za pridobitev izkaznice.

Z novo člansko izkaznico boste lahko člani ZZS potrdili tudi svojo prisotnost na izobraževanju ob pogoju, da ima organizator čitalec pametnih kartic. Zato vam svetujemo, da oddate **vlogo** za pridobitev članske izkaznice.

Članska izkaznica je brezplačna.

Vlogo nam lahko posredujete po pošti na naslov:

Zdravniška zbornica Slovenije
(članska izkaznica)
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

ali po elektronski pošti na naslov: clanska@zzs-mcs.si.

V primeru pošiljanja slike po elektronski pošti, prosimo, priložite sliko v formatu **jpg**, ločljivost **300 dpi**. Primerna slika je slika za osebni dokument.

Zaključna priredititev 31. Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani

V četrtek, 29. maja 2014, smo z osrednjo zaključno prireditvijo naše preventivno naravnane akcije obeležili uspešen zaključek že 31. tekmovanja med slovenskimi osnovnošolci. Letošnje tekmovanje je uspešno zaključilo 732 slovenskih osnovnih šol skupaj s šolami in zavodi za otroke s posebnimi potrebami, kar pomeni, da imamo zajetih skoraj 100 odstotkov vseh šol.

Lepo vreme je kljub ne preveč naklonjenim razmeram na slovenskih cestah v dvorano Tivoli, kamor smo se z osrednjo zaključno prireditvijo vrnili po letu dni (lani smo zaradi obnove dvorane pred evropskim košarkarskim tekmovanjem gostovali v dvorani na Kodeljevem), privabilo veliko najboljših med najboljšimi. Dvorano je napolnila velika množica, več kot 2500 zmagovalcev iz vse Slovenije, seveda skupaj z njihovimi učitelji.

Pridružil se nam je predsednik Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Pavel Poredoš, v imenu Mestne občine Ljubljana, ki finančno že dolga leta podpira izvedbo prireditve, je prišla vodja Oddelka za predšolsko vzgojo gospa Remšak, iz Zdravniške zbornice Slovenije kolegica Špela Turk, kot predstavnica našega letošnjega generalnega sponzorja Glaxo-SmithKline pa gospa Manja Burjes, vodja marketinga proizvajalca za ustno nego. Vsi so prisrčno pozdravili zbrane in prireditvi s svojo prisotnostjo zanesljivo vtisnili poseben pečat.

Hvala, dragi gostje, politiki žal redko najdejo čas in voljo za obisk tovrstnih prireditev.

Otroci radi tekmujejo, a so še raje nagrajeni za svoje uspehe. Zato smo letošnjemu generalnemu sponzorju GSK, d.o.o., neizmerno hvaležni, saj je bogato nagradil okoli 17.000 učencev 732 zmagovalnih razredov iz 732 šol in posebej še devet regijskih zmagovalcev ter naj razred Slovenije, ki je letos postal 5. a razred Osnovne šole Frana Kranjca, Polule, tj. iz širšega celjskega konca.

Program je bil pester, pisan na kožo obiskovalcev, saj se nam je predstavil Nik Oblak z Goriškega, tekmovalci iz oddaje »Slovenija ima talent«. V dvorani Tivoli je zbrano množico šolarjev navdušil z vragolijami modela letala, ki je poplesaval nad glavami otrok ob spremljavi melodije. Tudi skupina Salto je očarala gledalce, saj je izvedla kar nekaj zanimivih in drznih akrobatskih skokov. In ne nazadnje skupina Rock'n band s pevcem Rokom Ferengjo, ki je »zažgala«, kot so rekli vsi, ki so se spustili na podij dvorane in z njimi uživali.

Pomlajeno vodstvo tekmovanja se je trudilo po najboljših močeh. Podpisani je imel kot novi samostojni vodja veliko odgovornost tako do Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva, ki še vedno strokovno in organizacijsko bedi nad našim tekmovanjem, kot pred kolegicami in kolegi, sodelavkami sestrami vseh stopenj izobrazbe in ne nazadnje



Naj razred Slovenije,

pred zbranimi visokimi gosti ter razigranim občinstvom na tribunah.

Po prvih odmevih sodeč je prireditev uspela. Tudi medijska pokritost našega zaključnega dejanja v 31. Tekmovanju za čiste zobe ob zdravi prehrani je bila dobra. Obljubljamo, da septembra nadaljujemo, saj je dokazano, da so čisti zobje tudi zdravi zobje.

*Vodja Tekmovanja
Matej Leskošek, dr. dent. med.,
član IO Stomatološke sekcije SZD*

E-naslov:
zobozdravnik@gmail.com



Zabava v dvorani Tivoli.

Ob zaključku 31. tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani

Na pravkar končanem 39. srečanju stomatologov Slovenije »Iz prakse za prakso« v Portorožu smo se pogovarjali tudi o tem našem tekmovanju.

Ko sem začela izboljševati ustno higieno s tekmovanjem med šolarji na šoli, kjer sem pričela delati, nisem niti pomislila, da bodo v slovenskem prostoru vanj zajete skoraj vse osnovne šole in šole ter zavodi za otroke s posebnimi potrebami.

Ker na mladih svet stoji, je vajeti po 30 letih prevzel mlajši kolega, ki ni spraševal, koliko bo za to delo plačan. Vesela sem, da tekmovanje lepo teče dalje. Prepričana sem, da bo tudi oplemeniteno z mladimi, svežimi idejami, vse v korist naših otrok.

Ob tej priložnosti pa se moram iskreno zahvaliti:

- vsem predsednikom Stomatološke sekcije SZD (prof. dr. Matjažu Rodetu, prim. Janezu Vrbošku in sedanjemu, prim. Gorazdu Sajku), ki so tekmovanje sprejeli pod svoje okrilje in ljubeznivo vsa dolga leta v njem srčno sodelovali,
- svojim predpostavljenim v Zdravstvenem domu Ljubljana, ki so naklonjeno omogočili sprva poskusno tekmovanje, potem pa zastavljeno preventivno delo spoštovali in se vanj aktivno vključevali,
- vsem na osnovni šoli Kette-Murn, ki so bili že od vsega začetka za akcijo, tudi moji dolgoletni sestri Snežki, s katero sva družno premikali mejnike v tekmovanju,

- vsem sodelavcem po Sloveniji (kolegicam in kolegom, sestram vseh stopenj izobrazbe in vsem drugim iz programa preventive), ki so poleg ostalega dela vsa ta dolga leta vztrajno in vestno beležili čistost zob in organizirali lokalne prireditve. Brez njihove zavzetosti bi bil ves moj trud zaman,
- vsem vodstvom slovenskih osnovnih šol in njihovim učiteljem, ki so nas ljubeznivo sprejeli medse,
- prof. dr. Vitu Vrbiču, cenjenemu učitelju in nekdanjemu nacionalnemu koordinatorju, ki je zadnjih 20 let ocenjeval stanje zobne gnilobe pri 12-letnikih,
- pokroviteljem, ki so dolga desetletja nagrajevali zmagovalce (od tovarne Lek, Mercatorja, nitke DEN, MOL, Studia Moderna, Wrigleya, pivovarne Union do letošnjega generalnega pokrovitelja GlaxoSmithKleine, ki je spet nagradil vseh 17.000 najboljših med zmagovalci) in
- ne nazadnje soprogu, ki me je prav zaradi potreb pri delu s tekmovanjem naučil računalniške abecede in me tudi tolažil, ko je kdaj kje zaškripalo, ter seveda vsem, če sem nehote koga pozabila.

Naj tekmovanje tudi vnaprej izboljšuje ustno higieno mladim, vsem izvajalcem pa naj ne zmanjka navdušenja in energije, saj gre le za dobro otrok, ki se še ne zavedajo popotnice, ki jim jo v paketu zdravih zob želimo dati na pot življenja.

Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlić

Možgani mladostnikov in alkohol

Barbara Lovrečič

Alkohol ima tudi v naši družbi svojevrstno vlogo, prisoten je ob vseh pomembnejših življenjskih dogodkih posameznika, kot tudi drugih širših družabnih ali družbenih dogodkih (npr. organizirane prireditve). Družbeni odnos je alkoholu naklonjen, spodbuja pitje alkoholnih pijač ter je pri nas kulturološko tolerantno do pitja alkohola in opijanja v javnosti. Alkohol tudi pri nas predstavlja najbolj razširjeno ter priljubljeno psihoaktivno snov, tako med mladimi kot med starejšimi, kar gre povezovati tudi z njegovimi učinki (učinki alkohola na razpoloženje, vpliv na možganski sistem za nagrajevanje).

Tvegano pitje alkohola predstavlja problem tudi med slovenskimi mladostniki. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) več kot polovica slovenskih mladostnikov v starostih 11, 13 in 15 let pije alkoholne pijače, med katerimi je najbolj priljubljeno pivo. Več kot četrtnina slovenskih 15-letnikov pije alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko, kar je nad mednarodnim povprečjem. Slovenski 15-letniki so nad mednarodnim povprečjem tudi po opitosti ter v prvem poskusu pitja v starosti 13 let ali manj, pri čemer v obdobju od leta 2000 do leta 2010 beležijo porast deleža mladostnikov s prvim poskusom pitja v starosti 13 let ali manj. Delež opitih mladostnikov s starostjo narašča, kar 41 odstotkov 15-letnikov je bilo v življenju opitih že najmanj dvakrat.

Po podatkih Evropske agencije za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA) za leto 2011 izhaja, da je 65 odstotkov všolanih slovenskih 15- in 16-letnikov pilo alkohol v zadnjih 30 dneh (nad evropskim povprečjem), 53 odstotkov se jih je v zadnjem mesecu visoko tvegano opilo (nad evropskim povprečjem) in tudi po količini zaužitega alkohola ob svojem zadnjem pitju alkohola so bili slovenski mladostniki nad evropskim povprečjem, pri čemer je količina alkohola v primerjavi z letom 2007 naraščala. Glede na navedeno lahko upravičeno sklepamo, da so slovenski mladostniki izpostavljeni pogostejšemu pitju alkoholnih pijač in višjim koncentracijam alkohola v primerjavi z evropskim ali drugim mednarodnim povprečjem. Mladostniki so tako izpostavljeni akutnim učinkom alkohola (npr. zastrupitev z alkoholom), posledicam (poškodbe, nesreče, tvegano vedenje, posledice v socialno-družbenem okolju), kot tudi drugim posledicam, ki se odražajo na možganih. V prispevku se osredotočamo na nekatere dolgoročne učinke (posledice) alkohola na možganih mladostnikov.

Možgani predstavljajo enega glavnih tarčnih organov za učinke alkohola. Nevrotoksični učinek alkohola je med kliniki dobro poznan, saj se lahko odraža kot npr. fetalni alkoholni sindrom ali pa sindrom Korsakova. Možgani so, po mnenju številnih znanstvenikov, najpomembnejši organ v našem telesu, o katerem v resnici še vedno (pre)malo vemo. V devetdesetih letih prejšnjega stoletja smo bili priča eksplozivnemu razvoju informacijskih tehnologij in s tem tudi hitremu razvoju slikovnih metod, ki so omogočile drugačen vpogled v človeške možgane. S pomočjo začetnih oblik slikovnih metod, predvsem s pomočjo računalniške tomografije (CT), pozitronske emisijske tomografije (PET), enofotonske emisijske računalniške tomografije (SPECT) in magnetnoresonančnega slikanja (MRI) se je spremenil uvid v razumevanje in poznavanje delovanja možganov. Šele sodobne metode, kot so MRI in

funkcionalno slikanje z magnetnoresonančnim tomografom (funkcijsko magnetnoresonančno slikanje, fMRI), pa tudi slikanje z difuzijskimi tenzorji (DTI) so omogočile najprej vpogled v razvoj, rast in zorenje struktur v možganih pri zdravih otrocih in mladostnikih ter kasneje spremljanje sprememb pri tistih mladostnikih, ki imajo težave zaradi alkohola.

Sodobne funkcijske slikovne metode izpostavljajo pomen raziskovanja učinkov alkohola na ravni možganov v mladostništvu, ki predstavlja občutljivo razvojno obdobje bioloških in vedenjskih sprememb, ko se zorenje možganov še ni povsem zaključilo. Spremljanje znanstvenih dognanj s tega področja je izrednega pomena tudi za izvajalce preventive na področju alkohola in mladostnikov, ne samo zaradi boljšega razumevanja problematike, temveč tudi zaradi potreb, da se ugotovitve redno spremlja in upošteva.

Možgani odraslih in otrok se razlikujejo po videzu, teži, anatomskih, biokemičnih značilnostih in po procesih, ki se v njih odvijajo. Na razvoj možganov vplivajo biološki, okoljski in socialni dejavniki, ki smo jim izpostavljeni. Mladostna doba je obdobje nevrobioloških in vedenjskih sprememb, ki imajo svoj vzrok tudi v možganih. V preteklosti je dolgo veljalo prepričanje, da se popoln razvoj možganov zaključuje med mladostništvom. Pionirsko delo Jay Giedd s sodelavci je prispevalo nova znanstvena odkritja in spoznanja ter ugotovitve, da je mladostna doba še obdobje dozorevanja možganov in da možgani pred 25. letom starosti še niso v celoti »zreli«, kar je spremenilo tudi perspektivo razumevanja samega vedenja pri mladostnikih. Medtem ko pri mladostnikih telesni razvoj poteka med 12. in 18. letom, se razvoj možganov zamakne do 25. leta starosti. Na začetku mladostne dobe sta sicer že dokončna velikost in sedež možganov, a se pomembni procesi nadaljujejo, tako se specifične regije spreminjajo v zgradbi in funkciji. Različni predeli možganov se razvijajo v različnih obdobjih razvoja (npr. predeli, povezani z vidom, pri 5 letih starosti). Od nemieliziranih do polno mieliziranih možganov pretečejo desetletja, tako se do srede dvajsetih let možgani razvijajo in dozori. Med mladostno dobo se nekateri predeli možganov že dokončno razvijajo, drugi pa ne, kar se posledično odraža tako, da so nekateri vidiki vedenja podobni tistim pri odraslih (npr. mnoge telesne in duševne zmogljivosti), po drugi strani pa nekatere duševne funkcije (še) niso na ravni odraslih oseb. Razlike v vedenju med odraslimi in mladostniki tako znanstveniki razlagajo tudi z nezrelostjo nekaterih predelov možganov. Do 25. leta starosti pa bodo tudi ti predeli možganov dozoreli in bo vedenje takrat bolj podobno tistemu pri odrasli osebi, če je bil razvoj optimalen, pri čemer pa dejansko obstajajo individualne razlike v izvršilnih funkcijah med odraslimi osebami.

Med odraščanjem lahko opazujemo rast in razvoj, pa tudi zorenje možganov. To omogoča MRI, s katerim se lahko prikaže zorenje posameznikovih možganov z zaporednim, longitudinalnim sledenjem zdravih otrok, kar je izvedel Gogtay s sodelavci. Zorenje možganskih struktur poteka praviloma v smeri od zadaj naprej. Tako med zadnjimi doseže največjo prostornino dorzolateralna prefrontalna skorja, kjer poteka nadzor impulzov, presoje, odločanja. Zadnje možganske strukture, ki dozori in se razvijajo, so tako predeli možganske skorje, ki nadzorujejo izvršilne funkcije. Seveda ne moremo

enačiti delovanja možganskih struktur z vedenjem, ga pa lahko razumemo. Značilno vedenje mladostnika odraža procese dozorevanja možganov; tako je adolescent bolj nagnjen k fizičnim aktivnostim v primerjavi s tistimi, ki zahtevajo kompleksnejše razmišljanje, zanj sta značilna neoptimalno načrtovanje in presoja, večja čustvena odzivnost (razviti predeli za čustvovanje, ne pa tisti, ki nadzirajo čustvovanje), bolj tvegano in impulzivno vedenje (pomanjkljiva inhibicija vedenja), minimalni premislek glede negativnih posledic ipd. Razvijajoči se možgani mladostnikov predstavljajo izhodišče za razumevanje, zakaj so mladostniki bolj nagnjeni k tveganeemu vedenju in zakaj so ranljivi za učinke drog.

V mladostni dobi prihaja do hitrih sprememb na vseh področjih, od bioloških, čustvenih, socialnih do vedenjskih. V tem obdobju narašča eksperimentiranje in tvegano vedenje. Mladostniki predstavljajo še posebej ranljivo skupino, saj je pitje alkohola v tem občutljivem obdobju bolj tvegano tudi glede izpostavljenosti koncentraciji etanola, kar se lahko konča tudi s smrtnim izidom. Le peščica mladih Slovencev še nima osebne izkušnje z alkoholom. Podatki populacijskih raziskav (npr. ESPAD, HBSC) kažejo, da je iniciacija z alkoholom najpogostejša v mladostni dobi ter da je delež tvegane pitja alkohola v mladostništvu visok. Tudi večina slovenskih dijakov je že pila alkohol, delež tistih mladih, ki že imajo izkušnje z alkoholom, se povečuje, povečuje se tudi delež tistih, ki pijejo alkohol pogosteje, med njimi so tudi dijaki, ki pijejo alkohol skoraj vsak dan. Zaskrbljujoče je predvsem ponavljajoče pitje alkohola in pitje alkohola v večjih količinah, ko so možgani mladostnikov izpostavljeni visokim koncentracijam etanola. Tvegano pitje alkohola lahko sčasoma preraste v škodljivo pitje ter vodi v zasvojenost. Zasvojenost je proces, ki ima lahko svoje zametke že v otroštvu in mladostništvu. Winters in Lee ugotavljata, da je najvišji delež tistih, ki so imeli v preteklem letu težave zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi uživanja alkohola v starosti med 12. in 19. letom, pogosto pa so mladi ob nastopu zasvojenosti z alkoholom mlajši od 25 let.

Raziskovalci na osnovi izsledkov raziskav na živalskih modelih opozarjajo na posledice ob izpostavljenosti alkoholu v mladostništvu. Po mnenju uglednih avtorjev obstajajo razlike med mladostniki in odraslimi glede učinkov alkohola, ti pa imajo lahko dolgotrajne posledice. Spearjeva je ugotavljala, da so mladostniki v primerjavi z odraslimi ob intoksikaciji z alkoholom manj občutljivi za sedativne učinke in učinke glede motoričnih sposobnosti, po drugi strani pa bolj občutljivi za socialno dezinhibicijo. Vse skupaj pospešuje t.i. »binge drinking« (zaporedno pitje enot alkohola ob eni priložnosti, verižno popivanje) in predstavlja tudi večje tveganje za razvoj zasvojenosti. Brownova s sodelavci je izpostavljala, da so mladostniki v primerjavi z odraslimi bolj senzibilni tudi glede oškodovanosti spomina, prizadetosti nevrotransmisije v hipokampusu in možganski skorji ter socialne dezinhibicije: »binge drinking« pri mladostnikih tako povzroča dolgoročne učinke glede spomina in poškodbe čelne možganske skorje. Podobno so ugotavljali tudi Goldman s sodelavci, Crews s sodelavci in Brown s sodelavci, dolgotrajna izpostavljenost etanolu stopnjuje tveganje za zasvojenost in povzroča spremembe v možganski skorji in hipokampusu. Iz izsledkov lahko upravičeno sklepamo, da izpostavljenost alkoholu med mladostno dobo vodi v trajne možganske spremembe in da so razvijajoči se možgani bolj dovzetni. Brownova s sodelavci pa je pri človeku zaznavala kognitivno oškodovanost pri mladostnikih še tedne po zadnji izpostavljenosti alkoholu.

Alkohol ima toksični učinek na centralni živčni sistem in glede na koncentracijo in trajanje izpostavljenosti povzroča kratkotrajne in dolgotrajne učinke. Škodljivi učinki alkohola se verjetneje kažejo v tistih predelih, kjer se možgani še razvijajo, in tistih, ki so bolj občutljivi za alkohol. Alkohol je povezan z upadom inhibicije normalnih možganskih procesov, ki je pri mladostnikih že tako manj razvita. Poleg tega so mladi manj občutljivi za nekatere učinke alkohola, vse pa vodi v še bolj tvegano vedenje pri mladostnikih v primerjavi z odraslimi.

Možgani mladostnikov, ki so bili bolj izpostavljeni učinkom alkohola, so pokazali slabše nevropsihološke zmogljivosti zaradi nevrokognitivne oškodovanosti (spomin, učenje, pozornost, vidno prostorsko zaznavanje), slabšo kakovost bele možganovine in možganskih funkcij ter manjše prostornine možganov (hipokampus, čelno) v primerjavi z vrstniki. Izsledki raziskav Brownove in sodelavcev so opozorili na 10-odstotni upad sposobnosti kratkoročnega spomina (prostorski in verbalni delovni spomin) pri mladostnikih, zasvojenih z alkoholom, ki abstinerajo, v primerjavi z zdravimi vrstniki, pri čemer so se nevrokognitivne funkcije slabšale pri tistih, ki so nadaljevali s pitjem alkohola.

Tapertova s sodelavci je ugotavljala za 10 odstotkov manjši levi hipokampus pri mladostnikih s težavami zaradi alkohola, v primerjavi z zdravimi vrstniki, ugotavljali so tudi manjšo prostornino čelne možganske skorje pri mladostnikih s težavami zaradi alkohola, v primerjavi s kontrolami, ter ogroženo integriteto vlaken bele možganovine pri izpostavljenosti visokim količinam alkohola (»binge drinking«). Izsledki odpirajo nova vprašanja glede trajanja in popravljivosti škode, ranljivosti, izziv predstavljajo longitudinalne raziskave. Ne glede na to pa so možgani mladostnika verjetno občutljivejši za škodo, ki nastane zaradi izpostavljenosti alkoholu v primerjavi z odraslimi, spremembe se nadaljujejo v odraslo dobo (npr. poškodbe v mladostni dobi so lahko trajne), nekateri predeli možganov (se še razvijajo) so v večji meri prizadeti kot možgani odrasle osebe (vključno s področji za izvršilne funkcije). Izsledki raziskav kažejo, da lahko ponavljajoča izpostavljenost alkoholu vodi v dolgotrajne primanjkljaje glede učenja, spomina in zaznavanja vidno-prostorskih dražljajev, kar je verjetnejše ob takih pivskih navadah, ki povzročajo odtegnitveno simptomatiko. Vse pogostejše so domneve, da zgodnja izpostavljenost alkoholu v mladostni dobi povečuje tveganje za težave zaradi alkohola in duševne motnje kasneje v življenju.

Želja po eksperimentiranju in tvegano vedenje sta v mladostni dobi pogosta pojava, ki se jima ni moč v celoti izogniti, zato so za razvoj socialnih veščin, s katerimi se lahko mladostnik ustrezno odziva, poleg bioloških (genetskih) zasnov pomembni tudi vplivi iz okolja (zglede, stališča, vzpodbude). Na vedenje mladostnika lahko pomembno vplivajo tudi starši ter tisti odrasli, ki delajo z mladostniki. Spodbudno okolje, z ustreznimi aktivnostmi in izkušnjami vpliva na plastičnost in razvoj možganov, tudi z vidika redčenja sinaps, saj se število spreminja glede na njihovo uporabo po načelu uporabi ali izgubi, zato je pomembno, kaj mladostnik počne in kakšne izkušnje pridobiva. Obstaja razlika med tistimi mladostniki, ki večino dneva pasivno preživijo pred TV ali računalniškim ekranom, in med tistimi, ki so dejavni, veliko berejo ali se ukvarjajo s športom. Mladostnikom koristi ustrezno vedenje s strani odraslih, skrbno ter redno spremljanje njihovega vedenja pa naj bi predstavljalo visoko prioriteto za starše. Brownova izpostavlja, da bi bilo smiselno z vidika preventive in zgodnje obravnave tvegane pitja alkohola med mladostniki razmišljati o standardiziranih presejalnih programih ter kratkih intervencijah.

Literatura:

- Bava S, Frank LR, McQueeney T, Schweinsburg BC, Schweinsburg AD, Tapert SF. Altered white matter microstructure in adolescent substance users. *Psychiatry Research*. 2009; 173: 228–37.
- Bava S, Jacobus J, Mahmood O, Yang TT, Tapert SF. Neurocognitive correlates of white matter quality in adolescent substance users. *Brain and Cognition*. 2010; 72: 347–354.
- Bava S, Tapert SF. Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychol Rev*. 2010; 20: 398–413.
- Bava S, Thayer R, Jacobus J, Ward M, Jernigan TL, Tapert SF. Longitudinal characterization of white matter maturation during adolescence. *Brain Research*. 2010; 1327: 38–46.
- Bregant T. Razvoj, rast in zorenje možganov. Brain development, growth, and maturation. *Psihološka obzorja*. 2012; 21: 51–60. http://psy.fj.uni-lj.si/psiholoska_obzorja/arbiv_clanki/2012_2/bregant.pdf
- Brown SA, Tapert SF, Granholm E & Delis DC. Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2000; 24: 164–71.
- Crews FT, Braun CJ, Hoplight B, Switzer RC and Knapp DJ. Binge ethanol consumption causes differential brain damage in young adolescent rats compared with adult rats. *Alcsm Clin. Exp. Res*. 2000; 24: 1712–23.
- Crews FT, Mdzinarishvili A, Kim D, He J, Nixon K. Neurogenesis in adolescent brain is potently inhibited by ethanol. *Neuroscience*. 2006; 137: 437–45.
- Diamond MC. Enrichment, response of the brain. *Encyclopedia of Neuroscience*, 3rd edition. New York, NY: Elsevier Science; 2001.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Summary 2011 ESPAD report. Substance use among students in 36 European countries, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012.
- Giedd J N. Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2004; 1021: 77–85.
- Gogtay N, Giedd JN, Lusk L, Hayashi KM, Greenstein D, Vaituzis AC, et al. Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2004; 101: 8174–9.
- Luciana M, Collins PF, Muetzel RL, Lim KO. Effects of alcohol use initiation on brain structure in typically developing adolescents. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2013; 39: 345–55.
- McQueeney T, Schweinsburg BC, Schweinsburg AD, Jacobus J, Bava S, Frank LR, Tapert SF. Altered white matter integrity in adolescent binge drinkers. *Alcohol Clin Exp Res*. 2009 ; 33: 1278–85.
- Medina KL, McQueeney T, Nagel BJ, Hanson KL, Schweinsburg AD, Tapert SF. Prefrontal cortex volumes in adolescents with alcohol use disorders: unique gender effects. *Alcohol Clin Exp Res*. 2008; 32: 386–94.
- Nagel BJ, Schweinsburg AD, Phan V, Tapert SF. Reduced hippocampal volume among adolescents with alcohol use disorders without psychiatric comorbidity. *Neuroimaging*. 2005; 139: 181–90.
- Schweinsburg AD, Nagel BJ, Tapert SF. fMRI reveals alteration of spatial working memory networks across adolescence. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2005; 11: 631–44.
- Spear LP. Alcohol's effects on adolescents. *Alcohol Health and Research World*. 2002; 26: 287–91.
- Spear LP. The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2000; 24: 417–63.
- Spear LP and Varlinskaya EI. Adolescence: Alcohol sensitivity, tolerance, and intake. In: Galanter M, ed. *Recent Developments in Alcoholism, Vol. 17: Alcohol Problems in Adolescents and Young Adults: Epidemiology, Neurobiology, Prevention, Treatment*. New York: Springer, 2005. p 143–59.
- Tapert SF, Brown SA. Neuropsychological correlates of adolescent substance abuse: four-year outcomes. *J Int Neuropsychol Soc*. 1999; 5: 481–93.
- Tapert SF, Cheung EH, Brown GG, Frank LR, Paulus MP, Schweinsburg AD, Meloy MJ, Brown SA. Neural response to alcohol stimuli in adolescents with alcohol use disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2003; 60: 727–35.
- Tapert S & Schweinsburg AD. The human adolescent brain and alcohol use disorders. In M. Galanter (Ed.), *Recent developments in alcoholism: Vol XVII*. Washington D.C.: American Psychiatric Press; 2005. p 177–97.
- Tapert SF, Schweinsburg AD, Barlett VC, Brown SA, Frank LR, Brown GG, Meloy MJ. Blood oxygen level dependent response and spatial working memory in adolescents with alcohol use disorders. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004; 28: 1577–86.
- Winters KC & Lee S. Likelihood of developing an alcohol and cannabis use disorder during youth: Association with recent use and age. *Drug and Alcohol Dependence*. 2008; 92: 239–47.
- Zorko M, Tančič Grum A, Petrič KV, Radoš S, Lovrečič M, Lovrečič B. Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2013.

Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

Obiščite našo spletno stran:

www.domusmedica.si

kjer najdete seznam in osnovne informacije o vseh strokovnih dogodkih, za katere je organizator podal vlogo za dodelitev kreditnih točk. Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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

Tu najdete tudi koledar kulturnih prireditev v Domus Medica.



Domus Medica
Slovenija



Obdukcijski izvid Franca Ferdinanda in soproge

Dva strela iz 9-milimetrske pištole Browning, ki ju je spožil do takrat neznani domoljub/terorist/anarhist, odvisno od zornega kota, je povzročila smrt 10 milijonov ljudi. Ta in naslednja vojna sta spravili Evropo na kolena.

Franc Ferdinand, po nasilni smrti prestolonaslednika Rudolfa predvideni novi prestolonaslednik, je bil dovolj trmast, da se je želel poročiti (in se tudi je) s pripadnico sicer zelo starega in uglednega plemstva, vendar ne dovolj visokega, da bi lahko posegla po cesarski kroni.

Kot glavni inšpektor vojske se je Franc Ferdinand z ženo Zofijo napotil v Sarajevo. Zavedajoč se, da je obisk nevaren, sta bila menda vsestransko opremljena z amuleti.

Naslednji dan, po sprejemu na županstvu (kjer je že preživel prvi atentat), je v komediji zmešnjav (avto je zgrešil ulico in počasi obračal tik pred atentatorjem) Gavrilo Princip, skoraj gotovo brez merjenja, izstrelil dva strela. Prvi je šel skozi vrata avtomobila (avto je razstavljen v dunajskem Arsenalu) in zadel nadvojvodinjo, drugi, kak meter višji, pa Franca Ferdinanda. Ob prihodu v rezidenco generala Potioreka sta bila oba mrtva.

Videti je, da je bila obdukcija namenjena bolj pripravi obeh trupel za pogreb kot pa za ugotavljanje smrti, o čemer priča tudi Konservierungsprotokoll, iz katerega so povzeti naslednji podatki.

Franc Ferdinand je imel vstrelno rano tik nad ključnico in 2 cm od srednje ravnine, s prestrelom jugularne vene, desnega režnja ščitnice in traheje. Obducent je zaključil, da je smrt nastopila zaradi zračne embolije. Zelo verjetna razlaga.*

Nadvojvodinja Zofija je imela vstrelno rano štiri prečne prste desno, nad simfizo. »Haemascos. Vulnus sclopetarium



abdominis. Ruptura sclopetaria venae cavae inferior et arteriae illiacae communis dextrae«, je zapisal patolog. Očitno je šlo za zelo hitro izkrvavitev.

Dva absolutno smrtonosna strela.

Trupli je bilo treba pripeljati na Dunaj, kar v takratnih časih ni bilo enostavno. Z vlakom do Metkovića, z ladjo do Trsta in spet z vlakom do Dunaja.

Protokol je bil še vedno neizprosen. Nekdanji bodoči prestolonaslednik ni bil pokopan v kapucinskih katakombah (Kapuzinergruft), kot vsi avstrijski vladarji, temveč v cerkvi dvorca Artstetten, ki sta jo zgradila pokojnika še za časa življenja, vedoč, da ne bosta pokopana v Kapuzinergruftu.

In zgodovina se je začela pisati na novo.

Vir: Liječničke novine, maj 2014

Prevedel in priredil Boris Klun



Fantazijska slika iz enega od pariških časnikov. Smer avtomobila je obrnjena.

* Iz svojih zelo začetniških kirurških let, ko smo vlekli kljuko povsod, kjer je kdo manjkal, se spominjam, kako je pri operacijah golše samo kratka nepazljivost pri ustavljanju krvavitve iz debele vene, ta v hipu posrkala neverjetno količino zračka. Instrumentarke so imele pripravljeno posodo s fiziološko raztopino, ki se je čim hitreje polila po (ne)krvaveči veni.

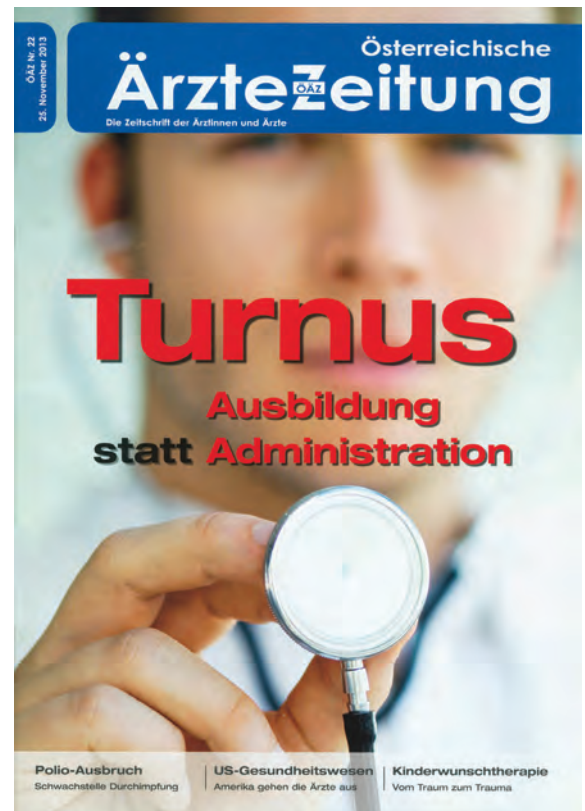
Gradiščansko: Pripravljalni tečaj za sprejemni izpit na medicino

Maturantom na Gradiščanskem (*Burgenland*) že drugič ponujajo brezplačni pripravljalski tečaj za sprejem na medicinske univerze. Peter Rezar, deželni svetnik za zdravstvo, meni, da se bodo tako povečale možnosti za uspešno opravljanje izpita. Prek zdravstvenih skladov (*Gesundheitsfonds*) je tako dežela dala na voljo skoraj 13.000 EUR. Naslednji dvodnevni tečaj bo potekal v semestralnih počitnicah 2014; končal se bo z izpitom v realnih pogojih testa. V preteklem letu je takšen tečaj opravilo 160 gradiščanskih maturantov. Prijave za leto 2014 so možne od 29. novembra 2013 dalje prek naslova <http://medkurs2014@gmx.at>.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 22, 25. november 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

E-naslov: marjan.kordaš@mf.uni-lj.si



Gripa: Najmanj cepljenj doslej

Vse manj Avstrijcev se da imunizirati proti gripi. V sezoni 2012/2013 je bilo izdanih komaj 621.000 odmerkov cepiva, kar pomeni najnižje število doslej. Z manj kot 10-odstotno precepljenostjo je tako Avstrija tudi v svetovnem merilu na zelo nizki stopnji. Celo pri rizični skupini starostnikov je precepljenost razmeroma slaba, 35-odstotna. Ustrezno temu je 350.000 do 400.000 primerov obolevnosti zaradi gripe in zato vsako leto umre od 1000 do 1200 ljudi.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 22, 25. november 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

E-naslov: marjan.kordaš@mf.uni-lj.si

Polio: Precepljenost je šibka točka

Izbruh polia v Siriji – v kateri je dotlej veljalo, da je ta bolezen izkoreninjena – temelji na razpadu infrastrukture. Neposredne nevarnosti za Evropo še ni, tako meni SZO. Vendar ima Avstrija hujši problem: manjka osvežitvev cepljenja pri odraslih.

Sredi oktobra 2013 se je v Siriji (provinca Al Zour) pojavil skupek primerov ohlapne ohromitve. Kmalu je bilo potrjeno, da gre za WPV1 (Wildtype Poliovirus tip 1). Prizadeti so v glavnem mali, večinoma necepljeni otroci.

Zaradi državljanske vojne se je precepljenost v Siriji zelo zmanjšala. Še pred nekaj leti je bila več kot 90-odstotna, zdaj pa je komaj 70-odstotna; nekateri strokovnjaki menijo, da je komaj 50-odstotna.

Za Avstrijo ni neposredne nevarnosti. Po eni strani obstoji visoka precepljenost, po drugi strani pa je okužba malo verjetna

zaradi nizkih temperatur prihajajoče zime. Vrh tega ima Avstrija izvrstno infrastrukturo, tudi za čiščenje odpadnih voda.

Šibka točka pa je precepljenost, saj je le pri malih otrocih večja od 90 odstotkov. Zato je problematična zaščita pred poliom pri odraslih.

Vendar ne grozi le polio. Nevaren je tudi oslovski kašeljski virus, ki se pojavlja v Ukrajini ter v Bosni in Hercegovini.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 22, 25. november 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

E-naslov: marjan.kordaš@mf.uni-lj.si

Izpit iz nemščine: Dokazati znanje

Kdor hoče v Avstriji delati kot zdravnik, mora zadovoljivo obvladati nemščino. Le tako lahko komunicira s kolegi in pacienti. Da bi to dokazal, mora v Avstrijski zdravniški zbornici opraviti izpit iz nemščine. Pooblastilo za ta izpit ima Avstrijska zdravniška akademija (Österreichische Akademie der Ärzte).

Prijava za izpit poteka *online* prek obrazca, ki ga mora kandidat oddati tri tedne pred izpitom. Kandidat mora predložiti certifikat *Sprachprüfung Deutsch der Stufe B2*. Če se kandidat iz upravičenih razlogov od izpita odjavi dva tedna pred izpitom, mu ni treba plačati izpitne pristojbine, v nasprotnem primeru pa plačilo zapade.

Izpit pri Österreichische Akademie der Ärzte sestoji iz treh delov: dvakrat ustno in enkrat pisno:

1. pogovor s pacientom o anamnezi in terapiji (ustno: obvladovanje jezika laika, natančna navodila pacientu, odgovori na vprašanja pacienta);
2. komunikacija med kolegi in medicinskim osebjem (ustno);
3. komunikacija z bolnišnično upravo, oblastmi, zdravstvenimi ustanovami (pisno).

O uspehu so udeleženci obveščeni približno dva tedna po izpitu (»opravil«, »ni opravil«). Izpit se lahko ponavlja neomejeno.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 22, 25. november 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Komentar I: Kar strašljivo, mar ne? Očitno v Avstriji še vedno velja, da je izpit (in samo izpit) najboljša selekcija. In proti oceni ni pritožbe; nepredstavljivo, mar ne?

Komentar II: Pred približno dvema mesecema sem za študentko ljubljanske MF napisal priporočilo za štipendijo v Nemčiji. Seveda v obliki obrazca v angleščini(!). Na srečo je bilo na koncu obrazca večje okence za moj komentar, v katerem sem uporabil umazan trik: prvo polovico sem napisal v angleščini, nato pa sredi stavka preskočil v nemščino, češ da je sramotno v angleščini pisati priporočilo za nemško štipendijo. Verjemite: popoln uspeh!!!

E-naslov: marjan.kordaš@mf.uni-lj.si

Naredite kariero kot vojaška zdravnica oz. zdravnik

Ponujamo ...

- zanimivo in
- pestro dejavnost
- napredovanje doma in v tujini
- plača najmanj (*Mindestlohn*) doma EUR 4000.-
v tujini EUR 7000.-

Pričakujemo ...

- prožnost
- visoko mero osebne odgovornosti (*Eigenverantwortung*)
- pripravljenost za akcije v tujini
- sposobnost za delovanje v timu (*Teamfähigkeit*)

Vas zanima?

Stik: kdoeu.milgesw@bmvls.gv.at

Informacije: aerzte.bundesheer.at

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 22, 25. november 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Komentar: Gre seveda za reklamo oz. novačenje, ki se mi zdi zelo povedno. Predvsem številke o plači (osebni dohodku). V časopisih avstrijskih zdravniških zbornic doslej še nisem opazil konkretnih števil. Očitno pa je v zadnjem času pomanjkanje zdravnikov tako akutno, da so se začele pojavljati konkretne številke, npr. letna bruto plača (*jährliches Bruttogehalt*) za zdravnika asistenta je od 44.601,12 EUR navzgor oz. za specialista od 69.763,32 EUR navzgor. Drugod so številke nižje, npr. za 28 ur na teden je letna bruto plača (brez dodatkov) 34.200 EUR. Ponekod imajo pri zaposlitvi prednost dvojezični, češko-nemški zdravniki; za 30 ur na teden je bruto plača 2800 do 3500 EUR.

E-naslov: marjan.kordaš@mf.uni-lj.si

Slovenija: Korupcija v zdravstvu

S hišnimi preiskavami in poizvedbami o uglednih zdravnikih v petih slovenskih mestih ukrepa policija proti korupciji v bolnišnicah. Štiri vodje oddelkov in dva kirurga – med njimi na univerzitetnih klinikah v Ljubljani in Mariboru – ter dve vodji bolnišničnih lekarn naj bi prejeli podkupnine od dobaviteljev medicinskih pripomočkov. Tako naj bi bilo na račune v Avstriji, Nemčiji in na Hrvaškem vplačanih 10.000 do

100.000 EUR. Zdravstvo je bilo tako oškodovano za skoraj 1,2 mio. EUR.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 1/2, 25. januar 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

E-naslov: marjan.kordaš@mf.uni-lj.si

Pristojbina za recept 2014: 5,40 EUR

Pristojbina za recept bo v letu 2014 znašala 5,40 EUR.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 23/24, 15. december 2013

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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



Študij medicine: 12.600 kandidatov

Za 1560 študijskih mest na medicinskih univerzah Dunaj, Gradec, Innsbruck ter na novi Medicinski fakulteti v Linzu se poteguje 12.600 kandidatov. To je nov rekord: za Dunaj, Innsbruck in Gradec je 15 odstotkov več kandidatov kot leta 2013. Za Dunaj 6016 kandidatov za 740 študijskih mest; za Gradec 2765 kandidatov za 360 mest; za Innsbruck 3478 kandidatov za 400 mest. Za (novo medicinsko fakulteto) Linz 342 prijav za 60 študijskih mest. Na vseh univerzah se je za študij prijavilo več žensk kot moških. Enoten pisni sprejemni izpit bo 4. julija letos.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 9, 10. maj 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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

Bolnišnični zdravniki: Delovni čas bo treba skrajšati

Zahtevo Evropske komisije, naj Avstrija skrajša delovnik bolnišničnih zdravnikov, podpira tudi dr. Artur Wechselberger, predsednik ÖÄK (Österreichische Ärztekammer, Avstrijska zdravniška zbornica). Tega sicer ne bo mogoče izvesti »od danes na jutri«, zagotovo pa srednjeročno v približno petih letih. Za Wechselbergerja je tudi odločilno, da se poleg tedenske obremenitve skrajša tudi najdaljše dežurstvo (*maximale Dienstdauer*) na 25 ur. Medtem ko je v EU predpisan povprečni tedenski delovnik 48 ur, dovoljuje avstrijski zakon (*Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, KA-AZG*) delo do 60 ur na teden in največ 49 ur v enem kosu(?). Zaradi kršenja zakonodaje obstoji

možnost tožbe. V temelju pa velja, da je najdaljši dnevni delovnik lahko 13 ur; pod določenimi pogoji se lahko kot »podaljšano delo« (*verlängerter Dienst*) raztegne na 32 ur ali celo na 49 ur.

Pristojni minister za socialo, Rudolf Hundstorfer, meni, da bo delovnike treba zmanjšati po korakih, do konca maja 2014.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 9, 10. maj 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

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

Avstrijska zdravniška zbornica: Zavarovalnice varčujejo na račun pacientov

»To je en sam cinizem«, meni dr. J. Steinhart, načelnik zveznega odbora za zdravnike koncesionarje (*Obmann der Bundeskurie niedergelassener Ärzte*) ob sporočilu o prihrankih zavarovalnic (*Krankenkassen*). Namesto predpisanih 1,725 milijarde EUR so zavarovalnice med leti 2010 in 2013 prihranile vsega skupaj 2,975 milijarde EUR. Tako so dolgovi zavarovalnic v višini skoraj 2 milijardi EUR praktično odplačani (*abgebaut*). To izhaja iz poročila glavne zveze nosilcev socialnega zavarovanja, ki ga je minister za zdravstvo Alois Stöger sredi aprila predstavil ministrskemu svetu. Steinharta najbolj jezi tole: »Socialno zavarovanje ne plačuje nujnih medicinskih storitev in se hkrati baha, koliko denarja je prihranilo.« Glede na zavarovalnico obstojijo limiti, npr. ob obsežnem zdravniškem pogovoru ali pri 24-urnem EKG. Jasni prihranki so nastali tudi v novem

programu za odkrivanje raka, ker se manj žensk odloča za mamografijo kot prej, in »... to nikakor ni bil cilj, ki ga je hotela doseči zbornica.«

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 9, 10. maj 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordas

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

Razpis HILL – KABEG

KABEG (Družba za upravljanje deželnih bolniških ustanov), ki ima več kot 7500 sodelavk in sodelavcev na petih različnih mestih, je največje podjetje za ponudbo uslug v deželi ter jedro zdravstvene oskrbe Dežele Koroške. Za **Klinikum Klagenfurt am Wörthersee** (LKH Klagenfurt) je na voljo naslednje delovno mesto:

Medicinski direktor (m/ž)

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee ima s 25 kliničnimi oddelki ter petimi inštituti kot težiščna ustanova nosilno vlogo v zdravstveni in bolniški oskrbi zvezne dežele Koroške. Hiša šteje med najbolj sodobne bolnišnice Evrope in na vseh področjih jamči optimalno oskrbo pri najnovšem stanju tehnike. Ob *high-tech* medicini je predvsem v ospredju spoštovanje vrednot pacientov in sodelavcev. Vsako leto je približno 63.000 pacientov v stacionarni in približno 470.000 pacientov v ambulantni obravnavi. Kot tretja največja bolniška ustanova v Avstriji je v hiši več kot 1344 postelj ter 126 postelj za kronično bolne. Klinikum Klagenfurt am Wörthersee je izpolnil vrsto certifikatov o kakovosti na različnih področjih (ISO 9001, EMAS, pečat kakovosti BGF itn.) ter je priznan kot učna bolnišnica. Na področju pouka in raziskovanja se načrtuje globlje sodelovanje z medicinsko univerzo v Gradcu.

Položaj

Kot medicinski direktor ste odgovorni za vodstvo, vodenje in sodelovanje medicinskih organizacijskih enot in vsega, kar zadeva medicinsko oskrbo v tej ustanovi, še posebej pa njihov nadaljnji razvoj v smeri rezultatov. Poleg medicinske dejavnosti so vam podrejene nadaljnje poklicne skupine, kot npr.

farmacevti, psihologi, kemiki ali fiziki. [...] Ob upoštevanju strateških projektov predstojnikov prevzimate skupaj s poslovnim direktorjem ter direktorjem za nego tako usmerjanje, organizacijo, načrtovanje in nadzor bolnišniškega pogona kot tudi poročanje. [...]

Zahteve:

- zdravnik/-ca specialist/-ka,
- habilitacija oz. dokazano delovanje v znanosti, raziskovanju ter pouku,
- večletne poklicne izkušnje na vodilnih položajih,
- podiplomska ekonomska izobrazba/izobrazba v menedžmentu,
- poznavanje avstrijskega zdravstvenega sistema,
- znanja v menedžmentu tveganj, procesov in kakovosti v zdravstvu,
- izkušnje v oblikovanju struktur in potekov (organizacija podjetij),
- znanje nemščine in angleščine,
- državljanstvo EU oz. EWR.

Delovno mesto medicinskega direktorja zahteva veliko mero sposobnosti za usmerjanje in koordinacijo, tako da je mogoče uskladiti procese, ki potekajo med različnimi notranjimi in zunanji interesnimi skupinami. Da bi bili na tem delovnem področju uspešni, imejte

- izkušnje v vodenju,
- pripravljenost za prevzemanje odgovornosti ob rezultatih,
- spretnost v komunikacijah in pogajanju,

- socialno kompetenco (inteligenco),
- sposobnost prodornosti,
- zanesljivost ter sposobnost prenašanja obremenitev.

Postavitev na položaj medicinskega direktorja je omejena na 5 let in se lahko ponovi. [...]

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 9, 10. maj 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordas

Opomba I: Razpis je zanimivo branje zaradi podatkov, npr. da je Klinikum Klagenfurt am Wörthersee po velikosti kar na 3. mestu v Avstriji, ko pa ima Dežela Koroška (samo[!]) 550.000 prebivalcev, 4-krat manj kot Slovenija. Žal pa ne znam ugotoviti, zakaj se poleg slednjega naziva še vedno pojavlja stari naziv, LKH Klagenfurt (*Landeskrankenhaus Klagenfurt*, Deželna bolnišnica Celovec).

Opomba II: Tuhtam, ali je izjema ali pravilo, da to delovno mesto razpisujeta dve organizaciji: *HILL International Kärnten GmbH* ter *KABEG* hkrati. Če se prav spomnim, je imel pred nekaj leti celovski Klinični center hude težave tako z medicinskim kot s poslovnim direktorjem; oba je kritizirala tudi Koroška zdravniška zbornica. Morda prav zato zahteva po t. i. *socialni kompetenci*, ki je očitno sinonim za *socialno inteligenco*. Če ta termin prevedem nekoliko po svoje, je to »sposobnost razumeti sočloveka in se nasproti njemu vesti pametno ter skladno s trenutnim položajem.«

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

Program za zgodnje odkrivanje raka dojk

Novost: Dostop prek e-card

Po začetnih težavah pri zgodnjem odkrivanju raka dojk se zdaj dopolnjuje: V prihodnje bo dostop do mamografije možen z *e-card*. Predviden začetek: 1. julij 2014.

Osrednje zahteve:

Ženske, stare od 45 do 69 let, bodo lahko opravile mamografijo brez pisnega vabila. Vrh tega bodo ženske tudi v prihodnje prejemale vsako drugo leto vabilo za udeležbo v tem preventivnem programu.

Ženske, stare od 40 do 44 let ter starejše od 70 let, se lahko za ta preventivni program prijavijo bodisi prek telefona na 0800 500 181 ali prek www.frueh-erkennen.at. Prijavljene ženske bodo prejele vabilo v nekaj dneh.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 10, 25. maj 2014

Prevod in priredba: Marjan Kordas

Opomba: Avstrijska *e-card* je čipna kartica, ki se nanaša na določeno osebo. Je temelj elektronskega upravnega sistema avstrijskega socialnega (bolezenskega, nezgodnega, upokojenškega, brezposelnega) zavarovanja. Ta sistem naj bi podpiral upravne postopke med zavarovanci, delodajalci, pogodbenimi partnerji (zdravniki, bolnišnicami, lekarnami itn.). Lahko se nadgradi v t. i. *državljanško kartico* (Bürgerkarte), ki je priznana kot osebna izkaznica tudi v elektronskem poslovanju. E-card je



osebni ključ do zdravstvenega sistema in še več: ključ do zdravstvenih podatkov osebe. Sistem se stalno dograjuje za uporabo *e-health* ter končno kompleksen sistem, v Avstriji poimenovan ELGA (*Elektronische Gesundheitsakte*) in se postopno uvaja.

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

Prikaz nasprotnih dejstev

JAZMP in Komisija za zdravila

V majski številki revije *Isis* Zdravniške zbornice Slovenije je v rubriki »Zdravstvo« izšel članek prof. dr. M. Čizmana z naslovom »Leto dni delovanja Javne agencije za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) brez neodvisne Komisije za zdravila – prvič od ustanovitve«. V članku avtor navaja nekaj podatkov o zgodovinskem razvoju nacionalnega organa, pristojnega za zdravila. Le-ta je bil v zadnjih 22 letih določen z razvojem zakonodaje na področju zdravil v Republiki Sloveniji. Z njim je bila povezana tudi vloga Komisije. Pri tem avtor podaja svoje mnenje, da zaradi zmanjšane vloge Komisije v zadnjem obdobju in tudi zaradi dejstva, da direktorja JAZMP imenuje Vlada RS, v postopkih pridobivanja dovoljenja za promet z zdravili nastajajo pristranska poročila o oceni bistvenih lastnosti zdravil. To je zanj posledica nove ureditve na JAZMP, po kateri te ocene ne pripravlja (več) Komisija, temveč osebe JAZMP, ki je podrejeno direktorju. Po avtorjevo to pomeni, da politika lahko vpliva na strokovna mnenja o kakovosti, varnosti in učinkovitosti zdravil.

Članek v strokovni reviji je medtem zbudil zanimanje v medijih. Njegova vsebina se nanaša na splošni družbeni interes, ki trajno obstaja v zvezi s preskrbo prebivalstva Republike Slovenije s kakovostnimi, varnimi in učinkovitimi zdravili. Članek pri tem vsebuje navedbe, ki so nepopolne, netočne, nepravilne in zavajajoče, zato se JAZMP nanj odziva, kot sledi v nadaljevanju.

Avtor v svojem prikazu razvoja zakonodaje v celoti prezre dejstvo, da ima Republika Slovenija od 22. 3. 2014 v veljavi nov, od svoje osamosvojitve že četrti Zakon o zdravilih (Uradni list RS, št. 17/14, v nadaljevanju ZZdr-2). Le-ta vključuje prenos najnovjših direktiv EU-zakonodaje na področju zdravil (farmakovigilanca, preprečevanje vstopa ponarejenih zdravil), poleg tega pa med nacionalnimi določbami med drugim podrobno ureja delovanje JAZMP kot pristojnega državnega organa za zdravila. Pri tem ureja tudi način, kako JAZMP v primeru, da potrebuje dodatno izvedensko znanje, vključuje zunanje strokovnjake, ki lahko delujejo individualno ali tudi v komisijah, odborih in delovnih skupinah, ki jih za oba načina delovanje imenuje minister.

Avtor očitno slabo pozna zakonsko ureditev delovanja državne oziroma javne uprave. V tem sistemu zakoni podelijo posameznim organom pristojnosti za odločanje na dani stopnji v postopkih, v katerih se na podlagi materialnih določb odloča o pravicah in obveznostih posameznih subjektov. Pridobitev in vzdrževanje dovoljenja za promet je le ena od upravnih stvari, o kateri JAZMP odloča na prvi stopnji. Vse, česar ZZdr-2 kot področni materialni zakon ne določa v zvezi s temi postopki, določa horizontalni Zakon o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, 105/06-ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10 in 82/13), ki podrobno določa način ugotavljanja dejstev, izvajanja dokazov, morebitne vključitve zunanjih izvedencev in obliko ter nujne elemente odločbe kot posameznega pravnega akta, uporabo pravnih sredstev itd.

Avtor pri izvajanju svojih mnenj v članku ne upošteva nekaterih bistvenih sistemskih, pravnih in regulatornih dejstev:

1. ZZdr-2 je ukinil vse komisije, ki so pri JAZMP delovale na podlagi prejšnjega zakona (Zakon o zdravilih, Uradni list RS, št. 31/06 in 45/08).

2. Interventna zakonodaja (v prvi vrsti ZUJF – Zakon za uravnoteženje javnih financ (Uradni list RS, št. 40/12, 96/12-ZPIZ-2, 104/12-ZIPRS1314, 105/12, 25/13 Odl. US, 46/13-ZIPRS1314-A, 47/13, 56/13-ZŠtip-1, 63/13-ZOsn-I, 63/13-ZJAKRS-A, 99/13-ZUPJS-C, 99/13-ZSVarPre-C, 101/13-ZIPRS1415, 101/13-ZDav-Nepr, 107/13 Odl. US, 101/13-ZDavNepr in 32/14-ZVV-D), ki jo je Republika Slovenija sprejemala v zadnjih letih, je znatno zaostrila materialne pogoje pogodbenega sodelovanja z zunanjimi strokovnjaki. Vpliv teh ukrepov je povzročil, da so nekatere institucije – delodajalci posameznih strokovnjakov, s katerimi bi JAZMP namesto dotodanjih avtorskih sklenila tripartitne pogodbe – zmanjšale svojo pripravljenost za sodelovanje.
3. ZZdr-2 uvaja komisije in odbore kot posvetovalne organe JAZMP, in to izključno v zadevah, kjer JAZMP nima zadostne ekspertize (gl. določbe 4. člena o načinu uporabe zunanjih strokovnjakov in določbe 55. člena o pridobivanju njihovih mnenj).
4. ZZdr-2 daje nalogo JAZMP, da določi merila, ki jih morajo izpolnjevati kandidati za zunanje strokovnjake v pogledu njihove strokovnosti in odsotnosti nasprotnih interesov, ministru pa, da sprejme nabor strokovnjakov ter da v skupine vključi strokovnjake, zaposlene JAZMP in zunanje strokovnjake iz danega nabora.
5. Vključitev zunanje ekspertize v posamezen upravni postopek je stvar odločitve uradne osebe, ki na JAZMP vodi postopek oziroma odloča v postopku. JAZMP ima enolično določen način vodenja in odločanja v več kot 60 upravnih postopkih iz svoje pristojnosti.
6. Uradna oseba lahko pri izvajanju dokazov v postopkih, povezanih z dovoljenjem za promet, pridobiva mnenja različnih zunanjih strokovnjakov oziroma komisij in o (ne) upoštevanju katerega od njih odloča neodvisno od njihovih avtorjev.

Avtor v svoji razlagi zgodovinskih mejnikov in razvojnih perspektiv nacionalne regulative zdravil ne upošteva ključnih dejstev in sprememb, ki zaznamujejo delovanje JAZMP:

1. Razvoj agencije. Pristojni organ za zdravila Republike Slovenije je imel leta 2006 manj kot 10 uslužbencev, leta 2004 manj kot 30, leta 2007 z združitvijo takratne Agencije RS za zdravila in medicinske pripomočke (ARSZMP), ki je bila organ v sestavi Ministrstva za zdravje in Zavoda za farmacijo in preizkušanje zdravil Ljubljana, ki je do takrat izvajal naloge uradnega kontrolnega laboratorija, 90 zaposlenih. Trenutno ima JAZMP 129 zaposlenih. V celotnem obdobju od svojega nastanka je JAZMP tudi pridobivala nove naloge: npr. na področju farmacevtskega nadzorstva oziroma inšpekcije, na področju krvi, tkiv in celic, homeopatskih zdravil itd., a se je hkrati odvisnost JAZMP od zunanje ekspertize temu sorazmerno ves čas zmanjševala.
2. Prevzem EU-zakonodaje. Republika Slovenija je konec devetdesetih let na področju zdravil postopno, ob svojem vstopu v Evropsko unijo in vse od takrat naprej pa v celoti uveljavila pravni red Evropske unije. To je med drugim

pomenilo, da Komisija za zdravila pri JAZMP že deset let ni vključena v proces in tudi ne v postopke ocenjevanja zdravil, ki so v pristojnosti Evropske agencije za zdravila (EMA) in Evropske komisije. V teh postopkih dandanes v EU prihaja večina inovativnih zdravil, vsa biološka zdravila, vsa biološko podobna zdravila in tudi številna generična zdravila. Dovoljenja za promet, ki vključujejo tudi Povzetke glavnih značilnosti zdravil in navodila za uporabo, so v celoti določena v teh postopkih in so enaka za celotno EU. V EU-postopkih se vse bolj uveljavljajo mednarodne skupine, v katere posamezne države prispevajo specifično ekspertizo praviloma iz svojih pristojnih organov. Zagotovijo jo na vseh tistih področjih, kjer jo imajo dobro razvito, kar nadomešča nekdanji pristop, v katerem so bile dejavne le tiste agencije, ki so razpolagale s celotno klinično, predklinično in kakovostno ekspertizo. Strokovnjaki, zaposleni na JAZMP, so člani oziroma alternativni člani vseh ključnih odborov EMA: CHMP, CVMP, PRAC, CMDh, CMDv itd., kar še pred petimi letini bilo izvedljivo in je tedaj Slovenija v večino odborov preko JAZMP delegirala zunanje strokovnjake.

3. Vloga pristojnega organa v EU-modelu regulative. V EU ima vsaka država članica ustanovljen svoj pristojni organ za zdravila, ki je institucija javnega prava, katere ustanovitelj in nadzornik je država. V vsaki državi članici EU obstajata ministrstvo za področje zdravja, ki je nosilec politike na področju zdravil, in agencija ali neka druga oblika pristojnega organa, ki je izvajalec regulative zdravil. Prenos politike zdravil v regulativno zdravil je izvedljiv izključno v skladu z EU-zakonodajo, le-ta pa je ena najbolj zahtevnih (a tudi preglednih) v svetu in kot takšna ne omogoča nobenega kompromisa glede kakovosti, varnosti in učinkovitosti zdravil. Tam, kjer EU-zakonodaja dopušča državam članicam, lahko le-te posamezna področja (npr. medsebojno zamenljivost, režim predpisovanja, cene zdravil) uredijo z nacionalnimi določbami v svojih zakonskih predpisih. Zanje vemo, da se sprejemajo v povsem definiranih zakonodajnih postopkih. Avtorjeva trditev, da »politika vpliva na strokovna mnenja o kakovosti, varnosti in učinkovitosti zdravil«, je zato tudi sama netočna in nestrokovna ter pri bralcih zbuja nepotrebne dvome o regulatornih procesih v Republiki Sloveniji. Netočna je tudi njegova trditev, da je Komisija kadarkoli odločala glede tipa registracije zdravil. Komisija je bila v vseh dosedanjih zakonih posvetovalno telo pristojnega organa ter nikoli odločevalni organ, zaporedni področni zakoni so se razlikovali le v tem, ali so v danem postopku predvidevali obvezno pridobitev mnenja Komisije ali ne. ZZdr-2 jo za zadevne postopke ne predvideva.
4. Komisija za zdravila kot posvetovalni organ JAZMP tudi v drugih mednarodno pomembnih postopkih pridobivanja dovoljenja za promet (npr. postopek z medsebojnim priznavanjem, decentralizirani postopek) lahko le delno vpliva na obravnavo zdravil. Republika Slovenija z JAZMP privzema vlogo referenčne države praviloma pri generičnih zdravilih ali zdravilih z dobro uveljavljeno uporabo, kjer je ocenjevanje lastnosti učinkovitosti zdravil omejeno na vrednotenje kakovosti in bioekvivalence oz. vrednotenje podatkov iz literature, za kar ima JAZMP vzpostavljeno dobro notranjo ekspertizo. Medtem ko je pri večini postopkov Slovenija t.i. »zadevna« država in z JAZMP sodeluje v okviru mreže EU-organov drugih zadevnih držav kot enakovreden partner, ki spremlja delo referenčne države.

Glede kakovosti notranje ekspertize JAZMP zagotovo govori dejstvo, da v postopkih, ki jih je vodila JAZMP v vlogi referenčne države članice, nikoli ni bilo izraženo tveganje za javno zdravje in so bili vsi postopki uspešno zaključeni brez morebitnih nadaljnjih arbitražnih postopkov. Dovoljenje za promet, ki v tem procesu nastane, je enako v vseh državah, sodelujočih v postopku. Posadka JAZMP, ki v teh postopkih sodeluje, je izpostavljena stalnemu komuniciranju s kompetentnimi kolegi v sodelujočih drugih državah. V kolikor v tej vlogi potrebuje zunanjo ekspertizo, jo lahko pridobi na zgoraj opisani način.

5. Izključevanje nasprotja interesov. JAZMP ima vzpostavljena merila za ugotavljanje neodvisnosti in odsotnosti nasprotja interesov pri zunanjih strokovnjakih, ki so enakovredna merilom EMA. Ta merila določajo strogo ločitev posameznega kandidata za mesto zunanjega strokovnjaka od poslovnih procesov (zaposlitev, finančni interes, svetovanje, sponzoriranje) farmacevtske industrije. S tem v zvezi predvidevajo omejitve vključevanja strokovnjakov, ki sicer delujejo v javnem zdravstvu, a so hkrati vključeni v razne aktivnosti, ki jih sponzorira ali kako drugače financira farmacevtska industrija. V Republiki Sloveniji je udeležba farmacevtske industrije v izobraževalnih aktivnostih medicinske in lekarniške stroke trajna in praktično sistemska danost. To pri uporabi meril JAZMP za oceno »neodvisnosti« zunanjih strokovnjakov pogosto povečuje prag sprejemljivega tveganja za vključevanje posameznikov ne glede na njihovo izkazano ekspertizo.

Rezultat vseh naštetih dejavnikov je, da se je vloga zunanjih strokovnjakov in komisij v poslovnem procesu JAZMP spremenila in da se bo spreminjala tudi v bodoče, na noben način pa ni in tudi ne sme biti izključena. Izključevati pa je treba *a priori* privzeto nadvlado katerega koli od v teh postopkih podanih mnenj ali stališč, pa naj gre za notranjo ali zunanjo ekspertizo. Kako kompleksno je lahko odločanje pri umeščanju zdravil v zdravstveni sistem, želi JAZMP osvetliti s primerom. Avtor problematiziranega članka zaključuje svoj prispevek z bojaznijo, da bo politika odločala, kakšna zdravila bo dobivalo slovensko prebivalstvo in katera zdravila bomo imeli v specializiranih prodajalnah. Prav ta Komisija je od leta 2006 s svojim mnenjem vplivala na JAZMP, da mora biti nabor zdravil brez recepta, v primerjavi z drugimi državami članicami EU, skrajno restriktiven. Mnenje Komisije je bilo, da sta npr. paracetamol in acetilsalicilna kislina lahko dostopna izključno preko lekarn in ne preko specializiranih prodajal. Pri tem sta v EU marsikje že več let dostopna tudi v supermarketih in samopostrežnih lekarnah. Vse od takrat se morajo Državni zbor Republike Slovenije, institucije in številne skupine ter posamezniki periodično ukvarjati z vprašanjem, zakaj so tovrstna zdravila brez recepta v Republiki Sloveniji nesorazmerno dražja kot v drugih državah EU in tretjih v državah v regiji.

Upoštevaajoč avtorjev vidni prispevek k delu te Komisije v preteklih letih želi JAZMP s pričujočim odzivom njegove dvome in morebitne dvome vseh drugih deležnikov odpraviti s svojim kakovostnim in preglednim delom, z razvojem notranje in pridobivanjem zunanje ekspertize na opisani način.

Aktivna udeležba študentov dentalne medicine na prvem kongresu ortodontov Slovenije

Lea Bukovac, Anina Lesjak

V prostorih Domusa Medica Zdravniške zbornice Slovenije v Ljubljani je 15. marca 2014 potekal 1. kongres ortodontov Slovenije z naslovom »Sodobni pogled pri obravnavi funkcionalnih nepravilnosti orofacialnega področja«. Na kongresu smo z aktivno udeležbo sodelovali tudi študentje Oddelka za dentalno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani. Pod mentorstvom profesorice Ovsenikove in docentke Primožičeve smo predstavili posterje kliničnih primerov s prikazom sodobne funkcionalne diagnostike pacientov pred ortodonsko obravnavo. Lea Bukovac je predstavila rezultate funkcionalne diagnostike z naslovom Povezava med lego jezika in površino spodnje čeljustnice pri dečku z nepravilnostjo razreda III v zgodnjem razvojnem obdobju, Anina Lesjak je predstavila plakat z naslovom Povezava med lego in funkcijo jezika ter površino čeljustnic pri deklici z nepravilnostjo razreda III v zgodnjem razvojnem obdobju, Maša Jenčič klinični primer z naslovom Enostranski funkcionalni križni griz in nepravilnosti v rasti hrbtenice, Veronika Debeljak pa plakat z naslovom Ovrednotenje stranske telerentgenske slike pri dečku z nepravilnostjo razreda III v mlečnem zobovju. Miha Pirc in Rok Ovsenik sta predstavila plakat z naslovom Ovrednotenje antimikrobnega fotodinamičnega zdravljenja hipertrofije dlesni, nastale med ortodonsko obravnavo z nesnemnim ortodonskim aparatom.

Poleg študentskih plakatov so specialisti in specializanti čeljustne in zobne ortopedije predstavili številne klinične primere ortodonskega zdravljenja predvsem s funkcionalnimi čeljustnoortopedskimi pripomočki, največkrat z regulatorji funkcije po Fräncklu in modificiranimi Fräncklovimi regulatorji po Farčniku.

Na kongresu so predavali tako domači kot tuji profesorji, ki so nam skozi primere predstavili različne vidike sodobne diagnostike, pomen zgodnjega odpravljanja odklonjenih orofacialnih funkcij in načine zdravljenja funkcionalnih nepravilnosti. Z udeležbo na kongresu s priznanimi predavatelji in ohranjanjem mednarodnega sodelovanja si pridobimo raznovrstno znanje, ki nam omogoča, da kritično presodimo, kaj je za posameznega pacienta najboljše.



Profesor Franc Farčnik in Veronika Debeljak, dr. dent. med.

E-naslov: lea.bukovac@gmail.com, anina.lesjak@gmail.com

Spoštovani avtorji prispevkov,

zaradi nezanesljivosti medmrežja bomo vsako elektronsko pošto potrdili s povratno pošto. V kolikor od nas ne prejmete potrdila o prejeti elektronski pošti, vljudno prosimo, da nas pokličete (01 30 72 152) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo Isis

Študent po liniji najmanjšega odpora

Miha Bobič

Kar precej let je preteklo od takrat, ko sem kot obvezno branje na gimnaziji prebiral Hamleta. Šele sedaj, v deželi Danski, sem ugotovil, da je verjetno tisto »nekaj gnilega« pravzaprav v moji mali kopalnici. Voham ga, nahajati se mora nekje v ceveh, v sifonu. Kar najbolj je to očitno ob nizkem pritisku in slabem vremenu. Vedeti morate, da tukaj besedno zvezo slabo vreme uporabljamo le »turisti«. Slabemu vremenu se tukaj preprosto reče le vreme, ker pravzaprav vsak dan piha, dežuje in je oblačno ter mračno. Po možnosti vse našteto hkrati. Za vse nas, ki prihajamo iz bolj sončnih in vremensko raznolikih dežel, je to precej zoprno, na trenutke bi se lahko reklo celo depresivno. Kljub temu so Danci, vsaj kar zadeva določene statistične kazalce, najbolj zadovoljen narod v Evropi, morda celo na svetu. V skoraj treh letih, odkar sem tukaj, še vedno nisem prišel do dna razlogom za dansko srečo. Vsekakor pa sem prišel na sled kar nekaj tipičnim lastnostim in navadam, ki bi lahko dale odgovor.

Slabo vreme je delno krivo tudi za moje dobre delovne navade. To je precej nenavadno, kajti nikoli nisem bil priden študent. Namesto da bi sedel za knjigami, tudi takrat, ko bi bilo to zelo priporočljivo, recimo v predizpitnih obdobjih, sem pogosto našel kakšne druge pomembne opravke. Ob sončnem vremenu je vsekakor vabilo smučanje, kolesarjenje ali morda kakšna druga zunanja aktivnost. Zagotovo nisem edini, ki mu je težko sedeti v pisarni, ko pa je zunaj toliko lepše. Tukaj je vse drugače. Vreme ni moteči element in lahko bi se reklo, da sem se popolnoma spremenil. Na moje veliko začudenje in začudenje mojih prijateljev sem se prelevil v »pridnega študenta«. Temu seveda ni krivo izključno vreme, ampak dejstvo, da me to, kar počnem, resnično veseli. Zdaj začujem razumeti, kaj pomeni rek: »Če te poklic veseli, ne boš delal dneva v življenju in bo služba le prijeten hobi«. Kaj pa pravzaprav počnem na Danskem?

Živim v Aarhusu, ki je drugo največje mesto Danske; za glavnim mestom Københavnom. Nahaja se na Jutlandskem polotoku in se zaradi svoje dokaj velike univerze v perspektivah postavlja kot najmlajše mesto na Danskem. Aarhus je velik približno toliko kot Ljubljana, vendar ima več kot 50.000 študentov. Izobraževanje je postalo neke vrste gospodarska panoga, ki prinaša prihodek. Zaradi velikega števila domačih in tujih študentov se povprečna starost prebivalcev Aarhusa precej zniža. S toliko študenti se obeta dobro vzdušje in obilo zabav. Zelo zgovorna je založenost trgovin, kjer je velik delež polic namenjen alkoholnim pijačam. Tudi izgled ulic ob sobotnih in nedeljskih jutrih, ko se je treba izogibati lužicam bruhanja, pove svoje. Po glavni ulici do prihoda čistilcev ni dobro voziti kolesa, kajti zelo verjetno bo zaradi steklenih črepinj treba krpiti zračnico. Na Dansko sem se torej napotil z obetom, da se bom tukaj izobrazil kot specialist ortodontije in hkrati podaljšal svoje študentsko življenje. Vsi vsekakor poznamo pripovedi, kako so bila študentska leta najlepša leta.

Izšlo se je tako, da s študentskim življenjem ni kaj dosti, ortodontije pa dobivam trojno dozo. Moram reči, da sem zelo zaposlen, a mi je to všeč. Večino dneva preživim v šoli, na kliniki ali v svoji pisarni. Od 8.00 zjutraj in ponavadi tam nekje

do 21.00 zvečer. Sliši se precej, vendar vsekakor nisem edini. V celotnem ortodontskem programu na Aarhus Tandlægeskolen (»tand« pomeni zob, »læge« pa zdravnik) nas je v treh letnikih 15 podiplomskih študentov. V vsakem letniku smo tudi en ali izjemoma dva študenta iz tujine, program pa poteka v angleščini. Tudi ko v pisarno prideš ob vikendu, je tam vedno nekaj kolegov, ki morajo kaj opraviti. Seveda to pomeni, da veliko časa preživimo skupaj in se ubadamo z enakimi problemi. Posledično smo medsebojno zelo povezani, tako glede strokovnih zadev kot tudi zasebnih. Povemo si marsikaj, česar navadno ne bi povedali nekomu, s katerim le delaš ali hodiš v isto šolo. Tudi vez z učitelji je drugačna, kot sem je vajen s študija doma. S profesorji, asistenti, docenti, inštruktorji ali kakor koli bi se jim že slovensko reklo, se kličemo po imenu. Vsakršna formalnost je odveč in tudi profesorica Birte Melsen, ki je v svetovnih ortodontskih krogih znana kot stroga in nepopustljiva oseba, je v Aarhusu preprosto Birte. Prav ona je zaslužna, da je Aarhus postal svetovno znan v ortodontskem svetu predvsem zaradi pristopa segmentiranega loka, biomehanike, miniimplantatov in širokega spektra raziskovalnega dela. Brez kančka dvoma je Birte spoštovana profesorica, vendar za razliko od naših navad, Danci tega tako pogosto ne izkazujejo z nazivi v vsakdanjem pogovoru. Prav presenetilo me je, ko je profesor Farčnik, ki mi je tudi predlagal študij v Aarhusu, napisal priporočilno pismo za znano profesorico na Danskem, ki se je začelo: »Hej Birte ...«.

Dan začnemo s seminarjem, ki ga pripravi eden od nas študentov in traja eno uro. Vsak dan v tednu imamo drugo tematiko, ki se menja enkrat na semester. Tako vsak pride na vrsto za predstavitev v povprečju vsaj enkrat na mesec. Na seminar se je treba dobro pripraviti, kajti specializant, ki predava, razpošlje več strokovnih člankov na temo in tako se vsakič razvije zanimiva razprava. Razprava je dober način učenja, kajti predstavi se več različnih pogledov na problem in ne gre samo za suho navajanje dejstev. To pomeni, da je poleg ostalega branja vsak dan treba prebrati vsaj dva do tri članke za seminar. Do sedaj nisem nosil očal, toda zdi se mi, da je to dober način za pridobitev dioptrije. Če pomislim, večino dneva zrem v računalniški ekran, majhne črke na papirju ali pa v usta. Moje bralne navade so se popolnoma izpridile in v zadnjih letih, odkar sem na Danskem, sem prebral bore malo knjig, ki ne bi bile povezane z ortodontijo. Mislim, da bi jih lahko preštel na prste dveh rok, upoštevajoč, da sem v ta seštevek vključil tudi otroške knjige tipa »Zverjasec« ali pa »Mila je princeska«. Po svoje je kar žalostno in obljubil sem si, da to nadoknadim po končanem študiju.

Drugi del dneva preživimo v kliniki, kjer smo vsi trije letniki skupaj. Tako lahko višji letniki s svojimi izkušnjami pomagajo nižjim. Včasih je tudi obratno. Poleg tega sta vsak dan v tednu kliniki dva inštruktorja, ki krožita od stola do stola. Skupaj jih je 11 in prav v vseh je videti željo po predajanju znanja. Tretji del dneva prav tako prebijemo skupaj, ponavadi v pisarni, kjer delamo vsak na svojem raziskovalnem projektu. Vse pisarne so na istem hodniku in vrata so večinoma odprta, kar pomeni, da se vsak problem lahko takoj predebatira s kolegi. Večkrat se primeri, da se glasni debati ene pisarne, ki se sliši po hodniku,



Ustanovili smo svojo študijsko skupino, kjer lahko predebatiramo svoje klinične primere. Razpravljamo o težavah in iščemo rešitve.



Glavni vhod v Aarhus Tandlægeskolen.



Del nove ortho klinike z lepim razgledom na park kampusa. Poleti se tukaj včasih sončijo študentke ... moj stol je obrnjen v drugo smer.



Drugi del klinike ... brez razgleda.



Kadar gremo na kongres s šolskim avtom.

pridružijo še ljudje iz ostalih pisarn. Mnenja se izmenjujejo in krešejo. Vedno je več načinov, kako doseči isti cilj.

Veliko skrbi in slabe volje prinese »Projekt«. Vsak od nas ima drugačno temo. Gre za raziskovalno delo, na podlagi katerega je treba na koncu spisati magistrsko nalogo. Čeprav ima vsak dva mentorja, glavnega in pomožnega, je proces podoben učenju plavanja na način, da te vržejo v vodo, ti pa poskušaš ostati na površini. Predstavljajte si, da je celotna specializacija velika posoda, ki jo je treba napolniti. Vanjo zmečemo najprej velike kamne, ki predstavljajo kliniko, delo s pacienti, diagnostiko, načrtovanje zdravljenja. Nato sledijo manjši kamenčki, ki zapolnijo vmesne prostore in jih predstavljajo seminarji in vsi članki, ki jih je treba dnevno prebirati. Posoda je videti polna, vendar je med kamenčki še prostor. Tega zapolnimo z drobnim peskom. To je delo za »Projekt«: zbiranje materiala in pacientov, branje spet novih člankov, načrtovanje meritev, merjenje, statistika, pisanje protokola ... Tako je posoda napolnjena. Tisti, ki to šalo poznate, veste, da je kljub vsemu v tej posodi še vedno skriti prostor. Tega v prostem času zapolnimo s tekočino, po navadi pivom, ki še lahko najde prostor med vsemi temi kamni in zrnci peska.

Popolnoma razumljivo je, da se človek spremeni, če je celoten dan namenjen eni sami temi. Kot verjetno vsak zobozdravnik, sem že prej imel poklicno deformacijo in sem ljudi gledal pretežno v zobe in usta. Sedaj se je to samo še stopnjevalo. Lahko bi rekel, da celo do nezdravega nivoja. Stanovanje v Aarhusu si delim s cimrom, ki prihaja s Portugalske. Ime mu je Pedro in tudi on specializira ortodontijo skupaj z menoj. Nedavno sva šla v mesto na pivo, malo pogledat, kaj se dogaja. Tako, čisto neobvezno, pogledat, kakšne so kaj dandanes Danke in kaj počnejo. Mimogrede, pogosto se pogovarjava o kulturnih in jezikovnih razlikah, med drugim sem mu tudi razložil ironijo njegove situacije v slovenskem jeziku; namreč, da je on Pedro in ima rad Danke ... V glavnem, sediva v baru, pijeva pivo in, kot je v moški navadi, gledava ... Danke ... oziroma dekleta danske narodnosti, da ne bo pomote. Postopoma nama je postajalo vedno bolj očitno, da se najina pozornost ne vrti okoli običajnih ženskih oblin in atributov, temveč da komentirava profil, položaj mandibule, mento-labialni kot, prikaz zob ob nasmehu in podobne neumnosti. To pomeni, da se tudi, ko se delovni dan konča, pogovor še vedno vrti o ortodontiji. Iz normalnih vsakodnevnih tem počasi zajadramo v zdravstvene. Večinoma se zgodi povsem neopazno. Ta pojav mora biti zelo zoprna za ostale v naši družbi. Moja hipoteza je, da se prav zaradi tega



Pročelje šolske stavbe: laboratoriji, predavalnice in dve nadstropji klinik.

zobozdravniki in zdravniki poročajo med seboj. To sem opazil tako doma v Sloveniji kot tudi na Danskem.

Nasploh je Danska čudna dežela in tisti, leto za letom ponavljajoči se statistični podatek, da so Danci najbolj srečni državljani, mi kar ne gre v glavo. Še zdaj se mi zdi, da je za vsem tem neka nacionalna goljufija in pesek v oči ostalim prebivalcem Zemlje. Kako jim uspe ob teh nemogočih pogojih. Danci individualno niso nič bolj srečni kot ostali ljudje, mislim, ne vidiš jih ravno, da bi se neprestano krohotali, ko hodijo po ulici, nakupujejo ali sedijo in pijejo pivo. Tudi njihove šale niso posebej izvirne: »Are you finished? No, I'm Danish!« Njihova sreča se kaže na ravni skupnosti, srečni so kot družba. Iz pogovorov s starejšimi in bolj modrimi Danci sem izluščil osebno spoznanje, da je tisto, kar jih dela srečne, zaupanje. Zaupanje v prijatelje, zaupanje v skupnost, zaupanje v zdravnika in zdravstveni sistem, zaupanje v policista, zaupanje v državo in celo do neke mere zaupanje v politiko. Danska je izredno draga država, davki so legendarno visoki, vendar je odnos ljudi do plačevanja pozitiven, saj vsak dan jasno vidijo, kako in kje se denar porablja. Seveda vse ni idealno in če bi zdajle to bral domačin, bi me gotovo postavil na laž s kakšnim primerom. Vendar ostaja dejstvo, da tukaj dosledno sledijo pravilom, kar olajša pošteno regulacijo celega sistema. Naj opišem nekaj primerov, ki so se mi zdeli zabavni.

Noč. Nikjer žive duše. Celo mesto spi, na samotni, a pregledni stranski ulici pa pred rdečim semaforjem stoji majhna gručica pijanih študentov in čaka na zeleno luč. Šele ob zeleni luči prav lepo prečkajo uličico in nato nadaljujejo z razgrajanjem, razbijanjem steklenic piva in petjem. Ker sem sedel v bližnjem baru, sem opazoval, kdaj bo pripeljal naslednji avto, kateremu je bilo namenjeno čakanje in rdeč semafor. Nisem ga dočkal in verjetno do jutra tam ni bilo prometa, vendar so fantje vseeno čakali. Ker sem bolj razigrane sorte oziroma Balkanec, sem si izmislil igro, kjer se podam čez rdečo luč in opazujem splošno zgražanje čakajočih. Seveda prej pogledam, ali je situacija varna, če ne prihaja avto in, seveda, če ni kje policista. Zlobno, vem. Vendar je tu tudi pomemben kulturno-raziskovalni element. Za primerjavo si vedno predstavljam situacijo, ki sem jo fotografiral v Lizboni. Zamišljen policist, s cigareto in pogledom v daljavo, naslonjen na semafor, na katerem gori rdeča luč za pešce. Pešci mirno, pred njegovim nosom, brez slabe vesti hodijo čez cesto. Stvar kulturne perspektive.

Ob pogovoru z danskimi kolegi o zgodovini in tradiciji šole in fakultete naletimo na temo o prepisovanju oziroma različnih tehnikah »plonkanja. Izkaže se, da nobeden v družbi sploh ni



Umetnostni muzej z mavrično panoramo na strehi.



Približno tako se počutimo ob vsakodnevnih obremenitvah.



Vsakoletna medfakultetna majska »regata« čez ribnik.

poskušal plonkati. Temu preprosto ne morem verjeti, zato grem povprašat najbolj živahnega in navihanega danskega kolega. Tudi on ni nikoli prepisoval, je pa slišal, da je bil v njegovem letniku z okoli 200 študenti nekoč nekdo, ki je morda enkrat prepisoval. Neverjetno! Videti je, da je plonkanje na Danskem izumrlo oziroma se sploh ni prijelo.

Zadnji primer mi je še posebej simpatičen. Vsakič, ko kakšen program v Windowsih zamrzne in ga je treba ustaviti, se pojavi okno, kjer imaš možnost poslati »poročilo o napaki«. Verjetno vam je to znano. Še preveč. V primeru, da pošlješ poročilo, se pojavi novo okno in podatki švignejo neznano kam, kjer vestni uslužbenci Microsofta nemudoma skrbno preučijo poročilo o napaki. Zagotovo! Tako si to verjetno predstavlja moja danska prijateljica, ki prav vsakič pošlje poročilo in do konca čaka, da se poročilo o napaki odpošlje. Kar včasih traja kar precej časa. Nato znova zažene program, ki seveda zopet zamrzne in gremo znova od začetka ... Toliko o zaupanju v sistem.

To predanost pravilom sem predstavil bolj hudomušno, pa vendar ima očitno svoje prednosti na ravni celotne družbe. Morda Danci niso ravno najbolj temperamenten narod, vendar kaže, da so kar uspešni. Gospodarsko prav gotovo, saj je le 5-milijonski narod povezan s svetovno znanimi imeni, kot je Maersk, Bang & Olufsen, Vestas, Danfoss, Carlsberg, Tuborg ... Meni najljubše podjetje je prav gotovo Lego. Lego kocke me spominjajo tudi na to, kako so sestavljena danska imena. Rasmus Sørensen se lahko prerazporedi in uporabi znova kot Søren Rasmusen. Imena in priimki se mešajo in ponavljajo, prav nobene kreativnosti ne premorejo. Jaz jih imam samo med

svojimi pacienti prav gotovo 10 s priimkom Jensen. Včasih lahko zaradi tega med iskanjem prave kartoteke nastane zmešnjava in prepoznavanje je lahko podobno forenzičnemu, kajti za identifikacijo gledamo rentgenske in intraoralne posnetke. Na srečo se vsa dokumentacija hrani digitalno. Vsi Danci imajo svojo CPR-številko (Civil Personal Registration), ki se uporablja na čisto vseh področjih življenja, od zdravstva do knjižnične izkaznice, obiska fitnesa ali preprostega naročanja pice. Država ve o tebi vse.

Moje bivanje na Danskem se počasi zaključuje in predvidoma bom čez nekaj mesecev spet doma. To pomeni nove spremembe in nove izzive. Tega se zelo veselim. Nekateri moji kolegi pa si želijo ostati tukaj. Pravijo, da vreme sicer ni najbolj primerno, vendar jim dobra organiziranost družbe, socialna varnost in priložnosti v primerjavi s tistimi, ki jih imajo v domovini, bolj ustrezajo. Prijateljica iz Grčije mi je v pogovoru povedala, da si težko predstavlja, kako bi se ponovno soočala s kaosom, neorganizirano in birokracijo, ki jih srečuje v vsakdanjem grškem življenju. Ostaja na Danskem. Sam nikoli nisem resno premišljal, da bi se z družino preselil na Dansko. Danščino govorim toliko, da shajam v vsakdanjem življenju, službo bi verjetno tudi dobil, vendar pa se mi zdi življenje tukaj preprosto preveč enolično. Če bi bila Danska jed in jaz kuhar, bi za pravi okus dodal nekaj ščepec temperamenta. Vprašanje je, kako bi to spremenilo družbo. Morda je že en ščepec temperamenta preveč za ohranjanje skandinavskega reda.

E-naslov: miha.bobic@guest.arnes.si



Trije letniki orto smrkcev.

Posvetovalna strokovna telesa / vrhunska strokovna telesa*

David B. Vodusek **

Termin »posvetovalno strokovno telo« je nevtralen, se zdi pojmovno razumljiv in ne vzbuja pretiranih čustev. Ko pa govorimo o »vrhunskih strokovnih telesih«, se vzpostavi takoj več vprašanj, interesov, pa tudi nekaj nejasnosti. Zato to kratko besedilo kot poskus razmisleka o temi.

Splošna stališča

Termin »*vrhunska strokovna telesa*« se uporablja v pravilnikih, pa tudi v »političnem govoru« zdravstvenega področja, kjer se srečujejo državni organi in institucije, zbornice, interesna in strokovna združenja ter javnost.

Javnosti besedna zveza »*vrhunska strokovna telesa*« verjetno pomeni predvsem »vrhunskost strokovnosti«. Vendar pojem »*vrhunska strokovna telesa*« (kot označba npr. za RSK) pravzaprav predvsem pomeni »*strokovno telo s pooblastilom za oblikovanje strokovnih mnenj, na osnovi katerih se oblikujejo upravne in politične odločitve v stroki*«. (S pomočjo vrhunskih strokovnih teles naj bi se torej oblikovala zdravstvena politika v državi.) Gre za **formalno določeno »vrhunskost«**; imenovano telo je vrhunsko po funkciji, ne »a priori« (ne »samo po sebi« – primer: v marsikaterem RSK je več vrhunskih strokovnjakov izven njega kot v njem – že zaradi omejenega števila članov). Vrhunsko v tej sintagmi torej pomeni »najvišje postavljeno«. (Mnenje velja, ker je mnenje RSK, ne ker je najbolj vrhunsko strokovno daleč naokoli...). Seveda se je »v praksi« vedno stremelo k temu, da so bila telesa »zares« strokovna, torej da so imela tudi legitimnost, ne le legalno pozicijo.

Kakšno bi bilo »a priori« (torej objektivno, vsebinsko ...) **strokovno vrhunsko telo**, je stvar razprave, ki je zgolj akademskega pomena; se pa Strokovni sveti (SS) SZD (v idealnem primeru) temu **strokovno** vrhunskemu telesu približujejo, saj imajo člane iz vseh relevantnih ustanov v državi (ne da bi jih ustanove delegirale ...). (Nekaj alternativ za strokovno »zares« vrhunsko telo, vsaj glede na objektivnost kriterijev pri izbiri članov: 1) izbira s posebnim točkovalnikom med vsemi strokovnjaki v državi; 2) vsi višji svetniki določene stroke; 3) vsi redni profesorji (vsi učitelji ...) določene stroke ... Te skupine virtualno obstajajo in bi se jih kot medmrežno razpravljalno skupino lahko hitro vzpostavilo.)

* Gre za mnenja avtorja, ki niso nujno mnenja in stališča GSS – SZD, ZZZS, Nevrološke klinike UKCL oz. Katedre za nevrologijo MF UL.

** Zaradi jasnosti glede možnega konflikta interesov avtor navede, da je službeno vezan na kliniko in katedro, po višjem svetništvu na državo, po članstvu pa na SZD in ZZZS, kjer ima tudi določene funkcije. Član RSK za nevrologijo (ki mu je sicer sedaj predvidoma potekel mandat ...) je bil dlje, kot traja sedanja zakonodaja glede teh teles, in tudi dlje, kot traja sedanja država.

V Sloveniji so bila (»po definiciji oz. zakonu«) »vrhunska telesa« najprej imenovana **Razširjeni strokovni kolegiji – RSK (posameznih strok)**. Avtor ni raziskoval, kdaj je bilo to organizirano, predvidoma pa daleč nazaj v FNRJ. Telesa so vsekakor obstajala in delovala podobno kot še kasneje v 80. letih prejšnjega stoletja. Zdi se, da je bila prvotna zamisel **Razširjenih SK** v tem, da se kolegijem klinik pridružijo predstojniki oddelkov splošnih bolnišnic; vsi skupaj (RSK) predstavljajo merodajno telo, ki vodi stroko v deželi že z ozirom na »položaj članov«. (Ta stari model za bodočega ministra ni brez privlačnosti).

RSK so se preimenovali v **Republiške strokovne kolegije** več let po pridobitvi slovenske državnosti, ko je prišlo do sprememb v načinu imenovanja članov. Sedež »starih« RSK so bile klinike (inštituti, terciarne ustanove). Glede sedeža Republiških SK je bilo najprej nekaj zmede, *de facto* pa so RSK »domovali« še naprej v terciarnih ustanovah.

V državi sicer »sama po sebi« obstajajo medicinska strokovna telesa (ne da bi bila imenovana izven ustanov, v katerih se oblikujejo), ki se približujejo »objektivni vsebinski definiciji« strokovne vrhunskosti glede na svojo sestavo. Vsekakor pa so to praviloma kakovostna strokovna telesa, potencialno »posvetovalna« tudi za »zunanje uporabnike« (npr. ZZZS):

1. Strokovni kolegiji klinik
2. Katedre MF UL in MF UM
3. Strokovni kolegiji kliničnih oddelkov
4. Strokovni kolegiji kliničnih inštitutov
5. Strokovni kolegiji drugih zdravstvenih zavodov oz. institucij

Ta strokovna telesa bi lahko verjetno uporabljalo tudi MZ, ne da bi delovalo »nezakonito«.

Formalno/zakonsko opredeljen »vrhunski strokovni organ določene stroke« v državi je **Republiški strokovni kolegij (RSK) posamezne stroke**. Njegova vloga, prestiž in »moč« izhaja iz dejstva, da je »s strani države imenovan organ«. Res pa je, da trenutno RSK v marsikateri stroki ne funkcionirajo, nimajo več polnoštevilne sestave, so se samorazpustili oz. jim je potekel mandat. Poleg tega so opredeljeni po pravilniku, ki je zastarel.

Če razmišljamo o tem, kakšne so zmožnosti omenjenih strokovnih teles, da oblikujejo zanesljiva in pomembna strokovna mnenja, je to predvsem odvisno od strokovnosti članov in od njihovih povezav z vrhunsko stroko v tujini (kjer strokovna stališča lahko hitro preverijo oz. pridobijo):

- Klinične enote (oz. SK kliničnih enot), katedre, združenja in sekcije SZD (oz. SS SZD) (in RSK) imajo za člane višje svetnike, redne profesorje in druge priznane vrhunske strokovnjake.

- *Klinične enote in katedre imajo tesne in večkrat tudi formalne povezave s podobnimi ustanovami v Evropi in po svetu.*
- *Združenja in sekcije SZD imajo neposredne formalne povezave z evropskimi in svetovnimi strokovnimi združenji, ki po svetu praviloma združujejo vrh stroke vsake države.*
- *RSK nimajo (niso imeli ...) formalnih povezav s podobnimi tujimi telesi; podatke iščejo člani RSK individualno oz. prek svojih položajev v institucijah, kjer so v službi oz. člani.*

Konflikti interesov

V času oblikovanja SS SZD se je izpostavljala konflikt interesov med stroko in politiko; bil je glavni argument za odvratanje SZD od obstoječega sistema RSK, kjer so člani imenovani »politično« (s strani države, to je MZ).

Glede na dejstvo, da »*vrhunska strokovna telesa*« neposredno vplivajo na odločitve v zdravstveni politiki, pa bi se lahko postavilo tudi vprašanje konflikta interesov glede članstva v »*vrhunskih strokovnih telesih*«. Ali je lahko vodja ustanove, ki ima korist od odločitve telesa, član telesa? (Tovrstno upoštevanje konflikta interesov bi pripeljalo v diametralno nasprotno sestavo RSK od nekdanjih Razširjenih SK, kjer so bili člani predstojniki ... glejte zgoraj.)

Zdi se jasno, da – vsaj če gre za »vsebinsko strokovnost« (primer bi bila npr. priprava strokovnih smernic) – člani nimajo drugih pomembnih konfliktov interesov kot morebitno odvisnost od industrije; v ostalih primerih pa konflikti interesov glede npr. razdelitve storitev po ustanovah (UKC L + M!) idr. obstajajo. Je pa v Sloveniji težko vzpostaviti sistem, kjer bi to *a priori* odpravili, boljše je to priznati in delovati skladno z dobro prakso transparentnosti.

Kako naprej z »vrhunskimi strokovnimi telesi«?

MZ ima (med vsemi ostalimi verjetno zanj bolj perečimi problemi ...) problem, ker je »zanemaril« RSK, ker ima v rokah zastarel pravilnik o RSK in ker v okviru tega pravilnika od pred kratkim SZD ne želi več sodelovati.

Klinike, inštituti in katedre ... problema z RSK nimajo, ker imajo lastna telesa, ki delujejo; poleg tega so že *a priori* »državne« institucije. Legitimno je, da skušajo maksimirati svoj vpliv na stroko v državi. Zaradi vpliva imajo prestiž in koristi.

Zdravniška zbornica (ZZS) je vezana na korektno sodelovanje z državo, od katere ima pooblastila idr.; vežejo jo dogovori z MZ glede RSK. ZZS ima tudi interese za svoj čim močnejši položaj v urejanju zadev zdravstvene politike.

SZD je civilnodružbena institucija, res pa je, da si SZD želi imeti zakonska pooblastila od države za »sistem« Strokovnih svetov SZD (SS). Do pred kratkim je imel za to načelno podporo Koordinacije zdravniških organizacij (KZO). Ali jo ima še vedno?

Stališča Koordinacije zdravniških organizacij (KZO)

KZO je v zadnjih letih postopno uspela koordinirati aktivnosti in začela odlično sodelovati po izvolitvi aktualnega predsednika ZZS.

Dejansko stanje v SZD: sistem vseh 27 SS je vzpostavljen. Veliko SS dobro dela. Delo SS koordinira Glavni strokovni svet (GSS). **Sedež SS/GSS je Domus Medica.**

Strokovni sveti (SS) pri SZD so bili oblikovani 2012/14 z dvojnimi cilji:

1. Da bi zapolnili vrzel v »strukturiranosti« SZD po strokovni plati, saj med GSS (in Strokovnim parlamentom) na eni strani ter Skupščinami združenj in sekcij na drugi strani ni bilo »vmesnega člana« (legitimnega strokovnega telesa), ki bi lahko hitro in ažurno izdelal pomembna strokovna mnenja posamezne stroke (npr. za GSS, da bi le-ta posredoval javnosti »Strokovno stališče SZD«).
2. Da bi nadomestili RSK.

V letos objavljeni strategiji KZO so bili SS SZD implicitno prikazani kot »strokovna telesa KZO«. (Predvideti je bilo namreč, da vsaka od članic KZO – poleg SZD vsaj tudi ZZS – vedno znova potrebuje relevantne in ažurne odgovore na strokovna vprašanja). GSS SZD je po dobrem letu delovanja prvih SS nedavno sklenil pravilnik nekoliko dopolniti, predvsem morebiti upoštevati tesnejšo vpetost SS v KZO; glede tega dokončnih dogovorov zaenkrat ni.

Sistem SS – GSS SZD se je sicer (izven KZO) problematiziral že od začetka projekta. Številni zdravniki so dvomili, da bi SS lahko kdaj dobili »uradno vlogo RSK«; mnogi se celo niso strinjali, da bi bilo primerno, da bi SZD dobil »uradno vlogo RSK«; mnogi so menili, da bi bil morebiten »vzporedni sistem« SS in RSK ne samo nepotreben, ampak škodljiv. Zdi se, da so bili »proti« predvsem posamezniki s klinik (kateder?), ki menijo, da bi njihove ustanove morale imeti (glavno – pomembno) vlogo pri RSK.

Sistem SS se od nedavnega problematizira tudi znotraj KZO; sam po sebi in takšen, kot je, naj ne bi bil »sistem strokovnih teles KZO«, ki bi ga lahko opredelili tudi kot »vrhunska strokovna telesa države«. S strani KZO (oz. ZZS?) bi bili SS (v tem primeru verjetno »novi« RSK) primerni, če bi zastopali tudi institucije v državi oz. če bi bili člani predlagani/imenovani tudi s strani zunanjih deležnikov (klinik, inštitutov, kateder ...).

Glede SS je GSS SZD sprejel stališče, da od njih ne odstopa. Drugi pogovori se nadaljujejo ...

Ob morebitnem hkratnem obstoju RSK in SS v prihodnje (trenutno delujejo redki RSK) bi bil:

- RSK: »Strokovno telo s pooblastilom države za oblikovanje strokovnih mnenj, na osnovi katerih se oblikujejo upravne in politične odločitve v stroki«;
- SS pa: civilno družbeno »Strokovno telo z legitimnostjo neodvisnega organa, sestavljeno iz različnih

strokovnjakov vseh kliničnih ustanov, obeh fakultet in (vseh) regij, s strokovno avtoriteto in s tem potencialno močnim vplivom na zdravništvo, zdravstvene delavce, združenja bolnikov, medije in javno mnenje.»

Mnogi menijo, da obstaja tveganje, da se »sistem SS SZD« ne bo »obdržal«, če ne bo »priznan kot uradni RSK-sistem« oz. če bo obnovljen nov/star sistem RSK.

Problem SZD pa je, da se SS ne more »odreči«, saj nekakšnih »razširjenih SS« oz. RSK, v katerih bi bili »zunanji člani« (izven KZO) oz. imenovanje članov ne bi bilo v pristojnosti SZD/KZO, ne bi mogel »uporabljati« za notranje (avtonomno) strokovno delovanje.

Zaključek

Posvetovalna medicinska strokovna telesa v državi obstajajo na ravni ustanov in na ravni SZD. Sistem

RSK kot »državni sistem« trenutno obstaja zgolj v fragmentih. V primeru potrebe ima MZ kljub temu obilo možnosti za posvetovanja pri »svojih« kliničnih ustanovah.

Od vseh posvetovalnih teles edino RSK nima »notranje funkcije«, ampak zgolj državno. Na področju drugih posvetovalnih strokovnih teles se njihova »notranja funkcija« (za ustanovo oz. organizacijo) dopolnjuje z morebitno »zunanjo«.

»Udeleženosť« pri »novem sistemu RSK« je zelo zaželeno s strani vseh deležnikov; razlogi so jasni.

MZ se bo prej ali slej moralo odločiti, ali bo še naprej imelo posvetovalna telesa kot prej, in obnoviti pravilnik. Vsaj dokler to ne bo storjeno, bo še veliko prerivanja ...

E-naslov: david.vodusek@kclj.si

O zdravstvenem obravnavanju starostnika

Zlata Remškar

Večkrat ugotovljamo, da so pravice obolelih, ki jih obljublja zdravstveno zavarovanje državljanom, v praksi zelo različno dostopne ter odvisne od posameznikovega družbenega položaja, različnih poznanstev, kraja prebivanja, osebne iznajdljivosti in tudi od starosti obolelega.

Opazimo lahko, da zdravniki premalokrat razmišljamo, kako pomembno je za bolnika celostno in primerno hitro obravnavanje njegovega zdravstvenega stanja. Sistem, kot ga imamo, lahko zdravnika preobrazi v zdravstvenega administratorja, s čimer postane odtujen osnovnemu poslanstvu poklica zdravnika, ki bi moral v središče svojega dela postavljati bolnikovo dobro.

Zaradi obeh navedenih ugotovitev so lahko naši bolniki z enako boleznijo zelo različno obravnavani.

Poglejmo si naslednji primer.

Pri 84-letni bolnici je bila sredi novembra XX ob slučajnem rentgenskem slikanju prsnih organov opažena »senca« v pljučih. Sredi decembra XX opravljena računalniška tomografija toraksa je odkrila, da gre pravzaprav za dve »senci« v pljučih, katerih prva v desnem spodnjem pljučnem režnju je bila sumljiva za primarni rak pljuč, druga, vidna ob spodnji torakalni hrbtnici, pa bi lahko predstavljala benigni tumor.

Štiriinosemdesetletnica se je šele v zadnjem letu pričela zdraviti zaradi povišanega krvnega pritiska. Sicer je bila zdrava. Že leta pa jo muči ortopedska problematika z obrabo obeh kolkov, zaradi katere pri hoji dve leti uporablja bergli. Bergli je ne ovirata, da ne bi bila samostojna v vsakdanjem življenju. Živi z možem in skrbi za njuno gospodinjstvo. S svojim življenjem je kljub gibalni omejenosti zadovoljna.

Ko sem seznanjala bolnico o bolezni in ji predlagala bolnišnično diagnostično obravnavo, je bila do nje zadržana. »Kaj bom s podrobno cito-histološko diagnozo bolezni pridobila pri svojih letih?« je vprašala. Razložila sem ji, da morda možnost nekaterih načinov zdravljenja bolezni oz. učinkovitejšega lajšanja težav pri napredovanju bolezni. Razmišljala je: »Ali se mi splača iti v diagnostiko pri mojih letih?« Ugotavljala pa je, da tudi pri svojih letih rada živi, ker je še povsem samostojna in nikogar ne obremenjuje s seboj. »Morda pa bi diagnostiko vendarle malo odložila in se v začetku le ambulantno kontrolirala?« je razmišljala.

Bolničnin mož, ki je tudi prisostvoval najinemu pogovoru, je bil do takrat tiho in naju je poslušal. Imel je devetdeset let. Nato pa je vprašal: »Se strinjate, da žena z opazovanjem ne bo ničesar pridobila? Bolezen bo ostala v njej in bolj ali manj hitro napredovala. Ali se ni bolje pripraviti na prihodnost? Sedaj bo diagnostika lažje prenesla, kot jo bo po napredovanju bolezni.« Žena se je pod vplivom moževih razmišljanj nato vendarle odločila za predlagano bolnišnično diagnostično obravnavo, s katero bi se pljučne spremembe podrobneje raziskalo.

Januarja naslednjega leta XY je bila sprejeta v bolnišnico in po osmih dneh odpuščena.

Par dni po ženinem odpustu iz bolnišnice me je mož prosil za razgovor brez prisotnosti žene. Na pogovor je prinesel odpustnico. »Ali prav razumem, da diagnostika pri ženi ni uspela?« Morala sem ugotoviti, da ima prav. »Kako razširjena je bolezen?« je razmišljal. »Veste, da je za pozitronsko emisijsko tomografijo z računalniško tomografijo oz. PET CT žena že imela pridobljen datum preiskave, pa so ji ga po onkološko-kirurškem konziliju preklicali. Usmerili pa so jo pod

hitro na magnetno resonanco spodnje prsne hrbtenice, vendar na datum preiskave še čakava. Vprašal sem jih, kdaj predvidoma bo preiskava narejena, pa so rekli, da čez dva do tri mesece?! Je tako prav? Kaj smo pridobili s hospitalizacijo?»

Morala sem mu priznati, da ničesar. Celična opredelitev raka pljuč ni uspela in tudi razširjenosti bolezni se ni opredelilo! Prav tako se ni opredelilo spremembe ob spodnji torakalni hrbtenici. Cilj napotitve na obravnavanje torej ni bil dosežen. Pri bolnici se je opravilo le bronhoskopijo, ki ni bila diagnostična, in jo odpustilo. Odločitev odpusta se je zavarovalo s sklepom onkološko-kirurškega konzilija, ki je pri bolnici odstopil od PET CT-preiskave in svetoval magnetno resonanco spodnje torakalne hrbtenice.

V nadaljevanju je mož razmišljal: »Veste, kadar hodim okrog zdravnikov, poskušam prikriti svojo starost.« »Zakaj?« sem vprašala. »Ker me prenehajo upoštevati kot enakovrednega sogovornika. Obnašati se začnejo do mene kot do otroka. Vendar mislim, da sem kljub letom še dobro integriran in ne potrebujem skrbniškega obravnavanja. Mislim, da so leta tudi moji ženi škodila in so jo obravnavali visoki starosti prilagojeno. Veste, še posebej v najinih letih pa se zavedava neponovljivosti življenja in priznam, da rada živiva. Lepo nama je, pa če mi verjamete ali pa ne.«

Dotaknil se me je s svojimi razmišljanji. Veliko resnice je bilo v njegovih besedah. Prepogosto se pri svojem delu s starostniki ne prilagajamo posamezniku in včasih zato, kot v primeru prikazane bolnice, ne načrtujemo bolnikovega življenja, ampak ga pričnemo zaključevati.

Poglejmo si nadaljnjo bolničino zdravstveno pot.

Sredi februarja leta XY se je bolnici poskušalo ambulantno pridobiti ponovni datum za PET CT. Po telefonskem pogovoru z izvajalcem preiskave se je izkazalo, da bo morala bolnica, kljub sumljivemu raku pljuč, ker je napotena iz ambulante in ni hospitalizirana, čakati na preiskavo najmanj en mesec. O datumu preiskave bo obveščena naknadno osebno.

Sredi marca je po mesecu dni čakanja na preiskavo le opravila PET CT, ki je bil ocenjen sledeče: Metabolno aktivna tumorska formacija v desnem spodnjem režnju je sumljiva za primarni pljučni tumor. Morebitnih metabolnih znakov za regionalni razsoj ni videti. Metabolno aktivna formacija ob spodnjih torakalnih vretencih lahko predstavlja nevrogeni tumor, manj verjetno metastazo opisanega pljučnega tumorja. Izrazito fokalna metabolna aktivnost v spodnjem predelu levega ščitničnega režnja bi potrebovala tireološko obravnavo.

Konec marca je opravila svetovano tireološko diagnostiko, ki je ugotovila papilarni rak ščitnice, katerega so se, glede na sumljiv primarni rak pljuč, odločili le opazovati.

Med januarsko hospitalizacijo priporočena magnetna resonanca spodnje torakalne hrbtenice bi bila opravljena sredi junija leta XY, zaradi česar je bolnica samoplačniško iskala zgodnejši datum preiskave in ga pridobila za sredi aprila. Preiskava je prikazala tumor ob hrbtenici v višini th 11 in 12, ki naj bi izhajal iz desnega foramna in rasel navzgor in navzdol od omenjenega foramna. Ocenjeno je bilo, da bi bil tumor dobro dostopen biopsiji.

Bolnica je bila takoj nato usmerjena v ortopedsko ambulanto, od koder so jo sredi maja napotili na punkcijo tumorske mase ob hrbtenici. Punkcija je bila ponovljena trikrat, vendar jim ni uspelo pridobiti diagnostičnega vzorca tkiva in je proces ob hrbtenici ostal dokončno nepojasnen.

Kako ravnati naprej?! Pri bolnici je minilo dobrega pol leta od ugotovitve bolezenskega dogajanja. Je treba vztrajati pri cito-histološki opredelitvi procesa? Bi bilo treba ponoviti CT-staging? Odstopiti od vsega?

Bolnica in njen mož sta v zadnjem razdobju postala zaskrbljena. Vesta za diagnozo verjetnega raka pljuč in za neuspešnost opredelitve bolezni. Po pol leta ostaja bolničino subjektivno počutje sicer nespremenjeno. Kako pa bo v primeru napredovanja bolezni in kako se bo le-to pokazalo?

Zanju, pri ohranjenih štiriinosemdesetih in devetdesetih letih starosti, življenje ni nič manjša vrednota, kot je za mlajše bolnike.

Vprašamo pa se lahko, ali je bila štiriinosemdesetletna bolnica dovolj celostno obravnavana. Bi se tekom januarske hospitalizacije lahko bolj upoštevalo njeno splošno vitalnost ter bolj vztrajalo na postavitvi podrobnejše diagnoze bolezni, ki bi ji omogočila vsaj širši spekter paliativnega zdravljenja, kot je na primer obsevanje pri raku pljuč pogostih kostnih zasevkov? So bili zaključki januarskega onkološko-kirurškega konzilija prilagojeni konkretni bolnici ali običajni štiriinosemdesetletnici?

Iz primera je še razvidna časovna razvlečenost ambulantnega vodenja diagnostike.

Za prikazano štiriinosemdesetletnico seveda prikazana obravnava, kljub razvlečenosti in neuspešnosti pri cito-histološkem opredeljevanju bolezni, ni bila usodna. Medicinsko smo jo namreč na konziliju že pred pol leta prepustili njeni usodi.

Verjetno bi morali starostnike, kot je prikazana bolnica, bolj zavestno individualno obravnavati in jim omogočiti vse diagnostične in terapevtske možnosti, kot jih nudimo mlajšim bolnikom.

E-naslov: zlata.remskar@evj-kabel.net

Zdravniki in mediji

Miloš Židanik

Po internetu spet kroži slabo mnenje o zdravnikih. Tokrat je izvor tega kroženja kolega, ki se glede na napoved voditeljice oddaje že 20 let ukvarja z zniževanjem telesne teže in je nastopil v oddaji Dobro jutro, rubrika Moje zdravo telo: <http://4d.rtvslo.si/arbivo/dobro-jutro/174278546>. K sodelovanju v oddaji so povabili zagovornike različnih diet in načinov bolj ali manj zdrave prehrane ter kolega zdravnika, magistra znanosti, specialista internista in psihologa, kot

avtoriteto, ki je o vsakem načinu prehranjevanja sodil s stališča stroke. Na stroko in »njemu dostopne študije« se je skliceval tudi sam. Z marsikaterim njegovim stališčem se lahko strinjam. Tako glede skrbi za čim bolj biološko pridelano in neonesnaženo hrano kot glede potrebe po fizični dejavnosti. Me je pa presenetilo njegovo neverjetno nasprotovanje veganski hrani. Kolega je izjavil, da »človeško telo ne zna samo narediti beljakovin in da rastlinske beljakovine nimajo vseh sestavin, ki jih telo

potrebuje, ter da zato človek mora uživati vsaj eno tretjino beljakovin živalskega izvora«. Pozneje razloži, da gre za esencialne aminokislino in da naj bi te dobili iz živil živalskega izvora. Ter nadaljuje: »Veganstvo se mi zdi po dosedanjih študijah, ki so bile meni dostopne, problematično. Mislim celo, da so bili neki zapleti celo pri nas z nekimi starši, ki so otroka praktično prehranjevali vegansko in je prišlo do nekih težav.« Pri teh izjavah me najbolj moti besedica mora. Človek mora uživati hrano živalskega izvora, da lahko preživi, ker esencialnih aminokislin v rastlinah ni. Sicer, tako misli, »bo prišlo do nekih težav«. Vsi vemo, kakšnih. Osem mesečni dojenček je umrl. Zdravnik implicitno sporoča, da je za njegovo smrt kriva veganska hrana.

Domnevam, da je kolegu dostopen pregledni članek v Zdravniškem vestniku (83) 2014: 169–81. Vegetarijanska prehrana pri otrocih – praktična navodila. Med vrsticami tega članka je moč brati, da so ga napisali vsejedi, ki tudi priporočajo vsejedstvo kot način prehranjevanja otrok, vendar je v članku jasno sporočilo, da je za vsako potencialno prehrabeno zagato veganov moč najti odgovor znotraj veganskega načina prehranjevanja. To pomeni, da so tudi vse esencialne aminokislino na voljo v rastlinah. Z izjavo, da presoja po njemu dostopnih raziskavah, ne pove pravzaprav ničesar in vse. Ničesar, ker poslušalci ne vemo, katere raziskave ima v svojem predalu, in vse, ker je dandanes vse medicinsko znanje na voljo na klik računalniške miške. Tudi objavljene raziskave, da je veganski način prehranjevanja bolj učinkovit pri zdravljenju sladkorne bolezni od uradne medicinske priporočene diete. In podobno na področju kardiovaskularnih obolenj. Tako, da gre tu bolj za vprašanje lastne motivacije, katere raziskave posamezni zdravnik želi, da so mu na voljo. Oz. njih izvlečki.

Kako lahko razumem, da zdravnik internist, prehrabeni strokovnjak na TV, sklicujoč se na stroko trdi, da moramo uživati hrano živalskega izvora, če želimo biti zdravi? In ali me lahko moti, da v TV-oddaji govori neresnice? Smo se zdravniki dolžni izobraževati iz svojega področja terapevtskega delovanja? In govoriti dejstva na podlagi objavljenih raziskav in ne lastnih socialnih predstav, kako se prehranjevati? Konec koncev se tudi kolega v omenjeni oddaji ves čas sklicuje na stroko. V oddaji nastopa kot zdravnik, ki zastopa uradno medicinsko doktrino na podlagi objavljenih raziskav, kot vrhunska avtoriteta, ki razsoja med različnimi pristopi do prehranjevanja in tako vpliva na predstave vseh ljudi, ki oddajo spremljajo. In če zdravnik izjavi na televiziji, da je prehrano živalskega izvora treba jesti, da zagotovimo telesu zdravje, utrjuje prepričanja večine, da je vsejedstvo nujno za preživetje ljudi.

Zakaj je to pomembno?

Ker če uživamo jedi živalskega izvora, podpiramo zlorabo in trpljenje živali in onesnaževanje celega planeta. V končni fazi omogočamo lakoto. Če bi se v Evropi odločili samo za vegetarijanski način prehranjevanja, bi prihranili od 35 do 40 odstotkov pitne vode. Zato je to pomembno.

Zakaj zdravnik priporoča, da jemo jedi živalskega izvora kljub znanstvenim dejstvom, ki govorijo drugače?

Ker bi se potem moral vprašati o lastnih moralno-etičnih vrednotah. Ker bi moral na glas reči, jaz se zavestno odločam, da bom s svojim načinom prehrane povzročal bolečino drugim živim bitjem. Seveda se potem moram vprašati, kaj je z mojo predstavo, da sem dober človek. Vsi potrebujemo to predstavo. In

pri tem smo pogosto precej prizanesljivi do sebe. Vem, ker sem bil tam. Ker sem tudi sam užival hrano živalskega izvora. In imel predstavo, da sem dober človek. In te predstave se oklepam, kot tudi potrebe, da ohranim dosednji način prehranjevanja. In ko racionaliziram zase, da ne bi mogel preživeti brez hrane živalskega izvora, načrtno spregledam informacije, ki so v nasprotju z mojimi potrebami, ob tem pa v to prepričujem tudi gledalce TV-oddaje ne glede na znanstvena dognanja, na katera se kot strokovnjak sklicujem. To pa ni prav. Ker s tem prevzemam odgovornost za odločitve drugih ljudi na svoja ramena.

Kako je z nezavednimi motivi oklepanja vsejedstva?

Ob rojstvu poteka uživanje hrane (dojenje) skupaj s ponotrnanjem ljubezni v toplem materinem objemu. Takrat se hrana asociacijsko poveže z ljubeznijo. Otrok pozneje ljubezen družinskim članom vrača podobno preko hrane – ko je že sit in ne želi več jesti, použije »eno žličko za očija, eno za mamico in eno za sestrico«. Družinska srečanja ob obloženi mizi so obložena s hrano in ljubeznijo, rojstnodnevna torta – večja je bila materina ljubezen, več jajc je dala vanjo. Paketi od doma vojakom na služenju vojaškega roka niso vsebovali samo keksov, ampak še ljubezen, s katero so bili pečeni, pa so zato imeli povsem drug okus kot keksi, ki jih je od doma dobil kolega sovojak. Hrana, ki smo jo študentje prinesli v Ljubljano od doma, je imela drug okus, kot če smo jo kupili v Ljubljani. Hrana je dober antidepresiv. Sploh hrana lastnega otroštva, ker se asociacijsko poveže z občutki našega otroštva in materino ljubeznijo, ki je bila še najbližje brezpogojni ljubezni. Zato bodo naše mame vedno bolj skuhale kosilo od Bineta, ki nastopa v Gostilni, ki vsake toliko išče šefa. To pomeni, če se zavestno odločim spremeniti način prehranjevanja, se zavestno odpovedujem tudi hrani, ki jo nezavedno asociacijsko povezujem z brezpogojno ljubeznijo. Se pravi, da se odpovedujem občutku, da sem ljubljen. In zato je to tako težko.

Sprejemem. Ni pa prav, da zaradi tega, ker sami ne zmoremo spremembe, ker ne želimo ozavestiti nezavednih motivov, ki nas priklepajo na vsejedstvo, še druge odvrčamo od spremembe, ki jo lahko sprejmejo zase. Samo zato, da bi imeli mi manj občutkov krivde in slabe vesti. To pa je nezrelo.

Zavedati se moramo, da zdravniki svojih nasvetov, tudi če se sklicujemo na stroko in »nam dostopne raziskave«, ne črpamo le iz medicinsko-biološke paradigme, temveč tudi iz socialnih predstav, ki smo jih prejeli v fazi odrasčanja. Predstavo, kaj hrana je, smo najprej dobili od mame. Ker nas ima mama rada, *ve*, kaj je za nas dobro in za naše zdravje. Če so ta najzgodnejša sporočila v nasprotju z znanstvenimi spoznanji, pride do notranjega konflikta. Tega naš jaz ne prenaša najbolje in en del izrine. Kdaj bomo izgubili več – če se odpovemo spoznanjem znanosti, kjer gre samo za razumsko predelavo informacij, ali če postavimo mejo sporočilom matere, začinjnim s skrbjo za nas in ljubeznijo, kar nagovarja našo čustveno sfero? Tudi zdravniki imamo matere in potrebo, da smo ljubljeni. In tega ne smemo pozabiti, še posebej ne takrat, ko lahko ta dejstva vplivajo na našo komunikacijo v javnosti.

Če sklenem: pomembno je, da delamo na svoji budnosti in ozaveščanju naših nezavednih motivov, ki vplivajo na način, kako čustvujemo, kaj in kako govorimo ter kako sprejemamo življenjske odločitve. Samo potem bomo lahko kot strokovnjaki podajali informacije, ki bodo dejansko izvirale iz medicinsko-biološke paradigme in stale na podlagi raziskav, ki so na voljo (in ne, ki so nam na voljo, ker gre tu že za nezavedno izbiranje), ne pa, da bomo dajali nasvete naših mam v preobleki

medicinsko-biološke paradigme. V konkretnem primeru: če bi kolega tak način zmožel, ne bi delal škode. Tako pa je samo okrepljen odpor do spremembe pri poslušalcih, ki so že razmišljali o veganski prehrani kot nečem, kar posameznika spreminja v boljšega

človeka. Ker ne podpira mučenja živali in uničevanja planeta iz tega naslova. In to samo zato, ker je bil prelen, da bi opravil s svojimi nezavednimi konfliktnimi vsebinami.

E-naslov: milos.zidanik@vasezdravje.si

Spoštovani dr. Vudrag,

zelo sem vesela, da ste se odzvali na članek. Če boste preko NIJZ, kjer sklepam, da ste zaposleni, spremenili oziroma dopolnili 22. člen, tako kot si želim v zadnjem odstavku: »Pogrešam partnerski odnos med cepiteljem in cepljenim, ki bi bil zapisan v ustavo poleg famoznega 22. člena zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 69/95),« bo namen mojega pisanja dosežen.

Prosim pa, da moj prispevek preberete še enkrat. Prvi del prispevka je napisan kot »prvoaprilska nočna mora«. Ali vas to kaj spominja na prvoaprilsko šalo? No, tako je bilo mišljeno. Tudi prvi del prispevka je napisan kot sanje, kar je napisano na začetku in koncu te zgodbe. Tako v zgodbi – nočni mori nastopajo izmišljene osebe. Saj menda ne mislite, da so moje sanje čista resnica in da črni angeli zares hodijo naokrog?

Kakorkoli, sanje se nato prekinajo z dvema vrsticama ležčega tiska in se nadaljujejo kot moje razmišljanje. Razmišljanje pričnem takole: »Sama sicer zares verjamem v obvezno cepljenje in dobrobit cepljenja kot enega največjih dosežkov naše družbe.« Je to izjava nekoga, ki je nasprotnik cepljenja? Izjava: »Menim, da je glavna težava v Sloveniji neupravičeno necepljena populacija,« tudi ni izjava nekoga, ki je nasprotnik cepljenja. Celo v sanjah odgovorim črnemu angelu (ki ni resničen) na njegovo vprašanje, ali verjamem v cepljenje: »Da, verjamem. Vse otroke, vključno z lastnimi, sem cepila po obveznem programu. Cepim tudi proti okužbam z rotavirusom, KME in pnevmokoku.« Zato mi ne podtikajte, da sem nasprotnik cepljenja.

V prispevku izpostavljam cepljenje proti gripi pri sicer zdravi populaciji odraslih, ki nima kroničnih obolenj, vendar pa dela v zdravstvu: »Glavni problem v Sloveniji neupravičeno necepljenih ni slab zgled zdravstvenega osebja, ki je cepljeno po obveznem cepilnem programu, v katerega ni zajeto sezonsko cepljenje proti gripi, pač pa je glavni problem naša zakonodaja, ki postavlja cepljenega nad vse – nad stroko, znanost in celo zdravo pamet!« Tudi v zgodbi – nočni mori lahko preberete: »Mrzlično razmišljam, kaj sem se naučila od bolnikov.« Naši bolniki namreč, tako kot mi, berejo znanstvene članke, marsikateri od njih ima doktorat in profesorsko mesto in je v določenih znanjih celo bolj podkovan kot mi. Zato mislim, da običajni zdravniki, zlasti tisti na primarni ravni, zares potrebujemo odlično znanstveno podporo, z veliko dialoga med strokovnjaki in tudi laiki, ter seveda ustrezno zakonodajo. Če tega ni, lahko le »slepo« verjamemo priporočilom. Diskreditacijam v

avtoritativnem slogu pa mislim, da tudi nihče več ne verjame.

Ker izpostavljate domnevno neznanje, se sprašujem o člankih, dostopnih na Pubmedu, če so morda nestrokovni in nekredibilni (1, 2, 3, 4)? Tudi v reviji Nature iz leta 2013 lahko preberemo nekaj skrivnosti, ki ovijajo pandemix® in narkolepsijo (5). Zanimiva je tudi izjava, dostopna na spletni strani: http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Concerns/h1n1_narcolepsy_pandemrix.html:

»CDC statement on narcolepsy following Pandemrix influenza vaccination in Europe

An increased risk of narcolepsy was found following vaccination with Pandemrix, a monovalent 2009 H1N1 influenza vaccine that was used in several European countries during the H1N1 influenza pandemic...«

Res je sicer, da se študija zaključuje v letošnjem letu; res obstaja tudi študija VAESCO, kjer je poudarek na raznolikosti držav, npr. Švedska in Finska, kjer je bilo več primerov narkolepsije, in res sopojava ne pomeni vzročnosti. A to nas ne odvezuje od argumentiranega pogovora o cepljenju.

Da ne bi česa izgubila s prevodom, zaključujem z mislimi, ki niso moje, so mi pa blizu:

»Most institutions demand unqualified faith; but the institution of science makes skepticism a virtue.«

Robert K. Merton

»The doubter is a true man of science; he doubts only himself and his interpretations, but he believes in science.«

Claude Bernard

Dodatno branje:

1. Nohynek H1, Jokinen J, Partinen M, Vaarala O, Kirjavainen T in drugi. AS03 adjuvanted AH1N1 vaccine associated with an abrupt increase in the incidence of childhood narcolepsy in Finland. PLoS One 2012; 7(3):e33536. Dostopno na: 10.1371/journal.pone.0033536. Epub 2012 Mar 28.
2. Dauvilliers Y, Arnulf I, Lecendreux M, Monaca Charley C, Franco P in drugi; Narcoflu-VF study group. Increased risk of narcolepsy in children and adults after pandemic H1N1 vaccination in France. Brain 2013; 136(Pt 8):2486-96. Dostopno na: 10.1093/brain/awt187.
3. Mignot EJ. History of narcolepsy at Stanford University. Immunol Res 2014; 58(2-3):315-39. Dostopno na: 10.1007/s12026-014-8513-4.
4. Persson I, Granath F, Askling J, Ludvigsson JF, Olsson T in drugi. Risks of neurological and immune-related diseases, including narcolepsy, after vaccination with Pandemrix: a population- and registry-based cohort study with over 2 years of follow-up. J Intern Med 2014; 275(2): 172-90. Dostopno na: 10.1111/joim.12150. Epub 2013 Nov 10.

5. Yong E. Narcolepsy confirmed as autoimmune disease. Nature 2013; dostopno na 10.1038/nature.2013.14413

Tina Bregant

E-naslov: tina.bregant@siol.net

Evтаназija od etike do klinične realnosti

Marjan Fortuna

V precej dolgem odzivu na moj prispevek z gornjim naslovom (Isis, januar 2013) mi kolegica Danica Avsec (Isis, februar 2014) med drugim očita, kar se ji zdi **najbolj sporno**, da o tematiki presajanja organov razpravljam brez **ustreznega znanja in prakse** z omenjenega področja. Ali rečeno drugače, da sem na področju darovanja organov tako rekoč laik. Moram povedati, da sem večino svoje delovne dobe (41 let!) preživel na intenzivnem oddelku in se kar pogosto srečeval z možgansko mrtvimi ter problemi, vezanimi na darovanje organov in tkiv. Zato ni korektno oporekati mi (ne)znanja in prakse z omenjenega področja. Z vsem dolžnim spoštovanjem do njenega dela in vodenja Slovenija Transplanta je z izjavami o mojem neznanju ravnala zelo nekorektno. Da imamo v Sloveniji povsem jasne protokole o ugotavljanju možganske smrti, vem tudi jaz, pa vendar nisem prepričan, da slej ko prej ne bo prišlo do zlorab. Ali smo res tako naivni, da nas bo trgovina z organi bodisi živih, mrtvih ali evтаназiranih dajalcev obšla?

V svojem prispevku še zdaleč nisem problematiziral darovanja organov in tkiv možgansko mrtvih (oseb?, ljudi?, trupel?). Tudi sam menim, da je po današnjih spoznanjih možganska smrt dokončna smrt. Res pa je, da sem se v prispevku bolj retorično spraševal, ali odvzem organov, brez katerih se ne da živeti, ni »neke vrste« (narekuje se dodal sedaj!) legalizacija evтаназije? Če sem s to izjavo škodil donorskemu programu, se za to opravičujem. Mogoče bi bilo manj sporno, če bi odvzem organov možgansko mrtvim poimenoval »neke vrste obdukcija«. Prav zanimiv je podatek, ki nam ga je študentom medicine povedal cenjeni profesor sodne medicine dr. Janez Milčinski, takrat nedvomno ena največjih avtoritet na področju medicinske etike in deontologije, da ravno zdravniki največkrat želimo odstop od obdukcije predvsem, če gre za naše najožje sorodnike. Pomenljivo, ne?

Ja, res je, odprl sem filozofsko vprašanje v strokovno

neustreznem okviru, kot se je izrazila kolegica. Če metafizično gledamo na življenje, ali res vemo, kdaj se življenje začne in kdaj konča? Morebiti se začne z nastankom zigote, prvimi utripi razvijajočega se srca, ali kdaj? Ne vem. Mnoge vere in verstva verjamejo v posmrtno življenje, čeprav za to ni nobenih neposrednih dokazov. Če je živ človek iz duše in telesa, kdaj potem umre? Ko ugotovimo možgansko smrt? Ko duša zapusti telo? Ali oboje?

Pričakoval bi, da bi z omenjenim člankom sprožil razpravo o evтаназiji, ki je pred našimi vrati, pa si tega ne želimo ali nočemo priznati. Da pa se s tem odpira nov vidik zanemarjanja etičnih načel, bom skušal ilustrirati s primeroma. Spominjam se smrti otroka, pri katerem so starši dovolili odvzem ledvic, ne pa tudi srca! Le zakaj? Ali drug primer: Predvsem na začetku transplantacijske dejavnosti sem imel večkrat priložnost videti in spremljati vzdrževanje vitalnih funkcij ure in dneve, čeprav je bil človek dejansko že možgansko mrtev, torej truplo, pa ni bil potencialni darovalec zaradi različnih razlogov (tudi nepristanka svojcev). Torej bi morali nemudoma prekiniti vse postopke vzdrževanja življenjskih funkcij, ko ugotovimo možgansko smrt, ne pa da sprašujemo svojce, ki so že tako ali tako hudo prizadeti, ali naj ukinemo postopke vzdrževanja življenjskih funkcij – ne življenja (umetno ventilacijo, srčni spodbujevalnik, vazopresorno terapijo in včasih celo dializo). Verjetno je še kar precej nejasnosti in dvomov, ne samo pri laikih, ampak tudi pri nas zdravnikih o začetku in koncu življenja, zato pri svojih ravnanjih nismo vedno ravno dosledni.



Poškodovanci bodo čakali zgolj v širših hodnikih

Polona Lečnik Wallas

Ljubljanska urgencia na dan sprejme do 300, na leto 70.000 poškodovancev. V zadnjem času so bili medijsko precej izpostavljeni, predvsem zaradi kadrovske podhranjenosti in prostorske neustreznosti. V državnem proračunu je trenutno zagotovljenih 20 milijonov evrov za gradnjo pritličja nove urgence. O razmerah na urgenci in o pričakovanju novih prostorov smo se pogovarjali z asist. dr. Anžetom Kristanom, dr. med., vodjo ljubljanske travmatološke urgence.

Ljubljanska urgencia je bila letos februarja in marca precej izpostavljena v medijih. Zaradi birokratskih zapletov ste ostali brez šestih sobnih zdravnikov. Položaj ste rešili s podjemnimi pogodbami. Kakšna je danes kadrovska podhranjenost na urgenci?

Problem, ki je vzniknil letos spomladi, je rešen, dobili smo nove sobne zdravnike, ki so zaposleni za določen čas. Pa vendar tudi danes kadrovsko stanje na urgenci ni optimalno. Že pred desetimi leti smo se organizirali tako, da smo ob konicah – v ponedeljek, petek in soboto, okrepili ekipe. Tako sta bila na B-hodniku za lažje poškodbe prisotna dva zdravnika. A v zadnjih petih letih redno delata dva zdravnika vsak dan. Potrebovali pa bi vsaj še eno ambulanto za pregled lahkih poškodb. Dejstvo je, da normalno delujemo le, kadar smo po pregledanih poškodovancih v spodnji tretjini. Če rečemo, da sprejmemo povprečno okoli 200 poškodovancev na dan, relativno normalno delamo takrat, ko jih sprejmemo okoli 180, a že ko smo okoli povprečja, nas vsaka malenkost iztiri. Ta trenutek smo v obdobju, ko obravnavamo 250 poškodovancev, kar pomeni, da je na urgenci stalna gneča. Še vedno pa ni tako, kot je bilo februarja, ko smo delali samo z enim zdravnikom. Takrat je bilo res neznosno.

V medijih smo lahko zaznali veliko čustev, stresa, zaskrbljenih obrazov predvsem vas zdravnikov, medtem ko so pacienti potrpežljivo čakali in razumevajoče prikimavali v kamero. Kako ste vse skupaj doživljali vi na urgenci?

V stiski smo bili dejansko vsi, ne samo zdravniki, tudi medicinske sestre. Na travmatološki urgenci namreč ni zaposlenega zdravnika, dežurni smo zgolj nekajkrat na mesec. Medicinske sestre pa so tiste, za katere je urgencia njihovo delovišče. Prav tako so one tiste, ki prve stopijo v stik s pacienti; hodijo na triažne obhode in so deležne marsičesa, od verbalnih napadov, pritožb in očitkov. Kar zadeva zdravnike, pa je časovni pritisk seveda velik. Vsak si želi delati dobro; ne samo, da pregledaš veliko pacientov, temveč predvsem kakovostno. Če na hodniku čaka do 50 poškodovancev, je ta časovni pritisk kar hud. Treba se je odločiti, ali boš pregledoval hitro ali dobro; in če boš hiter, obstaja večja možnost, da boš kaj spregledal. Če pa boš korekten, pa se bo čakalna doba podaljševala v neskončnost.

Eden izmed očitkov organiziranosti ekip na travmatološki urgenci je, da ste kadrovsko precej številčni, na travmatološki kliniki je kar 28 specialistov. Če bi takrat prišlo 100 poškodovancev več, kako bi se organizirali?



Na urgenci so dežurni trije specialisti; ti vodijo vse travmatološke reanimacije, vodijo težke poškodovance, izvajajo večje operacije, povprečno štiri na dan, čez vikend tudi več, skrbijo za poškodovance na šestih oddelkih, na dveh intenzivnih enotah in so hkrati še konziliarni zdravniki za celotno hišo in za celotno Slovenijo. Dva specializanta sta v mali operacijski in še dva na manjših poškodbah na B-hodniku. Ti skrbijo za manjše poškodbe, asistirajo pri velikih operacijah, na reanimacijah. Zasedba je morda na prvi pogled res velika v primerjavi z ostalimi bolnišnicami v Sloveniji. Se je pa treba zavedati, da smo referenčni center za vso Slovenijo za težke politravmatizirane paciente, vse poškodbe hrbtenice z nevrološkimi izpadi, kompleksne poškodbe medenice, poleg tega pa dobivamo še izolirane težje poškodbe česarkoli drugega.

Projekt urgentnih centrov nujne medicinske pomoči je financiran s strani Evropske unije v desetih regionalnih bolnišnicah. Ljubljanska urgencia se financira neposredno iz državnega proračuna. Medtem ko urgentni centri po Sloveniji rastejo, ljubljanska urgencia stoji. Kje ste s projektom in kdaj se selite v nove prostore?

Univerzitetni klinični center Ljubljana je edina bolnišnica, ki ima urgentni center že 35 let. Vizija je bila že takrat dobra in prostorske razmere so bile za tisti čas odlične. V našem urgentnem centru so vse specialnosti združene na enem mestu. Dejstvo je, da se je z leti število urgentnih pacientov povečalo in da so tisti, ki pridejo do nas, vedno težji, zato je današnja urgencia zastarela, prostori pa so premajhni in preslabo opremljeni. Okoli leta 2000 je bila ideja vodstva UKC Ljubljana, da se zgradi nova urgencia, predvsem zaradi dodatnih prostorov in modernejših opreme, koncept pa naj se ne bi spreminjal. Zdaj smo leta 2014, imamo zagotovljenih 20 milijonov evrov sredstev iz državnega proračuna. Ta sredstva zadoščajo za dokončno izdelavo in vgradno opremo novega dela pritličja urgence. V to sicer ni vključena vsa nevgradna oprema, pisarniška oprema, računalniki ... Cilj je, da se prizidek dokonča



do konca leta 2015. V tistem trenutku bodo kolegi iz IPP dobili nove prostore, nekaj bo pridobil SNMP, toda kirurška urgencia se ne bo spremenila niti za milimeter. Na najbolj obremenjenem delu urgence se ne bodo spreminjali prostori, ne bomo dobili prepotrebne opreme. Nič.

V javnosti je bilo predstavljeno drugače. Je bil to šok za vas?

Res je, nam je bilo drugače predstavljeno, javnosti je bilo drugače predstavljeno, tudi Svetu zavoda UKCL. DTS je v bistvu večji projekt, s tem denarjem ne bomo naredili niti pritličja do konca. Naš osnovni strah je, da bodo z dokončanjem prve faze nekateri želeli ustvariti vtis, da je ljubljanska urgencia že zgrajena. Travmatološkim pacientom se bo nova urgencia leta 2015 pokazala zgolj v tem, da bodo lažji poškodovanci čakali v širših hodnikih. Čakali pa bodo enako dolgo, pregledovalo jih bo enako število zdravnikov, težje poškodovance bomo še vedno vozili na diagnostiko eno nadstropje višje, kar je veliko tveganje za pacienta, saj sta vsak premik in izguba časa pri težjih poškodovancih lahko že usodna.

Kaj je tisto, kar bi si v novi urgenci želeli za travmatološke paciente?

V planu je trak reanimacijskih sob, opremljenih s CT-jem, angiografom, v njih bo torej vsa sodobna diagnostika, sodobnejši rentgenski aparati. Sobe bodo velike, sodobno opremljene, vse posege na urgenci bomo lahko nemoteno izvajali, tudi operativne posege. Ambulante bodo ločene za starejše, za otroke, na primer za tiste s poškodbo oči itd.

Po vzoru vojaških urgentnih centrov in njihove organizacije stopajo v ospredje t.i. hibridne sobe, v katerih v glavni vlogi nastopajo še interventni radiologi, travmatologi, anesteziologi ...

Takšna hibridna soba ima vso potrebno diagnostiko, vključno s CT-jem, angiografijo, in vključuje tako operacijsko dvorano, reanimacijsko sobo z rentgenskim aparati. Problem hibridnih

sob je izraba prostora. Mi imamo približno dve reanimaciji na dan. Tako sodobno opremljena soba pa ne sme stati. Če pa se uporablja samo za diagnostiko ali kot operacijska dvorana, je takrat soba zasedena. In če jo potrebuješ za reanimacijo, pacienta dejansko nimaš kam dati. Mi imamo drugačno filozofijo, vsa diagnostika bo v reanimacijski sobi, nato pa bomo poškodovanca prestavili v operacijsko.

Bili ste del ekipe, ki je sodelovala pri sprejemu poškodovancev po balonarski nesreči. Kaj vam je ta nesreča pokazala, kako ste pripravljene na množično nesrečo?

Na množične nesreče nikoli ne moreš biti dovolj dobro pripravljen, saj se zgodijo nenadno. Balonarsko nesrečo smo zaradi srečnih okoliščin dobro speljali. Takrat sta bila s strani vodstva UKCL naše sodelovanje in požrtvovalnost prikazana kot pripadnost zaposlenih UKCL-ju. Moj pogled je drugačen, to je bila pripadnost poklicu in želja pomagati človeku in sodelavcu. To je dober občutek, če pride do česa takega, saj pomeni, da smo sposobni stopiti skupaj in to tudi izpeljati. Že prej so bili načrti za množične nesreče, pa vendar je bila na podlagi te nesreče ustanovljena skupina, ki načrt revidira, spreminja, posodablja in tudi redno testira.

Delo na urgenci je stresno, intenzivno in aktivno. Že pet let ste vodja travmatološke urgence. Kaj je tisto, kar vas pri vašem delu vesli?

Veseli me, da smo s strokovnostjo in predanostjo delu uspeli doseči ugodne rezultate pri hudih poškodovancih. V tem kontekstu velja omeniti dobro organiziranost, usklajevanje, sodelovanje vseh strok, saj travmatolog ni nikoli sam; ob njem igrajo enakovredno vlogo radiologi, anesteziologi in specialisti drugih strok.

Foto: Aleš Fischinger

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

Šolska medicina na Slovenskem med svetovnima vojnama (1918–1941)

I. del

Zvonka Zupanič Slavec, Ksenija Slavec

Za začetek šolske medicine na Slovenskem štejemo leto 1909, ko je ljubljanski mestni fizikat izdal prvi pravilnik o delu šolske zdravstvene službe in sta bila v Ljubljani imenovana prva dva šolska zdravnika. V času med obema svetovnima vojnama se je šolska medicina hitro razvijala. Napredek je bil močno povezan z ustanovitvijo Higijenskega zavoda v Ljubljani leta 1923. Ta je poleg zdravstvenih domov uvajal tudi zavode za zaščito mater in otrok, specializirane dispanzerje za tuberkulozo, sifilis in trahom, dezinfektorsko šolo in prvo šolo za zaščitne sestre. Veliko skrb je posvečal tudi šolski medicini. V takratni Dravski banovini je do leta 1941 nastalo 20 šolskih poliklinik, uvajali so zdravstvene kolonije in mlečne kuhinje. Vse to je prispevalo k večji socializaciji medicine.

Naloga šolskih zdravnikov je bila zgodnje odkrivanje in zdravljenje prirojenih in pridobljenih zdravstvenih nepravilnosti šoloobveznih otrok, nadziranje in preprečevanje nalezljivih bolezni in sistematično pregledovanje šolarjev na šolskih poliklinikah. K rednemu sodelovanju so pritegnili specialiste za bolezni ušes, nosu in grla, okuliste in zobozdravnike. Na preventivni ravni je šolska medicina skrbela za ergonomsko opremo šolskih učilnic, za šolsko telovadbo, prehrano v mlečnih kuhinjah in za počitniške kolonije. Njihova naloga je bila tudi sanitarni nadzor šolskih poslopij in dijaških domov. Vse te dejavnosti javnega zdravstva so bistveno prispevale k boljšemu zdravstvenemu stanju šolarjev in k manjši obolevnosti ter s tem k večji blaginji slovenskega naroda.

Slovensko javno zdravstvo po prvi svetovni vojni

Javno zdravstvo je v današnjem času pojem, ki nam je domač, kot da bi bil od nekdaj samoumeven. Pogled v preteklost pa nam govori o dolgotrajnejšem, idejno in izvedbeno zahtevnem procesu, katerega posledice so bile vsestransko izboljšanje zdravja, večja kakovost življenja in daljšanje življenjske dobe, s tem pa tudi izboljšanje ekonomskih, socialnih in kulturnih razmer v državi in družbi.

Slovensko ozemlje v habsburški monarhiji je spadalo med gospodarsko manj razvita območja. V okviru Kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev, kamor se je vključilo po prvi svetovni vojni, pa je bilo gospodarsko stanje celo nekoliko boljše kot v ostalih delih države. V novo nastali državi je bilo tudi zdravstveno stanje prebivalstva in njegova higijenska raven na izredno nizki stopnji, nekoliko boljše razmere so bile spet le v Sloveniji. Higijenski zavod v Ljubljani, ustanovljen leta 1923, je deloval v skladu z javnozdravstvenim programom načelnika higijenskega



Zdravniški pregled v šolskem dispanzerju v tridesetih letih 20. stoletja (vir: fotoarhiv Mestnega muzeja Ljubljana).

oddelka ministrstva za zdravje dr. Andrije Štamparja (1888–1958). Štampar je bil velik zagovornik koncepta socialne medicine, bil je prvi v Jugoslaviji, ki mu je uspelo uvesti sistem socialne medicine v večnacionalno, gospodarsko in kulturno raznoliko skupnost.

Cilj osrednjega slovenskega higijenskega zavoda pod vodstvom dr. Iva Pirca (1891–1967) je bil predvsem ohranjanje zdravja prebivalstva ter preprečevanje, zgodnje odkrivanje in zdravljenje bolezni. S množičnim pristopom so poskušali doseči vsakega posameznika in tako zajeti celotno družbo. Večjo pozornost so posvečali zdravstveno bolj ogroženim skupinam: materam, dojenčkom, malim otrokom in šolarjem. Posebej so bili pozorni na delavce in kmete, med katerimi so najbolj razsajale socialne bolezni: tuberkuloza in alkoholizem, pa tudi sifilis in trahom.

Higijenski zavod v Ljubljani je bil centralna slovenska ustanova za higijensko-epidemiološko in preventivno službo. Z oblastmi je sodeloval pri obsežnih akcijah za asanacijo okolja in pri higijensko-preventivnih delih ter dezinfekcijah in dezinsekcijah zaradi preprečevanja nalezljivih bolezni. Na zavodu zaposleni so opravljali mikrobiološke laboratorijske preglede, odkrivali spolne bolezni, izvajali protisteklinsko službo, izpeljevali ankete, delali posnetke terena ter odkrivali vzroke za obolevnost in smrtnost prebivalstva. Posebno pozornost so posvečali nadzoru kakovosti živil, njihovi proizvodnji in distribuciji, kontroli pitne vode, higijenskim pogojem dela, kakor tudi higijenskim razmeram na stavbnih, rekreacijskih in drugih površinah. Imeli so lastno založniško dejavnost za izdajanje zdravstvenopropagandnega materiala. Predavanja, filmi, razstave in higijenski muzej – vse to so bila didaktična sredstva za organizirano zdravstveno prosvetljevanje in vzgojo prebivalstva. Pri preučevanju

zdravstvenega stanja prebivalstva so vodili vitalnostistično evidenco; z antropološkim odsekom pa je dejavnost zavoda dobila tudi znanstveno razsežnost. Za bolj kakovostno delovanje je zavod ustanovil posebne laboratorije in specializirane oddelke. Med oddelki omenimo bakteriološko-epidemiološkega, socialno-medicinskega, kemijskega in sanitarno-tehničnega.

V dveh desetletjih je Higijenski zavod ustanovil okoli 20 zdravstvenih domov po vsej Sloveniji, med prvimi v tedanji državi v Lukovici leta 1926. Ta dom je obveljal za vzorčni primer tovrstne ustanove. V Ljubljani so ustanovili Zavod za zaščito mater in otrok, Šolsko polikliniko, ki je organizirala počitniške kolonije in mlečne kuhinje, Šolo za zaščitne sestre ter službo šolskega zdravnika za preventivno delo s šoloobveznimi otroki. Zdravstveni domovi so imeli večinoma splošne ordinacije, otroške dispanzerje, šolske poliklinike, posvetovalnice za matere in otroke, neredko pa tudi protituberkulozne in antivenerične dispanzerje. Od teoretičnih zamisli do praktične izpeljave je bila dolga pot. Kljub številnim težavam, ekonomskim v času svetovne gospodarske krize in političnim zaradi nestabilnosti takratne kraljevine, je delo zaradi vneme mladih zdravnikov in drugih sodelavcev iz leta v leto napredovalo in z njim zdravstveno stanje prebivalstva. Zaradi uvedenih javnozdravstvenih ukrepov se je življenjska doba znatno podaljšala.

Druga svetovna vojna je drastično prekinila dotedanji javnozdravstveni razvoj. Nadaljeval se je šele v 50. letih v drugačnih političnih okvirih.

Začetki šolske medicine na Slovenskem

Začetki šolske medicine na Slovenskem segajo v leto 1909. Takrat je občinski svet mesta Ljubljana imenoval prva dva šolska zdravnika, dr. Mavricija Rusa (1879–1977) in dr. Jerneja Demšarja (1893–1960). Pred tem so že od leta 1877 obstajale stalne šolske zdravstvene komisije, ki jih je določal Deželni zakonik za vojvodino Kranjsko iz leta 1877 in s sklepom potrjeval c.-kr. Deželni šolski svet za Kranjsko. Vsaka okrajna šolska oblast, v Ljubljani je bil to Mestni šolski svet, je morala določiti svojo komisijo. Stalne šolske zdravstvene komisije so sestavljali trije člani: okrajni zdravnik, v Ljubljani mestni fizik, okrajni šolski nadzornik ter član, ki ga je izvolila okrajna šolska oblast. Komisija je predvsem higiensko nadzirala šole, zdravnik v komisiji pa je bil pozoren zlasti na nalezljive bolezni. Okuženim otrokom je prepovedal hoditi v šolo, vse dokler niso ozdraveli. Pri ošpicah, rdečkah, noricah in mumpsu je moral oboleli šolar ostati doma vsaj tri tedne, pri škrlatinki kak teden dlje, pri davici, ki je bila sicer pogostejša pri predšolskih otrocih, pa celo šest tednov. V primeru epidemije so šole zaprli. Komisija je bila zadolžena tudi za spremljanje učencev s fizičnimi in duševnimi težavami. Uradna statistika iz tistih časov kaže, da je prihajalo na nabor vsako leto manj za vojaško službo sposobnih mladeničev. Komisija v Ljubljani je imela pred

potresom leta 1895 zaradi sanitarne neurejenosti šol precej naporno delo. Iz zapisov se da razbrati, da je ugotavljala tudi premajhno skrb staršev za zdravje šolarjev.

Mestni svetnik Ivan Šubic je na seji mestnega sveta, 7. januarja 1908, predlagal ustanovitev službe stalnega šolskega zdravnika, ki so jo poznali že drugod po Evropi. Pri tem je spomnil, da se Ljubljana rada zgleduje po Pragi, zato naj tudi sama ustanovi takšno službo, saj jo ima Praga že od leta 1903. Predlog je prevzel občinski svetnik Jakob Dimnik, ki je bil hkrati tudi predstavnik šolskega sveta, in ga temeljito pripravil. 2. marca 1909 je z argumentirano predstavitvijo predloga prepričal mestne svetnike, da so idejo podprli. Sprva so odobrili mesto enega samega stalnega šolskega zdravnika. Ta naj bi pričel z delom 1. septembra 1909. Ker pa je bilo v Ljubljani okoli 4.600 šolskih otrok, sta nato delo dobila dva zdravnika. Pod nadzorstvom sta imela vse mestne ljudske šole in oba mestna otroška vrtca, salezijansko šolo na Rakovniku, zunanjo deklinško šolo pri uršulinkah in deklinško osemrazrednico v Lichtenurnovem zavodu. Zasebne šole pa so po dogovoru z različnimi ljubljanskimi zdravniki same skrbele za zdravstveni in higijenski nadzor.

Leta 1909 je Mestni fizikat izdal prvi slovenski pravilnik o delu šolske zdravstvene službe v 12 točkah. Poročilo o tem je dr. Rus še isto leto objavil v skupnem hrvaško-slovenskem strokovnem glasilu Liječnički vijesnik, naslednje leto pa je v tem glasilu izšlo kot samostojna priloga. Ta zapis šteje za prvo objavljeno poročilo o slovenski šolski medicini. Delo obeh šolskih zdravnikov je bilo preventivno in je obsegalo nadzor šolskih higienskih razmer in zdravja šolarjev ter ukrepe za zaježitev epidemij med šolarji. Tako sta med drugim predlagala tudi, da šolske prostore dnevno zračijo, enkrat letno belijo in trikrat letno generalno čistijo.

Ljubljansko učiteljstvo in starši šoloobveznih otrok mestnih šol so z odobravanjem sprejeli ukrep, ki naj bi izboljšal šolsko in javno higieno. Po naročilu župana je Mestni fizikat izdal že omenjena uradna navodila z 12 točkami, ki predvidevajo naslednje:

1. da je šolska poliklinika stalni nadzorovalni organ zdravstvenih razmer po šolah in zdravja dijaštva ter je podrejen mestnemu svetu in mestnemu fizikatu;



Mlečna kuhinja sredi tridesetih let 20. stoletja – otroci dobivajo mleko.

2. da o pregledovanju šolskih poslopij, notranje opreme, čistoče, kurjave, pitne vode, zračenja, stranišč idr. po potrebi obveščajo šolskega vodjo oziroma mestnega fizika ali celo c.-kr. mestni šolski svet;
3. da šolski zdravnik po šolah pregleduje dijake in posveča posebno skrb njihovemu vidu, sluhu, zobovju, izgovarjavi, duševnim sposobnostim ter zmožnostim za telovadbo, ročna dela, risanje in drugo; poskrbeti mora tudi za obvezna cepljenja in za nadzor nad nalezljivimi in »nagnjusnimi« boleznimi, kot so garje, ušivost ali kožni izpuščaji;
4. posebej temeljito mora šolski zdravnik pregledati prvošolce, pri drugih pa zasledovati že odkrite bolezni in nepravilnosti ter pri tem sodelovati z učitelji; otrok naj ima skozi vsa leta šolanja kartoteko v t. i. šolskem katastru, v katerega zdravnik vsako leto zapisuje svoja opažanja;
5. šolski pregledi otrok naj potekajo izven šolskega časa in v prisotnosti učiteljev ter po možnosti tudi staršev;
6. zdravljenje šolskih otrok ni delo šolskega zdravnika; napisati mora obvestilo o otrokovi bolezni za starše, ti naj peljejo otroka k zdravniku, da ga pozdravi; sodelovanje s starši naj usklajuje učitelj;
7. pri pojavu nalezljive bolezni naj šolski zdravnik ukrene vse za preprečitev širjenja bolezni: da oboleli otrok ne hodi v šolo; da poskrbi tudi za zaprtje šole, če je potrebno, in o tem obvesti mestni fizikat;
8. šolski zdravnik ne sme motiti pouka, marveč naj svoj obisk in potrebno sporočilo prilagodi delu učitelja;
9. šolski zdravnik ne sme posegati v delo učiteljev, jim ukazovati in tudi ne ukazovati učencem; svoje pripombe na delo učiteljev sme posredovati pristojnemu uradu;

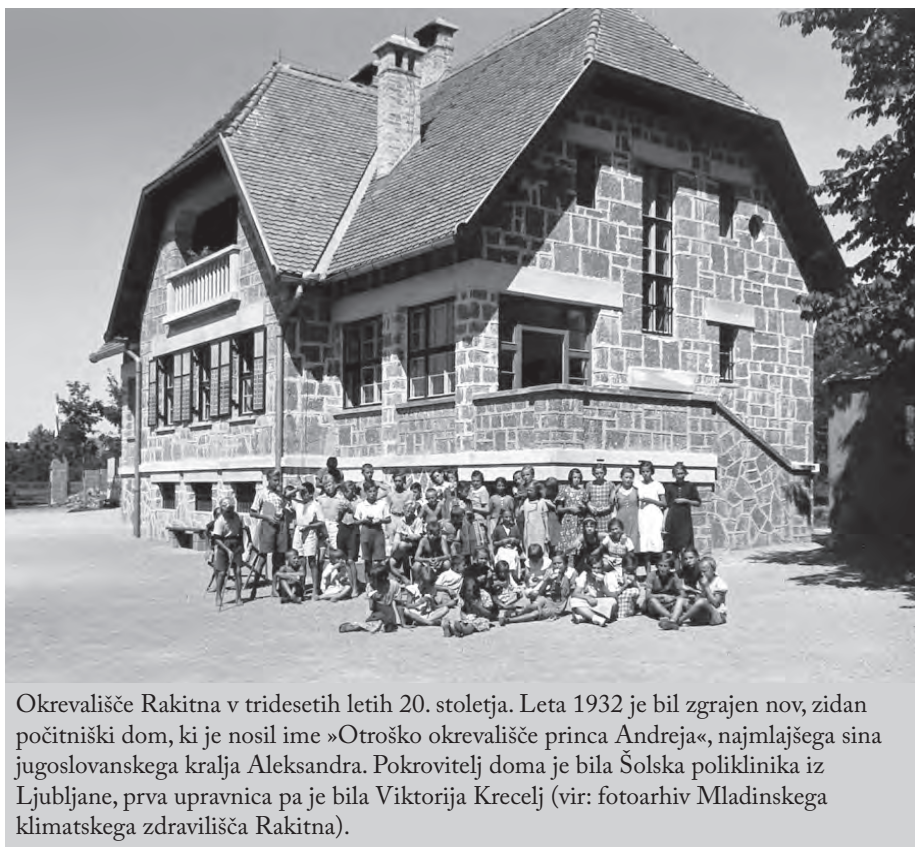
10. kadar gre za posvet o zdravju šolarjev, sme šolski zdravnik prisostvovati učiteljski konferenci;
11. šolski zdravnik mora delovati sporazumno s šolskim vodstvom, sicer se lahko eden ali drugi obrneta na pristojne organe;
12. šolski zdravnik poroča o zdravstvenih pomanjkljivostih mestnemu fizikatu, ki mu ob koncu šolskega leta oddaja tudi periodična poročila, v vednost pa jih pošilja c.-kr. Mestnemu šolskemu svetu.

S temi navodili je bilo seznanjeno ljubljansko šolsko vodstvo, ki je ob začetku šolskega leta 1909/10 sklicalo konferenco, na kateri so se s šolskima zdravnikoma dogovorili o sodelovanju. Strinjali so se, da šolskih pregledov otrok ni mogoče izvajati izven šolskega časa in naj zato potekajo med poukom. Šolska zdravnika sta bila pri pregledih pozorna predvsem na tuberkulozo, trahom, kožne bolezni, parazite idr. Pregled prvošolcev je bil najboljšeje. V prisotnosti učiteljev, lahko tudi staršev, je zdravnik pregledal poleg oči, nosu, ust, zobovja, žrela in ušes tudi srce, pljuča, hrbtenico in kožo. Vsak učenec je imel svojo zdravstveno kartoteko, ki jo je hranila šola, v njej je bil popis njegovega zdravstvenega stanja za vseh osem let šolanja. Učence so razvrstili v tri skupine: najugodnejše, primerno ali slabše razvite otroke. Večina otrok je bila uvrščena med primerno razvite. Hud problem je bila zobna gniloba, ki jo je imelo okoli 80 odstotkov šolarjev, okoli 40 odstotkov otrok pa je imelo posledice prebolelega rahitisa. Higiena je bila običajno boljša v dekliških šolah, kar kaže na večjo vestnost in prizadevnost šolark.

Šolarji iz socialno šibkih družin so se lahko na podlagi ubožnega lista brezplačno zdravili v reševalni postaji v Mestnem domu, vendar pa se marsikateri starši, ki so bili do tega upravičeni, tega niso posluževali. Zobozdravniki so na ubožni list brezplačno izruvali bolne zobe, plombirali pa so jih za minimalno ceno. Po mnenju šolskih učiteljev je bila zato zobna gniloba šolarjev posledica malomarnosti njihovih staršev.

Za primerjavo pogledimo razvoj šolske medicine v Evropi. Prva organizirana šolska zdravstvena služba v Evropi je bila vzpostavljena v belgijskem Bruslju leta 1874, sledile so Švedska leta 1878, Francija leta 1879 in Danska leta 1882. Stroka je sprva delovala predvsem na preventivni ravni, ob koncu 19. stoletja pa se je začela ukvarjati z zdravljenjem bolnih šolarjev. V delo šolske medicine so postopno vključevali spremljanje rasti šolarjev, njihovega razvoja in obremenjenosti z delom za šolo. Ugotavljali so tudi vpliv šolskega okolja na zdravje šolarjev. Med zdravniško zaščito šolskih otrok so sodili sistematski in kontrolni pregledi vseh učencev, ambulantni pregledi bolnih učencev, socialna in zdravniška pomoč ter higienska kontrola šol in pouka.

Z ustanovitvijo Higijenskega zavoda po prvi svetovni vojni se je dejavnost šolske medicine pri nas močno



Okrevališče Rakitna v tridesetih letih 20. stoletja. Leta 1932 je bil zgrajen nov, zidan počitniški dom, ki je nosil ime »Otroško okrevališče princa Andreja«, najmlajšega sina jugoslovanskega kralja Aleksandra. Pokrovitelj doma je bila Šolska poliklinika iz Ljubljane, prva upravna pa je bila Viktorija Krecelj (vir: fotoarhiv Mladinskega klimatskega zdravilišča Rakitna).

razmahnila. Leta 1924 je Ljubljana dobila Državno šolsko polikliniko za učence in dijake ljubljanskih šol. Do začetka druge svetovne vojne so jih po vsej Dravski banovini odprli še 20. Šolski zdravniki so opravljali delo na osnovi Zbirke zakonskih predpisov o zdravstveni zaščiti učencev, ki jo je leta 1931 izdal Higijenski zavod v Ljubljani. Predpisi so bili napisani idealizirano in so v praksi le delno zaživel. Med predpisi so bili:

1. zakon o zdravstveni zaščiti učencev,
2. pravilnik o prirejanju in programu tečajev za šolske zdravnike,
3. pravilnik o delokrogu, delovanju in dolžnostih šolskih poliklinik in šolskih zdravnikov,
4. pravilnik o zatiranju nalezljivih bolezni po šolah ter
5. pravilnik o zdravstvenem pregledu učiteljstva in učencev narodnih (ljudskih) in srednjih šol.

Sistematske in kontrolne preglede učencev so začele uvajati higijenske ustanove, kasneje so spadali v delokrog mestnih in banovinskih zdravnikov, ki pa se niso izkazali pri izvajanju te naloge. Banovinski zdravniki so sicer opravljali sistematske preglede, a ne redno. Kartotek večinoma niso vodili, zapiski so bili pomanjkljivi in neuporabni. V mestih so higijenske ustanove obdržale sistematske preglede učencev, v drugih krajih so te preglede delno in ne povsem zadovoljivo opravljali okrajni sanitetni referenti, v nekaterih krajih pa jih sploh niso. Vprašanje ureditve sistematskih pregledov učencev ljudskih šol, ki jih je bilo največ, je ostajalo nerešeno. Kljub vsemu je število letnih pregledov iz leta v leto naraščalo.

V nekaterih higijenskih ustanovah, zlasti v Ljubljani, Celju in Trzinu, so bile tudi šolske posvetovalnice, kamor je šolski zdravnik poklical na posvet starše otrok, lahko pa so starši prišli tudi na lastno pobudo. Posvetovalnice so bile zelo koristne, saj so olajšale delo zdravniku, predvsem pa so koristile šolarjem. Zdravniški pregledi bolnih učencev so bili redni le v tistih krajih, kjer je bila šolska poliklinika. Drugje so jim najnujnejšo prvo pomoč nudili okrajni ali občinski zdravniki.

Zelo veliko število opravljenih zdravniških pregledov kaže na pogoste bolezni med učenci. Poleg splošnih zdravniških pregledov so opravljali še preglede pri specialistih v očesni, otorinolaringološki in zobni ambulanti.

Zdravniška služba za šolarje v Ljubljani

Oktobra 1924 je bila ustanovljena Državna šolska poliklinika. To je tudi začetek sistematskega pregledovanja zdravstvenega stanja dijakov in njihovega zdravljenja. Od leta 1933 dalje pa so zdravniške preglede dijakov opravljali na Higijenskem zavodu. Prvega januarja 1936 je bil ustanovljen »Šolski zdravnik« kot poseben odsek socialno-medicinskega oddelka, ki je skrbel za redne splošne preglede in socialno-zdravstveno zaščito dijakov. Deloval je torej izključno preventivno. Med leti 1936 in 1938 ga je vodila dr. Amalija Šimec (1893–1960).

Zelo pomembno je bilo, da so bili pregledi vsako leto, saj se je zdravstveno stanje šoloobveznih otrok lahko spremenilo v zelo kratkem času. Sprva so otroke pregledovali v šolskih razredih, s pridobitvijo namenskih prostorov je bila ta pomanjkljivost odpravljena. S tem se je uspešneje razvijala tudi vzgojna plat socialno-zdravstvenega dela.

Osnovne šole na mestnem ozemlju so spadale pod nadzorstvo mestnega fizikata. Državni šolski polikliniki v Ljubljani so se priključile tudi skoraj vse bližnje osnovne šole zunaj mesta, kjer so potekali redni zdravniški pregledi. V šolskem letu 1933/34 je preglede na priključenih osnovnih šolah opravljal Higijenski zavod, že v naslednjem letu pa pristojni banovinski zdravniki. V tem času se je močno povečalo število srednješolcev, zato so bile učilnice prenatrpane, posledica tega pa je bilo poslabšanje vzgojnih in zdravstvenih razmer za dijake in učitelje. To pa je zahtevalo posebne metode socialno-zdravstvene zaščite.

Pri pregledih so največjo pozornost posvečali splošnemu telesnemu razvoju, motnjam vida in sluha, nepravilnostim zobovja, stanju živčevja ter boleznim dihal in srca. Po matičnih listih so skušali ugotoviti gmotno stanje družine, ki je mnogo-krat vplivalo na duševni in telesni razvoj otrok. Tistim, ki so pomoč najbolj potrebovali, so priskrbeli brezplačno prehrano, stanovanje ali okrevanje v počitniški koloniji.

Na podlagi opravljenih pregledov so ugotavljali, da se v nižjih razredih šole najpogosteje pojavljajo primeri slabe držje in zobne gnilobe, v višjih razredih pa okvare vida in bolezenske spremembe pljučnih bezgavk. V puberteti so opažali visok odstotek povečane ščitnice. Slab telesni razvoj in podhranjenost sta spremljala učence skozi vse šolsko obdobje.

Šolski zdravnik je pregledoval tudi dijake športnike. Trudil se je za izboljšanje gmotnega stanja šolarjev, pomagal pri reševanju vzgojnih in zdravstvenih težav, dajal strokovna navodila za odpravo higijenskih pomanjkljivosti in vodil počitniške kolonije. Pozitivna posledica zdravniških pregledov je bila pravočasno odkrivanje raznih nepravilnosti in bolezni. Mladino pa so z njimi tudi osveščali o nujnosti zdravstvene vzgoje. Zdravniški pregledi so prinašali vrsto dobrih rezultatov.

Šolski zdravnik je opravljal redne preglede dijaštva vseh ljubljanskih srednjih, strokovnih in specialnih šol, torej je skrbel



Deckerjeve barake državne Šolske poliklinike na dvorišču učiteljskega doma na Resljevi cesti v Ljubljani, kjer je leta 1924 steklo poliklinično delo (vir: fotoarhiv Mestnega muzeja Ljubljana).



Telesna vzgoja je dobila svoje mesto med šolarji v času med obema svetovnjima vojnoma. Pomembno je vplivala na boljši fizični razvoj otrok in posredno na krepitev duha.

za okoli 10.000 otrok. Vodil je zdravstvene kartoteke in evidence o zdravstvenih nepravilnostih, organiziral je nadzor nad izboljševanjem stanja s kontrolnimi pregledi. Po sistematskih pregledih so bolne dijake zdravili na šolskih poliklinikah in jih po potrebi napotili k zdravniku specialistu. Po pregledu se je lahko vsak dijak še posvetoval z zdravniškim osebjem, da je dobil potrebna vzgojno-zdravstvena navodila. O zdravstvenih posebnostih otrok so bili seznanjeni tudi starši.

Socialno-zdravstvena pomoč učencem je bila predvsem zaradi pomanjkanja finančnih sredstev slabo razvita. Odsek je imel stike z vzgojnimi ustanovami in šolskimi vodstvi, dijaškimi kuhinjami in drugimi podobnimi zavodi, da je lahko po potrebi priskočil in nudil ustrezno pomoč. Te ustanove je redno pregledoval in jim svetoval, kako izboljšati higiensko stanje. Odsek si je prizadeval za obiskovanje obolelih dijakov na domu, vendar so bili obiski na domu zaradi obsežnega območja in pomanjkanja strokovnega osebja mogoči samo v najnujnejših primerih.

Odsek šolskega zdravnika je nadzoroval tudi individualno telovadbo in šolske skupinske korekcijske telovadne tečaje. Med dijaki je spodbujal športne dejavnosti po zdravstvenih in vzgojnih načelih. Imel je nadzor nad obstoječimi počitniškimi kolonijami. Počitniške kolonije so imele pomembno vlogo in so sprejemale iz leta v leto več otrok. Delovale so pod okriljem higienskih ustanov ter najrazličnejših društev in organizacij. Posebno pozornost je šolski zdravnik posvečal dijakom vozačem, ki so bili med čakanjem na prevoz pod nadzorom zaščitnih sester.

V treh obsežnejših prispevkih, objavljenih v reviji Zdravje, se je direktor Higijenskega zavoda dr. Ivo Pirc (1891–1967) posebej posvetil obravnavi socialno-medicinske in higienske vloge šolskih kolonij za ogrožene otroke. Izpostavil je pomembnost zdravega načina preživljanja prostega časa socialno ogroženih otrok, popisal je stanje na tem področju in argumentiral nadaljnjo potrebo po higijensko-medicinski dejavnosti te vrste. Govoril je o zdravstvenem in socialnem vidiku, pa tudi o vzgojnem. Poudaril je dobro organizacijo kolonij, čvrst red, ki vlada v njih, družabnost in sklepanje prijateljstev med mladimi ter medsebojno prilagajanje otrok. V kolonije so večinoma prihajali podhranjeni otroci, zato je bil velik poudarek na zdravi prehrani, ki je bila higiensko pripravljena in dovolj izdatna. Red v kolonijah je predvideval tudi primerno starost. Otroci, starejši od 14 let, so morali biti v spalnih prostorih ločeni po spolu. Avtor je zapisal, da je treba v nadaljevanju šolanja ohranjati v kolonijah pridobljene izkušnje glede kakovostnega izrabljanja prostega časa, ustrezne prehrane ter sprostitve.

Izkazalo se je, da so v počitniških kolonijah najbolj napredovali otroci iz revnejših družin, ki so doma včasih celo stradali. Vidno so pridobili na teži in rasti. Četudi se je otrok potem vrnil v skromne domače razmere, je tisto, kar je pridobil v koloniji, spodbudno vplivalo na njegov psiho-fizični razvoj. V kolonijah je bilo veliko poudarka na športu, plavanju, kopianju, pohodništvu. Starši naj bi nadaljevali vsaj s tistim, kar je bilo izvedljivo v okviru njihovih možnosti; skrbeli naj bi za kakovostno izboljšanje prehrane in redne obroke, vzdrževanje čistoče telesa in obleke ter nadaljevanje telesnih aktivnosti. S tem bi ohranjali v koloniji izboljšano telesno in duševno zdravje otrok. Tudi v skromnih razmerah si družine lahko privoščijo marsikaj, kar je dobro za telo in duha in ni vezano na izdatke. Svoja razmišljanja je dr. Pirc sklenil z mislimi, da je treba propagirati počitnice, širiti počitniške kolonije za mladino in hkrati uveljavljati tudi prosti konec tedna.

V zvezi s socialno-medicinsko zaščito šolske mladine je tudi dr. Amalija Šimec menila, da je treba učencem in dijakom nuditi ustrezno socialno in zdravstveno pomoč. Za otroke s telesnimi in duševnimi motnjami je treba poiskati možnost vzgoje in šolanja v posebnih šolah. Prav tako je treba poskrbeti za namestitve slepih, gluhih in gluhonemih v ustrezne zavode.

Dr. Šimčeva je predlagala vsakoletne zdravstvene preglede vseh učencev oziroma vsaj v prvem, četrtem in zadnjem razredu osnovne šole. Zahtevala je tudi pregled šolskih poslopij, dijaških domov in podnajemniških stanovanj ter poučevanje šolarjev o higieni in osnovnem zdravstvu, pa tudi poučevanje mladine o zdravem načinu življenja. Šola naj bi z vzgojo pripomogla k boljši osebni in mentalni higieni ter zdravju oči. Dolžna naj bi bila tudi bedeti nad dijaki vozači in jih tako obraniti pred pohajkovanjem in nevarnostjo ceste. S pomočjo zasebne pobude so postopno uvajali tudi dijaške kuhinje in mlečne akcije po šolah. Z vzgojno posvetovalnico so nudili pomoč problematičnim otrokom. Socialno najbolj ogroženi so bili deležni tudi brezplačnega zdravljenja in pomoči v počitniških kolonijah.

Nadaljevanje sledi.

Literatura bo objavljena v 2. delu prispevka.

E-naslov: Zvonka.slavec@gmail.com

Kaj je zgodovina

Marjan Kordaš

Če bi me kdo vprašal, kakšno je moje videnje zgodovine, bi mu odgovoril, da je kot ledena gora knjig. Večine ni videti, saj so pod vodo, v vrhu nad vodo so pa tri knjige: **Mož na grmadi** (Richard Friedenthal), **The Penguin Book of the Middle Ages** (Morris Bishop) in **Eastern Approaches** ([Sir] Fitzroy Maclean, prvi angleški odposlanec pri Titu med drugo svetovno vojno). Čustveno mi je najbližja prva. Po eni strani gre za življenjepis Jana Husa, po drugi strani pa za zgodovino *Zahodnega razkola* ter njegovega konca s koncilom v Konstanci. Druga knjiga je izvrsten opis duha časa (*Zeitgeist*) ter revolucionarnih sprememb zaradi hkratnosti drobnih dogodkov. Tretja knjiga pa obravnava drugo svetovno vojno, v kateri avtor med drugim odklanja Stalina, do Tita pa ima nekakšen zadržano pozitiven odnos. V vseh treh knjigah pa se jasno vidi, da avtorji iščejo resnico. In tako seveda mnoga vprašanja ostanejo brez odgovora.

Za medicinca ali za raziskovalca je »hkratnost dogajanja« (npr. med sestavljanjem anamneze, med načrtovanjem raziskave) samoumevna. Zagotovo to velja tudi za zgodovino. Vendar še nikjer nisem prebral domneve, da je morda bil agresivni katolicizem Antona Mahničja samo zrcalna slika hkratnega, agresivnega nemško-nacionalnega evangeličanstva (Los-von-Rom-Bewegung).

Kot študent medicine sem sprva uporabljal skoraj izključno nemško literaturo in samoumevno mi je bilo, da se izraz *anamneza* uporablja tako v slovenščini kot v nemščini. Ko sem pa začel uporabljati še angleško literaturo, sem bil kar presenečen ob izključni uporabi izraza *history*. Četudi sem vedel, da je anamneza hkrati nekakšna zgodovina, je trajalo kar dolgo, da sem izraz ponotranjil. In se hkrati (na)učil, da utegne biti zgodovina – kot jo pripoveduje pacient – zelo, zelo drugačna od tiste zgodovine, ki jo (re)konstruira zdravnik. Se spomnil, kako so me učili, da ne smem postavljati »sugestivnih vprašanj«. In ko se mi začne razkrivati, kakšni mehanizmi se utegnejo skrivati za zgodovino (ki mi jo pripoveduje pacient, jaz pa si v glavi sestavljam nekaj drugega), pa da moram začeti s t. i. »ciljnimi vprašanji«.

Sicer sem že kot medicinca kar dobro vedel, da moram na zgodovino gledati kritično; takrat tega nisem znal dosledno prenesti na medicino. A morda je bila prav moja nemoč vzrok, da sem nekako napol ciljano naletel na članek *Our changing viewpoints about congestive heart failure*, ki ga je napisal znameniti ameriški kardiolog Isaac Starr (1895–1989). Avtor opisuje, kako se je kot študent spopadel s takrat veljavno »resnico« (ki se je – kot v zgodovini – vzdrževala z nekritičnim prepisovanjem), da je mehanizem kardialnih edemov drugačen od mehanizma nefritičnih edemov. Tu ne morem razlagati takratne terminologije in žal ne morem opisati, kako je Starr – seveda pri svojih hospitaliziranih pacientih – ciljano dopolnil anamnestične podatke in iz zgodovine (ki sploh ni bila zgodovina) zgradil povsem nov pogled na mehanizem razvoja edemov.

Se pravi, na zgodovino gledam nekako z medicinske plati. Anamneza (*history*) je rekonstrukcija dogajanja, in le če je rekonstrukcija dovolj dobra, je možna interpretacija (ugotoviti, kaj je mehanizem). Ni nujno, da na vsa vprašanja dobim odgovore. Vsekakor pa se lahko mnogo naučim – in ukrepam.

Sicer je vse moje navidez heterogeno razmišljanje zgoraj odraz treh dogodkov:

Prvi dogodek – v začetku aprila 2014 zaradi napisa na spomeniku – je odmeval tudi v slovenskem časopisju. Tako sem se začel spraševati o pregovoru, ki se glasi: »De mortuis nil nisi bene«. Se pravi, o pokojnih (mrtvih) ali molčati ali govoriti le dobro. Za naše razmere zelo znano. Nekateri mrtvi so bili zamolčani, drugi pa slavljani. Se pravi, napisi na spomenikih so zgodovinski le glede imen in priimkov ter z različnimi datumi, vse ostalo pa utegne biti polresnica, neresnica, laž, manipulacija. Npr. ko sam ali v prijetni ženski družbi kolesarim od Rateč čez Trbiž na Predel, se vedno ustavim ob spomeniku pri Predelski trdnjavi, prebiram napis in razmišljam o napoleonskih vojnah. In vse bolj se mi zdi, da v resnici spomenik sploh ni namenjen spominu na Franza von Franzendorfa in njegove vojake, temveč manipulacija. Opazovalcu dopovedati, da je vrednota umreti za cesarja, ki ga je treba slaviti. Spomenik padlemu partizanu naj v bistvu slavi Komunistično partijo. Spomenik padlemu domobrancu naj v bistvu slavi Cerkev.

Drugi dogodek je bil branje. Gre za knjigo **Leni Riefenstahl: Neizprosna moč slik**, ki jo je v slovenskem prevodu lani izdala založba Modrijan. Dogodek je trajal kar nekaj časa, saj je knjiga špeh, skoraj 500 strani. Pa vendar vredna branja, ker se avtor zelo trudi, da najprej rekonstruira dogodke (opiše preteklost), nato pa jih interpretira. Mnogo je nekakšnih vložkov, ki opisujejo »funkcioniranje« nacizma. Npr. (str. 285–292) pokol v mestu Kongske, ko so Nemci kot povračilo za svoje ubite štiri vojake in enega častnika pobili več kot 30 poljskih civilistov. In to kljub pozivom lastne strani, češ, nemška vojska se ne maščuje na enak način. Leni Riefenstahl, ki je bila ob poboju zraven, je v svojih spominih zapisala, da je ob tem pokolu protestirala pri generalu von Reichenau, ki naj bi ji zatrdil, da bo krivce za pokol postavil pred vojno sodišče ... Tako se v knjigi dobro vidi po eni strani zgodovina (anamneza) Leni Riefenstahl, po drugi strani pa interpretacija njene dejavnosti. Njen slovit film *Triumph des Willens* (Triumph hotenja oz. Zmagoslavje volje), filmsko reportažo o nürnberških partijskih dnevih 1935, sem videl že v časih Jugoslavije med eno od t. i. *zaključenih predstav* in med branjem knjige sem si ga ogledal še enkrat na *YouTubu*. »Kakšna ženska, hudiča, je bila to,« sem se spraševal, odkrival in zavračal razlage in končno omagal. Sicer napol sprejel razlago, da je bila igralka in da je brez oklevanja in brez mnogo razmišljanja ali etičnih dilem igrala vse resnične in namišljene igralske vloge. In bila je izvrstna igralka, tudi zaradi svoje neizmerne energije. Ki se je navzven kazala tudi tako, da je vseskozi zanikala kakršno koli odgovornost kot nacistična t. i. *sopotnica* (Mitläuferin). *Triumph des Willens* je res izvrstna reportaža, a pompozno napis na začetku *Hergestellt im Auftrage des Führers* (Narejen po firerjevem naročilu) jasno pove, da reportaža slavi nacizem in gradi mit o Hitlerju. Namreč, človek v svojih dejanjih vedno išče smisel. In če smisla ne more najti ali ga ni, si izmišlja mite in jih po potrebi dopolnjuje ali prilagaja. Nekateri miti so preživeli stoletja in so postali del kulturne dediščine človeštva. Novodobni miti pa so bolj kratkega življenja, produkt propagande in gredo v pozabo hkrati s propadom zadevnih režimov.

Tretji (za moj zapis sprožilni) dogodek pa je bil članek v spomin dr. Viktorju Kocijančiču, zdravniku v Škofji Loki (Isis

23 [2014] 42-43), ki je bil, hkrati s 50 aretiranimi Škofjeločani, kot talec ustreljen 9. februarja 1944 na Kamnitniku.

Tragični dogodek, ki se je končal s smrtjo 50 nedolžnih ljudi, je bil že večkrat opisan, vsakokrat bolj ali manj enostransko. Po eni strani kot poveljevanje partizanskega upora pod vodstvom Komunistične partije. Po drugi strani pa kot posledica komunističnega nasilja, zaradi katerega je končno prišlo do (upravičenega) domobranskega odpora.

Značilno je, da med temi zapisi ni primarnega dokumenta. Namerno? Naključno? Zaradi neznanja?

Fotokopijo zadevnega primarnega dokumenta sem si priskrbel med svojimi raziskavami v letih 1992–1994 v takratnem *Arhivu Ministrstva za notranje zadeve RS*. Dokument sem v sklopu vrste podobnih v celoti objavil ter komentiral že dvakrat, v dveh *Zbornikih žrtev 2. svetovne vojne v občini Kamnik*. Tega tu seveda ne morem in nočem, zdi se mi pa vredno prepisati (vključno napake) ves prvi odstavek:

49
A392961

PK VOS za Gorenjsko 14. 2. 44
313/44

Centralni komisiji Varnostno-obveščevalne službe!

Vzrok, da vam ne moremo poslati celotnega organizacijskega poročila so predvsem novonastale razmere na terenu. Iz dneva v dan se zaostrojuje ostrost naše borbe. Povod tej obliki borbe pa je v glavnem aktivnost naših varnostnih grup.

V ponedeljek 7. 2. so trije varnostniki iz 1. varnostne grupa škofjeloškega rajona ob 1/2 6^h zvečer v neposredni bližini Škofje Loke v Stari Loki ustrelili SS-ovca. Namepravali so justifikirati nekega plavogardista, ker pa do njega niso mogli, so se vrnili in takoj naleteli na omenjenega Nemca, kateremu je eden izmed varnostnikov takoj poslal 5 strelav v glavo. Bil je na mestu mrtev. Potem ko so mu par malenkosti zaplenili, so se počasi umaknili. Eno uro zatem so Nemci obkolili vse okoliške vasi. Obroč so na daleč raztegnili in ga držali do jutra, nakar so se lotili hišnih preiskav in aretacij. To je bilo v torek. Preiskave so pa vodili tudi po vseh cestah in prihodih vlakov. Na nekaterih mestih so moške slačili do golega, ženske pa so peljali v kasarno, kjer so jih pravtako slekli in preiskali. Ta dan so zaprli 120 ljudi in jih odpeljali v Begunje. Drugi dan, t. j. v sredo so jih pa 50 pripeljali nazaj in jih popoldne ob 4^h za Kamnitnikom, t. j. za kasarno ustrelili. Od teh še 10 ljubljancanov. Celotnega seznama še nismo prejeli. Med njimi je tudi precej partijcev. Ustrelili so tudi krščanskega socialista zdravnika Kocijančiča. Potem, ko so jih postrelili, so jih naložili na 3 kamijone in jih peljali na mesto, kjer je padel SS-ovec in jih položili po vrsti. Ker pa so ljudje od potrnosti kar tulili, so jih po dveh urah ponovno naložili na avtomobile in jih peljali proti Begunjam. V torek, ko so vršili aretacije, so ob Selški Sori zažgali tkz. Vešterski mlin. V tem mlinu je bila rajonska tehnika za rajon Škofja Loka. V njem so zgoreli 4 tovariši, sami odlični delavci.

[...]

Kak cinik bi utegnil reči, da zgodovino sestavlja (izključno) boj za (nad)oblast – in vse drugo je nekakšen stranski produkt. Npr. Jan Hus je v svojih prizadevanjih za čistost vere začel ogroziti

oblast skorumpirane Cerkve, ki je zato Jana Husa obsodila na smrt na grmadi. Sledil je upor njegovih privržencev ter husitske vojne, ki so dodobra opustošile takratno Češko. In ko gre za boj za (nad)oblast, je »pobijanje ljudi« nekaj neogibnega. Koliko to velja za tisto, kar se v angleščini imenuje bodisi *killed in battle* bodisi *massacre*, je po moje najbolje opisal Fitzroy Maclean. V svoji knjigi opisuje napredovanje sovjetske vojske in partizanov proti Beogradu v jeseni 1944. Iz nje sem prevedel odlomek, ki pove vse:

[...] Kmalu potem mi je Vivian (Macleanov spremljevalec, *op. prev.*) pokazal proti robu ceste. Ko sem pogledal v pokazano smer, sem zagledal več kot sto trupel, položenih v vrste, eno prek drugega, kot keglji, ki jih je podrla ista krogla. Zagotovo niso umrli v boju. »Majhna skupina,« je pripomnil Vivian. Smrad, sladkoben in vse prevevajoč, je bil močan kot še nikoli (str. 508). [...]

Mehanizem, vzrok in povod pomora v Škofji Loki me (kvalitativno seveda) spominja na operacijo *Antropoid*, atentat 27. maja 1942 v Pragi na *Reichsprotektorja* Reinharda Heydricha, ki je s taktiko »korenčka in palice« razmeroma uspešno upravljala češko-moravski protektorat. »Etika« te operacije, ki jo je organizirala angleška SOE in begunska češka vlada v Londonu, je obdelana v knjigi **Moral Combat. Good and Evil in World War II** (Michael Burleigh). V atentatu je bil Heydrich samo (hudo) ranjen ob eksploziji atentatorjeve bombe, je pa nekaj dni pozneje umrl zaradi sepse zaradi drobcev bombe v vranici. Nemci so se maščevali tako, da so pobili več tisoč Čehov in Judov ter razstrelili in *zravnali z zemljo* vas Lidice.

Iz teh odlomkov se seveda ne more videti duh časa. *Zeitgeist*, kot ga je izvrstno opisal Stefan Zweig (**Včerašnji svet**). Morda ga lahko nekako začuti zgodovinar, ko v kakem arhivu premeta orumenele zapise na že preperelom papirju. Nekaj tega sem doživljal tudi jaz ob raziskovanju zgodovine OF. Npr. povelja za t. i. *likvidacijo* ter ustrezne zapisnike. Našel lično, očitno ročno izdelano knjižico z naslovom *Seznam justifikiranih*. Itn., itn. In se počutil skoraj enako nelagodno tudi ob branju pridig in pastirskih pisem škofa Rožmana, spomenice Lamberta Ehrlicha italijanskemu okupatorju ter pozivov raznih »kristjanov« na boj proti »komunistom«. Itn., itn.

Rekonstrukcija dogodkov je vedno problematična, saj zgodovinar – pa naj se še tako trudi – ne more v celoti rekonstruirati duha časa ter iracionalnih dejavnikov v ključnih osebnostih tistega časa. Npr. samo iracionalnost je bila tisti dejavnik, zaradi katerega je Hitler napadel Sovjetsko zvezo ter napovedal vojno Združenim državam – in izgubil vojno. Npr. zdaj je že dokazano, da je papež Pij XII. ameriškim škofom dal dovoljenje za sodelovanje s komunisti. Čemu je škof Rožman deloval nasprotno?

Za dobro rekonstrukcijo pomora v Škofji Loki 9. 2. 1944 bi po moji presoji morali biti na voljo podatki o plavogardistu, ki naj bi bil justifikiran, ter zakaj je bil namesto njega ustreljen SS-ovec, ki so ga likvidatorji srečali povsem naključno. In naprej: Ali je Centralna komisija VOS zadevo obžalovala (nepotrebne žrtve) ali odobraval (ker je pomor prispeval k tako imenovani *diferenciaciji*)?

In ko so na voljo vsi podatki za rekonstrukcijo dogodka, je samo od zgodovinarjevega odnosa do lastne iracionalnosti odvisno, kakšna bo interpretacija. Z drugo besedo: koliko njegova politična ali verska pripadnost, njegova iracionalnost, vpliva na

racionalno presojo. Če malce pretiravam, lahko rečem, da je kar pravilo, da nacistični, komunistični in verni »zgodovinarji« ne pišejo zgodovine, temveč konstrukte: od apologij ali revizij zgodovine vse do bolj ali manj grotesknih mitov, ki se uporabljajo za manipulacijo z ljudmi.

Po moji presoji zgodovina kot znanstvena veda lahko deluje le v sekulariziranem (versko nevtralnem) okolju z dolgo demokratično tradicijo.

Zgodovina je torej znanstvena metoda za rekonstrukcijo in razumevanje preteklosti. Ker je slednja konfliktna, mora

zgodovina(r) pokazati, da gre vsakokrat za spopad med vsaj dvema akterjema; odgovornost je vedno deljena. In če je tako, zgodovina ni poziv na nagrajevanje »žrtve« ter kaznovanje »napadalca«; ni slavospev in ni poziv na revanšizem. Je le sredstvo za odkrivanje napak v sistemih v preteklosti, z namenom, da bi bilo napak v sistemu v prihodnosti vse manj.

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

Devet ključnih trendov

Nina Mazi

Kdor hoče biti prodoren, učinkovit in uspešen pri svojem delu (osnovnem, poklicnem in dopolnilnem/dodatnem) in v življenju nasploh (zasebno, strokovno, družabno), mora poznati trende in jih (vsaj v določeni meri) tudi upoštevati oz. priznavati njihov obstoj, objektivni pomen, subjektivni vpliv ter splošno in specifično veljavo. Kar pa seveda še ne pomeni, da se s trendi brezkompromisno strinja in jih podpira oz. dejansko tudi spoštuje.

Pričujoče dejstvo velja tudi za medicino, ki sicer sodi med klasične, tradicionalne znanosti, zaznamovane z nenehnim razvojem in napredkom, v katerih igrajo trendi pomembno vlogo tudi in predvsem zato, ker je namenjena ljudem (družbi). V družbi se trendi snujejo, oblikujejo in rojevajo, nadgrajujejo, širijo in poglobljajo, uveljavljajo in razveljavljajo, povezujejo in kombinirajo, nadgrajujejo in dopolnjujejo, spreminjajo, izginjajo in (znova) pojavljajo v reciklirani, predelani obliki, ali pa kot nekaj povsem novega, dotlej neznanega in izvirnega, lahko celo nepojmljivega.

Čeprav marsikje še vedno prevladuje mnenje, da trendi z resnim zdravstvom nimajo veliko (ali celo nič) skupnega – vplivali naj bi predvsem na estetsko in korektivno kirurgijo, zobozdravstvo, kozmetologijo in podobne specialnosti, pa trendi očitno ali/in prikrito, posredno in/ali neposredno zaznavno vplivajo na sodobni zdravstveni utrip in ga zaznamujejo, čeprav se tega (morda) sploh ne zavedamo. Zato je vsaj prav, če ne celo nujno potrebno, da zdravnik spremlja dogajanje v družbi, pozna trende, ki jo usmerjajo, in spremlja njihov razvoj. Zahvaljujoč naštetemu je v določenih primerih lahko korak pred pacienti (in njihovimi najbližjimi) ali vsaj stopa v korak z uporabniki in financerji. Zdravnik, ki trende obravnava lahkomišelnost, zviška in nonšalantno, jih zanemarja ali celo negira njihov obstoj, pa praviloma caplja za svojimi bolniki in uporabniki zdravstvenih proizvodov in storitev – ti kmalu ugotovijo, da ga je »povozil čas«.

V nasprotju s svojimi starši in starimi starši zdravnik in njegovi sodelavci danes ne morejo računati, da bodo vso svojo kariero prebili na istem delovnem mestu oz. da so v trenutku, ko dobijo zeleno zaposlitev, na varnem do pokoja. Ameriški in kanadski znanstveniki (upoštevajoč trenutne trende in njihove prihodnje projekcije) napovedujejo, da bodo uspešni posamezniki iz generacije GY (mlajši in srednjih let) na svoji poklicni poti zamenjali najmanj sedem služb. Pri tem pa se bodo morali

nenehno učiti in odkrivati novosti, se prilagajati, spreminjati in sprejemati kompromise, ki jih bodo narekovali aktualni trendi. Nova korporacijska kultura, ki vlada tudi v zdravstvu, je zaznamovana z vrsto zanimivih in spodbudnih, razvojno naravnanih in v rast usmerjenih trendov.

V nabor ključnih trendov, ki zaznamujejo utrip sodobnega sveta, sodi naslednja deveterica:

1. Skrb za človeka, delovno, naravno in socialno okolje

Ne le poklici, ki so neposredno namenjeni skrbi za blaginjo in blagostanje sodobnega prebivalstva (z zdravniki in zdravstvenimi strokovnjaki na čelu), marveč tudi ostali, ki so na videz oddaljeni od pričujoče tematike, so že usmerjeni oz. se vse bolj načrtno in intenzivno ukvarjajo z delovnim/študijskim, naravnim in socialnim okoljem. Temu primerno pa raste tudi njihova pristojnost oz. vpliv na našeta področja, vse pomembnejša postaja dolžnost aktivnega oblikovanja toka dogodkov, večja pa se tudi s tovrstno naravnanoostjo povezana odgovornost.

2. Profesionalnost in timsko delo

Priljudnost, prijaznost, vljudnost in zavzetost same po sebi še ne zadostujejo za učinkovito delovanje zdravnikov/zdravstvenih strokovnjakov. Ozka strokovna usposobljenost, monodisciplinarnost in monocentričnost se na številnih področjih dopolnjuje in nadgrajuje ali celo umika policentričnosti in interdisciplinarnosti. Podobno kot ostali strokovnjaki, je tudi dober zdravnik na poti do zastavljenih korporacijskih ciljev pripravljen in sposoben delovanja na različnih področjih in z različnimi strokovnjaki (interdisciplinarni timi). Zdravnik *par excellence* prisega na profesionalnost, je podjeten, energičen, odločen in vreden zaupanja. Naštete štiri lastnosti sodijo med ključne vrline akterjev v uspešnih in učinkovitih zdravstvenih sistemih.

3. Poznavanje in spremljanje socialnih medijev

Čeprav zdravniku nihče ne more predpisati, naj uporablja socialne medije, pa jih mora vsaj poznati in (po potrebi) tudi spremljati. Iz njih namreč lahko v odločilnih trenutkih zazna utrip dogajanja ter mnenje in razpoloženje populacije, ki mu je zaupana. Hkrati pa sta v zvezi z uporabo socialnih medijev

potrebni vsaj prava mera previdnosti in modrosti, če ne tudi določena mera zadržanosti. Preden človek nekaj zapiše in objavi v socialnih omrežjih, se mora vprašati, kaj, kako, zakaj, kje in komu bo nekaj sporočil, pa tudi, ali si želi, da bi njegove izjave res prebrali bolniki in njihovi najbližji, njegov delodajalec, vodstvo zavarovalnice, podporniki, sponzorji, kolegi, prijatelji in nasprotniki. Na srečo Slovenija ne sodi med države, v katerih imajo (aktualni, potencialni) delodajalci zakonsko pravico od kandidata/zaposlenega zahtevati geslo, da lahko preverijo oz. analizirajo njegov profil na socialnem omrežju.

4. Vseživljenjsko/dosmrtno strokovno in splošno izobraževanje in izpopolnjevanje

Trend, ki že od nekdaj zaznamuje karierno pot zdravnikov, se dopolnjuje s policentričnostjo, multidisciplinarnostjo in z izobraževanjem/izpopolnjevanjem oz. usposabljanjem za vodstvene naloge, kadrovske, finančne, pravne in ostale zadeve, s katerimi se zdravniki/zdravstveni strokovnjaki srečujejo pri svojem delu. Zanimiva novost pa je tudi v tem, da se v razvitem svetu vse več zdravnikov pogumno odloča, da brez zadržkov sedejo v šolske klopi z mlajšimi v okviru rednega in izrednega študija ter se spopadejo z izzivi učenja v razredu ter obogatijo s prednostni interaktivnega učenja. Pomembno pa je tudi dejstvo, da si je ambiciozen zdravnik/zdravstveni strokovnjak, pripravljen plačati izobraževanje /usposabljanje/izpopolnjevanje (realno, virtualno) iz lastnega žepa, v kolikor organizacija, v kateri je zaposlen, tega finančnega bremena ne zmore. Kdor raje zategne mošnjček in »ostane doma«, (srednje- in dolgoročno) nima obetavne strokovne perspektive.

5. Poklicna, strokovna in poslovna fleksibilnost

Klasična zaposlitev od 7.00 do 14.00 (8.00 do 15.00, 9.00 do 17.00) pospešeno izginja iz sodobnega sveta. V življenje je kmalu ne bo moglo priklicati niti dejstvo, da je prikladna in udobna/ugodna tako za delodajalce (ti lažje načrtujejo delo in tudi nadzirajo oz. »obvladujejo« svoje zaposlene) kot tudi za delojemalce, ki tako lažje načrtujejo in organizirajo svoje izvenslužbene (delo v več institucijah oz. na več lokacijah) in prostočasne dejavnosti. Kdor hoče uspeti, mora biti pripravljen na spremembe, se na aktualne zahteve odzivati hitro in premišljeno. Poklicna dinamika sicer res terja več napora kot tradicionalni, statični pristop, vendar se je ob dejstvu, da je sprememba edina stalnica sodobnega časa tudi v zdravstvu, z njo najbolje čim prej sprijazniti in si življenje urediti tako, da ne povzroča prevelikih turbulenc v poklicnem, zasebnem in družabnem življenju posameznika. Pomembna prednost fleksibilnosti in dinamike pri delu pa je tudi v tem, da ure, zvezki, časomeri in vse mogoče (pol)pretekle iznajdbe za registracijo prihoda, odhoda in časa, prebitega v službi, nimajo več nikakršnega pomena in smisla, čeprav se jih številni šefi in delodajalci še vedno trdno oklepajo in skušajo pri njih vztrajati za vsako ceno. Tudi njim se čas neusmiljeno izteka.

6. Paviljonska ureditev delovnega mikrookolja in pretočna organizacija dela

Odpri delovni prostori in mikrookolje brez nepotrebnih pregrad in ovir omogočajo oz. zagotavljajo nemoteno komunikacijo, sodelovanje in povezovanje. Seveda na način, ki ne ogroža človekove (zdravnikove, bolnikove) zasebnosti in psihosocialne integritete, hkrati pa spodbujajo družabnost/socialno komponento, ki je koristna tako pri strokovnem delu

kot tudi pri zdravljenju oz. preprečevanju bolezni, motenj in poškodb. Ameriški strokovnjaki so prepričani, da bi bilo mogoče s pomočjo intenzivne in načrtno, predvsem pa odprte in nemotene komunikacije in interakcije med bolniki prihraniti precej napora, pa tudi pomemben del zdravstvenega denarja. Raziskovalci delovnega okolja in pogojev v njem z nasprotne strani Atlantika, ki so se odločili vzeti pod drobnogled razmere na tem področju v ZDA, so v svojem poročilu, objavljenem v marčevski prilogi časopisa The New York Times, poudarili, da že dve tretjini uspešnih ameriških podjetij in ustanov prisega na odprtost in pretočnost delovnih in poslovnih prostorov – ureditev le-teh spodbuja povezovanje in sodelovanje med zaposlenimi (pri nas je ta pristop – zlasti v zdravstvu še relativno redek). Odprtost prostora omogoča širjenje zamisli in inovativnih rešitev, razmišljanje v širšem konceptu, neomejen pretok idej (*brainstorming* in *brainflow*) in spontano druženje oz. povezovanje med posameznimi akterji v delovnem procesu. Hkrati pa odpravlja nepotrebno strahospoštovanje pred hierarhijo – pisarna, delovni prostor v tem konceptu ni več statusni simbol – to v horizontalni hierarhiji sploh ni potrebno. Odprti koncept in ureditev predstavljata izziv predvsem v primeru zdravnikov in njihovih sodelavcev, ki raje delajo/preučujejo in razmišljajo sami, pa tudi v primeru bolnikov, ki jim je treba zagotoviti kanček nepogrešljive diskretnosti in zasebnosti.

7. Korporacijska (strokovna, poslovna, socialna) odgovornost

Sodobne organizacije se pospešeno vključujejo v dobrodelne in človekoljubne dejavnosti, ki v zdravstvu prinašajo tako obveznosti kot tudi prednosti, saj s prostovoljstvom in donacijami zdravstvena sfera zbere pomemben delež financ za svoje delovanje. Socialna odgovornost (podobno kot ekološka naravnost) predstavlja pomembno primerjalno prednost sleherne organizacije – treba jo je le promovirati in uveljaviti. Hkrati pa je v zvezi z odgovornostjo pomembno poudariti še, da postaja poleg individualne vse pomembnejša tudi skupinska/timska oz. korporacijska odgovornost. Kar v praksi pomeni, da ko v organizaciji/ustanovi (delovni skupini) nekaj odpove oz. gre nekaj narobe, ne more nihče več dvigniti rok nad zadevo, češ: »Jaz nisem nič kriv ... To ni moja stvar ... To mene ne zadeva ...« Značilni za korporacijsko odgovornost sta tako delitev nalog, dolžnosti, obveznosti in pristojnosti kot tudi delitev odgovornosti po legendarnem načelu: Vsi za enega, eden za vse.

8. Nagrada, pohvala in priznanje

Ne glede na splošno veljavno pravilo in neizpodbitno dejstvo, da svet poganja denar (*Money makes the world go round*), zaposleni (z zdravniki in zdravstvenimi delavci na čelu) danes poleg tradicionalnih materialnih spodbud pričakujejo tudi nematerialne, v obliki pohvale, priznanja, spodbude, podpore in opore, pripadnosti skupini, spoštovanja, občudovanja ipd. Prav slednjega pa je v zdravstvu, ki velja za visoko tekmovalno dejavnost (tekmovalnost med zaposlenimi, zlasti vrhunskimi strokovnjaki je stalnica), zelo malo. Brez dodatnih, nematerialnih spodbud pa zaposleni kmalu postanejo nemotivirani, nezadovoljni in apatični. Čeprav seveda kljub temu še naprej hodijo v službo, pa posledično naredijo manj, so manj zavzeti in navdušeni pri delu, kakovost njihovega strokovnega delovanja pa nenehno upada. Kultura nematerialnih spodbud, ki lahko pomenijo v teh kriznih časih tudi učinkovit obliž na rane, povzročene s pomanjkanjem denarja, se v naši državi še ni

primerno uveljavila – zlasti v zdravstvu, kjer pomanjkanje priznanja s strani kolegov, nadrejenih in podrejenih predstavlja tradicionalno slabost. Na srečo pa primanjkljaj nematerialne spodbude vsaj sem ter tja malce omili in ublaži njegove neugodne posledice hvaležno priznanje oz. pohvala bolnikov/uporabnikov in njihovih najbližjih. Najboljši zdravniki, ki spodbujajo svoje sodelavce in paciente, znajo in zmorejo pohvaliti in nagraditi tudi svoje bolnike, se jim zahvaliti za sodelovanje, podporo in zaupanje. Kolikokrat je to že storil v svoji vsakdanji praksi, pa naj za piko na i (diskretno in neopazno) tokrat presodi vsak sam.

Dobrodošel stres

Potem ko stres že od nekdaj velja za naporno in nevarno zadevo, ki škoduje zdravju, mladostnosti in vitalnosti in so se proti njemu z bolniki vred bojevali tudi zdravniki, bo odslej morda drugače. Spoznanja ameriških raziskovalcev pričajo, da adrenalinska injekcija, ki jo človek dobi ob soočenju s stresom, organizmu koristi. Zlasti krajša obdobja manjšega in/ali srednje močnega stresa organizem krepijo ter spodbujajo učinkovitost telesa in duha.

Dr. Firdaus Dhabhar, direktor raziskovalnega oddelka na Stanford University Center on Stress and Health iz Stanforda v Kaliforniji, s sodelavci poudarja, da stres botruje večji pozornosti in spodbuja koncentracijo, poveča posameznikov energetski potencial, poživlja prekrvavitev, spodbuja izločanje hormonov in varovalnih snovi v krvni obtok ter s tem krepi in varuje organizem pred boleznimi, motnjami in poškodbami. Hkrati pa ameriški znanstveniki (ravno nasprotno od dosedanjega prepričanja) ugotavljajo tudi, da stres izboljšuje telesno obrambo in spodbuja imunost ter tako zmanjšuje tveganje za določene vrste malignih obolenj.

Raziskovalci z univerze v New Yorku (The University of Buffalo, New York) pa so se v svojih študijah ukvarjali

9. Delo kot nepogrešljiva sestavina življenja

Pa ne (le) zaradi preživetja, materialne neodvisnosti in socialne ter kasnejše (morebitne) pokojninske varnosti, marveč zato, ker je človek ustvarjen za delo; zdravnik pa še posebej tudi za pomoč, oporo in podporo – služenje človeku v stiski. Zato je sleherni izgovor, da nima časa, ker se mu mudi (nekam drugam) oz. ker ima za posameznega bolnika po normativu na voljo le nekaj minut, v odločilnih trenutkih, ko ga nekdo potrebuje, za zdravnika neprimeren in nesprejemljiv – nedopusten.

predvsem z vplivom stresa na duševno zdravje posameznikov in skupin. Pri tem so ugotovili, da ljudje, ki živijo stresno (se vsak dan soočajo s stresom, ki pa so ga vsaj v določeni meri sposobni obvladovati in premagovati z njim povezane zaplete), sčasoma razvijejo določeno vrsto odpornosti na naglico in stres, kar kasneje botruje boljšemu duševnemu zdravju, višji stopnji zadovoljstva in večji meri psihosocialnega blagostanja. Vse naštetu pa ne velja za ljudi z mirnim, nestresnim življenjem brez zahtevnih izzivov in preizkušenj.

Pričujoče ugodne učinke stresa pa so ameriški znanstveniki odkrili le v primeru akutnih stresnih situacij (prepir s sodelavci, s katerimi je človek sicer v dobrih odnosih, trenja v družini, ki so prehodne narave, lovljenje rokov ipd.). Kronični stres, ki ga človek ne more obvladati in traja dalj časa (več dni, tednov ali celo mesecev zapored), pa še naprej velja za nevarnega in škodljivega, saj povzroča bolezni srca, ožilja in živčevja, depresijo, debelost, presnovni sindrom in številne druge zaplete.

Vira: www.ScienceDaily.com, www.Psychology.com

Nina Mazi

Zdravilna družabnost

V anamnezi oz. v pogovoru z bolnikom mora zdravnik pravo mero pozornosti posvetiti tudi bolnikovemu družabnemu življenju – s kom dela in s kom preživlja prosti čas, s kom komunicira, se povezuje, družiti in sodeluje. Je raje v družbi ali sam, se je sposoben oz. pripravljeno odreči kančku lastne svobode in individualnosti v zameno za povezovanje in sožitje s sočlovekom/soljudmi ...?

Ameriški znanstveniki ugotavljajo, da je delovanje v skupini za človeka prav tako potrebno in koristno kot (vsaj občasno) soliranje. Ugotovitev velja tako za delo in študij kot tudi za gibanje, hobi in ostale prostočasne dejavnosti, ki so bolj učinkovite in prijetne, če so zaznamovane z družabno noto. Podobno kot znanje, dobrotu in ljubezen, se po najnovejših ugotovitvah tudi zdravje krepiti in množi, kadar ga človek deli z drugimi. Zato je priporočljivo, da človek svoje okvire razpre in razširi ter dopusti, da vanje vstopijo tudi drugi.

Posameznikom, ki prisegajo na gibanje v ednini, koristi, če se vsaj občasno udeležijo skupinske vadbe. Kdor najraje

študira sam, naj si vzame čas za razpravo s kolegi, se udeleži kakega tečaja ali delavnice, ki omogoča sodelovanje s kolegi. Kdor najraje dela oz. mora delati predvsem sam, naj bi vsak dan vsaj urico komuniciral in sodeloval z okolico. Dr. Greg Chertok, direktor inštituta za športno psihologijo pri Physical Medicine and Rehabilitation Center v ameriški zvezni državi New Jersey, s sodelavci na podlagi izsledkov številnih raziskav in bogatih praktičnih izkušenj poudarja, da človek srečo in zdravje krepiti in povečuje oz. izboljšuje s pomočjo družabnih stikov in povezav, ki temeljijo na bližini sočloveka. Da so posamezniki, ki svoje dejavnosti povezujejo z družabnostjo, bolj srečni in zadovoljni, pa tudi bolj podjetni in ustvarjalni od svojih vrstnikov, pa ugotavljajo tudi japonski raziskovalci z univerze v Tokiu.

Vira: Discover 2/14, The Japan Times, 22/2014

Nina Mazi

Diagnostika in zdravljenje bakterijske vaginoze

Vladimir Jolić

Bakterijska vaginoza in aminski kolpitis, ki ga povzroča *Gardnerella vaginalis*, je zelo razširjen pojav, ki ga vidimo pri mladih in starejših ženskah.

Etiologija

Gardnerella vaginalis je povsodna mikroaerofilna bakterija, ki pripada črevesni flori. Bakterijo so nekoč imenovali *Haemophilus vaginalis* (3). Gre za 1 do 1,5 mikrona dolg bacil, ki je zaradi majhne razlike med dolžino in širino okroglast, imenuje se kokobacil. Po Gramu se obarva nestanovitno, torej je gramlabilen. Bakterija je mikroaerofilna in živi tudi v anaerobnih pogojih, nahaja se v nožnici in debelem črevesju. Do vnetja nožnice prihaja takrat, ko odpovesta splošna in lokalna odpornost in ko pride do okužbe nožnice. Za padec splošne, telesne odpornosti je kriv stres, do padca naravne obrambne sposobnosti nožnice pa pride zaradi spremembe kislosti nožnice (vzrok je zmanjšanje koncentracije estrogenov zaradi staranja ali tudi uporabe kontracepcijskih tablet). Kontracepcijske tablete vsebujejo estrogene in zaradi od zunaj vnešenih estrogenov centri v možganih zaznajo, da je estrogenov v obtoku dovolj, kar pripelje do zmanjševanja tvorbe lastnih estrogenov. Zaradi primanjkljaja estrogenov se zmanjša koncentracija glikogena v epitelnih celicah, ki oblagajo stene nožnice. Glikogen, pod normalnimi pogoji, razgrajujejo laktobacili in proizvajajo mlečno kislino, ki zagotavlja optimalno kislost nožnice (pH 4,5). Kislo okolje štiti nožnico pred bakterijskimi vnetji, ne pa pred glivičnimi vnetji, ker glivicam bolj ustreza kislo okolje.

Klinična slika

Aminski kolpitis večinoma ne povzroča večjih problemov, če ne gre za nosečnico. Bolnica toži, da ima neprijeten, včasih pekoč občutek v nožnici, neredko ima tudi blage, tope bolečine simetrično v spodnjem delu trebuha. Omenja glavni simptom, tj. sivobelkast izcedek iz nožnice, ki po navadi ni obilen, ker je bolj suh (zato se to vnetje včasih imenuje »suhi kolpitis«). Značilno je, da je izcedek smrdeč (vonj po ribah), neredko slišimo pripombo, da kljub rednemu umivanju »smrdi sama sebi«, kar ženske moti.

Ker je nožnica vneta, je vnet tudi vhod v nožnico in pacientka ima težave med odvajanjem urina. Zaradi pekoče bolečine jo pošljejo v laboratorij na pregled urina. Od nje se zahteva, da odda vzorec urina po tehniki zajetja iz srednjega curka. Tako zajet urin pogosto vsebuje vsaj malo izcedka iz nožnice, zaradi česar je izvid zelo slab. Prisotne so številne bakterije in masa levkocitov. Pogosto se na podlagi takšnega izvida in opisanih bolečin v spodnjem delu trebuha napačno diagnosticira vnetje mehurja in se, potem ko je vzorec urina poslan v bakteriološko preiskavo, že prične z antibiotično terapijo. Spregleda pa se, da so v vzorcu

prisotne še številne epitelijske celice, ki so znak pomešanja urinskega vzorca z izcedkom iz nožnice, odsotni pa so nitriti, ki so potrditev, da gre za vnetje sečil (1, 2).

Nepotrebno antibiotično zdravljenje vnetja sečil pripelje do začasnega izboljšanja vnetja nožnice, ker je *Gardnerella* občutljiva na večino antibiotikov. Ker pa je povsod prisotna in ker so antibiotiki zmanjšali število laktobacilov, ki naj bi zagotovili zaščitno kislost nožnice, hitro pride do njenega ponovnega razraščanja. Neredko se ravno zaradi antibiotikov pojavi glivično vnetje nožnice s še močnejšimi znaki vnetja – pekoča bolečina v nožnici, obilnejši in značilen sirast izcedek. Pogosto se pritožuje tudi bolničin spolni partner, ker tudi njega peče penis in po glavi penisa videva rdeče pike.

Bakterijska vaginoza v nosečnosti je večja nadloga, ki je povezana s slabšim napredovanjem ploda, saj ta slabše pridobiva na teži. Nevarno je, če se vnetje širi po materničnem vratu in zato pride do amnionitisa ter pretrganja obojev. Ko plodovnica odteče, se začne porod. Pri nižji nosečnosti pride do spontanega splava, pri višji pa do predčasnega poroda.

Pri starejših ženskah tovrstno vnetje imenujemo vetularni (starostni) kolpitis. Izcedka je po navadi več in je neredko tekoč in rumene barve. Tudi težave so hujše – močnejše izražene pekoče mikcije, kar spet pripelje do napačnega diagnosticiranja »vnetja sečil«. Ob tem »vnetju mehurja« je značilno, da ženska nima značilne suprapubične bolečine in nima tenezmov. Zdravljenje tovrstnega »cystitisa« je dejansko zdravljenje zaradi slabega laboratorijskega izvida!

Diagnostika

Po navadi ni težko ugotoviti, da gre za bakterijsko vaginozo, če upoštevamo klinično sliko in poslušamo bolnico. Večinoma gre za malo sivobelkastega izcedka, ki ima neprijeten vonj (po ribah zaradi sprostitve aminov). Klinično diagnostiko je treba potrditi z dodatnimi diagnostičnimi postopki. Med te sodi tudi kolposkopija. Osnovna in zelo enostavna metoda je t. i. Schillerjev test. Gre za premaz epitelijske stene nožnice z Lugolovo vodo raztopino joda. Normalno se jod veže na glikogen, ki je v celicah, in jih obarva temno rjavo. V primeru bakterijske vaginoze in aminskega kolpitis barvanje ni več enakomerno, ker je epitel nožnice stanjšal nad zadebeljenimi limfnimi vozlički. Zato se vidijo majhne neobarvane točke, kar se lahko primerja z zvezdami na »nebu«, ki je, pod vplivom joda, normalno enakomerno rjavo obarvano. V PAP-brisu citologi najdejo sliko, ki ustreza B-izvidu, prisotni so še kokobacili.

Dodatna diagnostika je mikroskopski pregled vaginalnega izcedka, kar se danes dela bolj poredko.

Malo vaginalnega izcedka se zmeša v kapljici fiziološke raztopine soli in se tako pripravi naravni preparat, ki se pokrije s tankim pokrovnim steklom. Tu se lahko pod mikroskopom vidijo »clue cells« – ploščate epitelne celice, na katerih so adherirane drobne bakterije, tako da je videti, kot da je po teh celicah posut prah. Prisotni so še levkociti, včasih pa se vidijo tudi redki eritrociti, kar le kaže, da je vnetje bolj močno.

Priporočljiva je uporaba 0,1 N vodene raztopine KOH (približno 6 %). Med mešanjem te raztopine in vzorca izcedka iz vnete nožnice se voha amoniak, ki se sprošča iz amina (organska raztopina amoniaka in organskih kislin, ki nadomeščajo atome vodika iz molekule amoniaka – NH₃). Zato se tovrstno vnetje imenujeaminski kolpitis. KOH lizira levkocite, vendar ne lizira epitelnih celic in bakterij, kar omogoča, da se »clue cells« zelo jasno vidijo.

Raztopina KOH jasno prikazuje psevdohife glivic, če so prisotne, zato je to pomemben postopek za mikroskopsko diagnostiko vnetja nožnice, kar pomeni, da bi se ga moralo uporabljati kot zlati standard za mikroskopsko diagnostiko vzroka vnetja nožnice.

Zapleti

Vnetje je blago in po navadi ne izzove zapletov, razen v nosečnosti. Lahko pa napačno diagnosticiranje vnetja sečil upoštevamo kot nekakšen manj pomemben zaplet. Med tovrstne zaplete spada tudi slab izvid PAP-brisa, ki je včasih tako slab, da kaže na hujše predrakaste spremembe na materničnem vratu. Zaradi tovrstnih sprememb se včasih pristopi k delni odstranitvi materničnega vratu, kar je sicer terapevtski in hkrati diagnostični postopek, vendar popolnoma odvečen, če se ve, da je izvid PAP-testa slab le zaradi vnetja nožnice. Operativna terapija Letzz ali konizacija je preveč za diagnostiko in premalo za zdravljenje.

Bolničnin partner zaradi tega vnetja le izjemoma trpi, ker je bakterija anaerob in propade na koži penisa na zraku. Partner se po odnosu predvidoma tudi umije in tako mehansko odstrani preostanek vaginalnega izcedka. Zato ni dokazov, da se vaginoza prenaša s spolnimi odnosi in ne sodi med spolno prenosljive bolezni. Že uvodoma je napisano, da je *Garnerella vaginalis* povsodna bakterija in jo videvamo tudi pri ženskah, ki nimajo partnerja in rednih spolnih odnosov. Zbolijo tako mlade ženske kot ženske, ki so že v meni. Pri slednjih se razvije starostni (vetularni) kolpitis.

Zdravljenje

Med zdravljenjem bakterijske vaginoze je nujno upoštevati nekaj dejstev. Prvo je, da se vsako vnetje nožnice praviloma zdravi vaginalno, drugo je, da danes prisotne vaginalete (canesten, gyno daktarin, betadine) bakterijske vaginoze ne pozdravijo. Zato se priporoča vaginalna aplikacija metronidazola (antibiotik, ki deluje na anaerobe), v kombinaciji s sredstvi, ki zagotavljajo normalno kislost nožnice (»vitagyn C creme«, ki vsebuje vitamin C, ki je blaga organska kislina). Na tržišču so tudi preparati, ki vsebujejo

mlečno kislino. Starejše bolnice si morajo v nožnico dajati preparate, v katerih so estrogeni, ki naj bi jim »pomladili« epitelne celice vagine. Po zdravljenju je treba nadomestiti laktobacile, katerih število je manjše med vnetjem nožnice in zaradi morebitne antibiotične terapije »vnetja sečil«. Zdravljenje konkretno poteka tako, da pacientka prva dva dni vstavlja v nožnico po 1 tableto eflorana zjutraj in zvečer, potem še pet ali šest dni po 1 tableto zvečer, dokler ne porabi vseh 10 tablet, kolikor jih je v eni steklenički. Pred vstavitvijo je treba tablete ovlažiti pod curkom vode. Od 5. ali 6. dne terapije pacientka vstavlja v nožnico po malo kreme vitagyn, da bi se znižal pH nožnice. Kremo vstavlja, dokler ne porabi cele tube mazila, nakar vstavlja zjutraj in zvečer po 1 kapsulo gynophilusa, ki je vir laktobacilov. Po enem tednu porabi vseh 14 kapsul, hkrati je zdravljenje končano. Enako zdravimo vetularni kolpitis, le pacientkam dodajamo tablete z estrogeni (vagifem). Kontrola ni potrebna, zdravljenje je vedno učinkovito. Morebitno ponovitev bolezni se zdravi na enak način.

Zgoraj navedeno terapijo lahko dobijo tudi nosečnice. Med večletnim delom v ambulanti imam odlične rezultate, čeprav občasno pride do ponovitve bolezni. Po končanem zdravljenju mora vsaka ženska skrbeti za zdravje svoje nožnice. Na trgu so probiotični tamponi Ellen, ki vsebujejo laktobacile in ohranjajo normalno bakterijsko floro nožnice. Odsvetuje se izpiranje nožnice, ker se tako zmanjšuje in uničuje mikroflora.

Sklep

Članek je namenjen boljši obveščenosti kolegov glede diagnosticiranja in zdravljenja aminskega kolpitisa. Še posebej je poudarjena osnovna diagnostika vnetja mehurja in želja, da se nikakor ne odločimo za zdravljenje zaradi laboratorijskih izvidov, ki so »patološki«, ker urin ni oddan na pravi način ali kar se ne pogleda, ali so nitriti prisotni ali ne. Ta enostaven test rešuje marsikatero dilemo.

Literatura:

1. Lundberg JO, Ehren I, Jansson O, Adolfsson J, Lundberg JM, Weitzberg E, Alving K, Wiklund NP. Elevated nitric oxide in the urinary bladder in infectious and noninfectious cystitis. *Urology* 1996; 48: 700.
2. Andersson K-E, Persson K. Nitric oxide synthase and nitric oxide-mediated effects in lower urinary tract smooth muscles. *World J. Neurol.* 1994; 12: 274.
3. Cowan ST, Steel KJ. Manual for the identification of medical bacteria Cambridge AT the University Press, 1965. *Haemophilus vaginalis* p. 84.

E-naslov: vladimir.jolic@sb-ptuj.si

Prvi evropski dan žil

Andreja Cokan Vujkovic, Matija Kozak

V Sloveniji je 20. marca 2014 prvič potekal prvi evropski dan žil. Pobudo smo izoblikovali na sestanku več nacionalnih združenj, ki poteka vsako leto v organizaciji VAS – neodvisnega mednarodnega združenja, ki deluje na področju angiologije in ima sedež v Milanu. Dan žil so »posvojila« številna evropska strokovna združenja za žilne bolezni in je tako potekal hkrati v Italiji, Grčiji, na Madžarskem, na Irskem, na Poljskem, v Romuniji, na Švedskem, v Avstriji, Belgiji, na Češkem in pri nas. V Združenju za žilne bolezni smo se akcije lotili timsko z nosilci po posameznih pokrajinah. V dvajsetih krajih po Sloveniji je pri akciji sodelovalo kar 153 prostovoljnih zdravstvenih delavcev, ki so na stojnicah z informativnimi materiali obiskovalce pričakali v zelenih majicah s sloganom »Začuti pulz«.

Namen akcije je bil opozoriti ljudi na periferno arterijsko bolezen nog in na dejavnike tveganja za aterosklerozo. Slogan akcije je bil Stop žilnim amputacijam! V ta namen smo izdali plakat BOM, kjer črke v tej besedi ljudi spomnijo na znake in simptome periferne arterijske bolezni. Plakate smo potem razobesili na številna javna mesta. Črke v BOM pomenijo: B kot bolečina v mečih med hojo, O kot otežena hoja in M kot mrzle, neprekrvljene noge. V BOM je hkrati tudi obljuba in informacija, kaj mora posameznik storiti, da si izboljša zdravje. Potrebno je prenehati s kajenjem, si urediti krvni tlak, krvni

sladkor, povišan holesterol, se redno gibati in redno prejemati zdravila. Z akcijo smo želeli naučiti ljudi tudi tipati pulze na nogah, ki so pri tej bolezni lahko odsotni. Prav tipanje pulzov pa je gotovo prvi presejalni test pri obravnavi bolnikov s periferno arterijsko boleznijo. V ta namen so se na spletnih straneh nekaterih bolnišnic in na ekranih v raznih ambulantah vrtele predstavitve, ki so prikazovale tehniko tipanja pulzov. Izdelali smo tudi informativne lističe o tipanju pulzov in na stojnicah vsakemu posamezniku posebej pokazali, kako se zatipajo pulzi, ter pri njih ocenili pulze.

Na stojnicah smo prikazali in večini ljudi izmerili tudi gleženjske indekse. Želeli smo spomniti in opozoriti na to preiskavo tudi zdravnike. Gre namreč za enostavno, poceni, neinvazivno metodo merjenja pritiskov na nogah, ki pa je velikokrat pozabljena, neuporabljena, a še kako pomembna pri odkrivanju periferne arterijske bolezni nog, saj so ti bolniki najbolj ogroženi, da umrejo zaradi možganske ali srčne kapi. Žilne amputacije so sicer redke, vendar nepotrebne, če se lahko bolezni pravi čas odkrije in prepreči. V individualnih razgovorih in v manjših skupinah mimoidočih smo širili vedenje o pojavnih oblikah ateroskleroze, kamor spada periferna arterijska bolezen, o pomenu te bolezni v sodobnem svetu in seveda tudi o tem, kaj lahko storimo, da zmanjšamo prizadetost bolnikov in tistih, ki to še niso.

Za pomoč pri odkrivanju bolnikov s periferno arterijsko boleznijo bomo v ambulante poslali poseben vprašalnik za ljudi – t.i. »testni pregled nog«, ki bo olajšal diagnostične dileme glede periferne arterijske bolezni nog.

V vsej Sloveniji je stojnice obiskalo okoli 3000 ljudi. Akcije se je udeležilo več žensk (60 odstotkov) kot moških (40 odstotkov). Največ je bilo upokojujencev in ljudi s srednješolsko izobrazbo.

Smiselno je, da o bolezni srca in ožilja seznanimo že otroke, zato za naslednja leta načrtujemo več izobraževanja o tem za mlajše generacije. Zdravega načina življenja se naučiš v prvih letih življenja, ga privzameš in upoštevaš naprej v svojem življenju. Zato je prav, da na to opozarjamo že otroke v vrtcih in šolah.

Pri akciji so nam pomagali tudi prostovoljci različnih laičnih združenj, med katerimi je izstopalo Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije. Sodelovala so tudi društva sladkornih bolnikov po nekaterih mestih ter podjetje Mesi, ki je organiziralo merjenje gleženjskih tlakov z lastno pletizmografsko metodo. Akcijo, ki je potekala v številnih trgovskih centrih po Sloveniji, so podprli tudi upravljavci oziroma lastniki teh centrov.

Akcija je uspela tudi zaradi dobre medijske podpore in obveščanja. Odzivi ljudi na akcijo so bili odlični in v žilne ambulante se že javljajo ljudje, ki sami prepoznajo ogroženost s strani periferne arterijske bolezni nog.

V Združenju za žilne bolezni smo ponosni na uspelo akcijo. Še bolj pa smo ponosni na naše skupno uspešno sodelovanje in vzpostavitev dobrih kolegialnih in prijateljskih odnosov med večmesečnimi pripravami na akcijo.

DAN ŽIL 20. Marec 2014

PREPOZNAJTE BOLEZEN ARTERIJ NOG

- B** • bolečina v mečih pri hoji
- O** • odsotnost pulzov
- M** • mrzle noge

UKREPAJTE

- B** • prenehal kaditi
- O** • si uredil krvni sladkor
- M** • si uredil krvne maščobe
- M** • si uredil krvni tlak

ZAČUTI PULZ

VAS

Okrogla miza o zdravljenju nekrotizirajočega enterokolitisa pri otrocih z nizko porodno težo

UKC Ljubljana, Modri salon, 17. marec 2014

Tomaž Križnar

Uvod

Nekrotizirajoči enterokolitis (angl. *necrotising enterocolitis*, NEC) je huda bolezen novorojenčkov z visoko smrtnostjo. Prizadene pretežno nedonošenčke, lažje od 1500 g. Pri donošenih otrocih je izjemno redka. Pri otrocih, zdravljenih v Enoti za intenzivno nego in terapijo novorojenčkov Porodnišnice Ljubljana (EINT), je v obdobju od 2002 do 2012 za NEC zbolelo 4,9 odstotka otrok, mlajših od 30 tednov gestacijske starosti. Incidenca bolezni v Ljubljani je primerljiva z razvitimi državami, kjer se giblje med 2 in 10 odstotki. V Ljubljani se srečujemo z nizko stopnjo preživetja teh otrok. Skupno preživetje teh otrok v Ljubljani je manjše od 50 odstotkov, pri operiranih komaj 30-odstotno, kar je bistveno manj kot v centrih v razvitem svetu. Literatura poroča o preživetju med 70 in 90 odstotki, pri operiranih pa nad 50 odstotki (1, 2).

Ob obisku neonatalne intenzivne enote v Splošni bolnišnici na Dunaju (AKH Wien) se je porodila ideja, da bi srečanje v Ljubljani posvetili NEC, zato da bi tudi pri nas izboljšali preživetje teh otrok. Idejo smo predlagali gostiteljici neonatologinji dr. Katrin Klebermass - Schrehof, ki je povabilo z veseljem sprejela.

Ko smo se dogovarjali za sestanek, je postalo jasno, da rezultatov zdravljenja ne bomo spremenili, če ne bomo analizirali dela vseh, ki sodelujejo pri zdravljenju otrok z NEC. Da bi sestanek dosegel svoj namen, smo nanj želeli povabiti čim več zdravnikov iz različnih enot, kjer te otroke zdravimo.

Z Dunaja smo poleg neonatologinje povabili še pediatričnega kirurga dr. Thomasa Benkőja, pri nas pa vključili neonatologe iz EINT, abdominalne kirurge, ki pri nas operirajo te otroke, pediatrične anesteziologe, radiologe in ekipo pediatrov intenzivistov s KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo (KOOKIT), kjer otroke z NEC pooperativno vodijo.

Po večmesečnem usklajevanju smo srečanje uspešno izpeljali 17. marca 2014 v Modrem salonu UKC Ljubljana.

Okrogle mize smo se udeležili: dr. Katrin Klebermass - Schrehof in dr. Thomas Benkő (AKH Wien); Diana Gvardijančič in Jože Maučec (KO za abdominalno kirurgijo); prof. dr. Meta Derganc, doc. dr. Maja Pavčnik Arnol in Andreja Škofljanec (KOOKIT); dr. Živa Zupančič (KI za radiologijo); Jelena Berger in Špela Pirtovšek Štupnik (KO za anesteziologijo); dr. Janez Babnik, dr. Lilijana Kornhauser Cerar, Andreja Pogorelc Erjavec, dr. Irena Štucin Gantar, Lev Bregant, Tjaša Černe, Andreja Domjan Arnšek, Martina Slabe in Tomaž Križnar (EINT); Dušanka Meglič in Silvo Lipovšek (UKC Maribor) ter dr. Petja Fister (Pediatrična klinika Ljubljana).

V prispevku predstavljamo glavne poudarke sestanka.

Primerjava zdravljenja na Dunaju in v Ljubljani

Najprej smo Katrin Klebermass - Schrehof, Thomas Benkő, Tomaž Križnar in Maja Arnol Pavčnik predstavili rezultate zdravljenja otrok z NEC na Dunaju in v Ljubljani. Na kratko povzemamo njihove prispevke:

- **Tomaž Križnar: Nekrotizirajoči enterokolitis pri nedonošenčkih pod 30 tedni gestacijske starosti v EINT**

Predstavil sem analizo popisov 42 otrok, zdravljenih v EINT v obdobju od 2003 do 2013 zaradi NEC ali perforacije črevesja. Med njimi je bilo 38 odstotkov otrok zdravljenih konzervativno, 62 odstotkov pa kirurško. Skupna stopnja preživetja je bila 45 odstotkov, preživetje konzervativno zdravljenih je bilo 69-odstotno, preživetje operiranih otrok pa 31-odstotno. Pri operiranih je bil povprečni čas od postavitve diagnoze do operacije 2,8 dneva. Pri operiranih v prvih dveh dnevih je bilo preživetje 40-odstotno, pri kasneje premeščenih pa 19-odstotno.

- **Maja Pavčnik Arnol: Pooperativni izhod otrok z nizko porodno težo z nekrotizirajočim enterokolitisom ali izolirano perforacijo črevesja, zdravljenih na KOOKIT**

Predstavila je rezultate zdravljenja nedonošenčkov pod 1500 g v obdobju od 2003 do 2013 na KOOKIT. Zdravili so 35 otrok, med njimi 29 otrok z NEC, ostali so imeli izolirano perforacijo črevesja ali kongenitalno stenozo. Preživetje po operaciji je bilo 35-odstotno. Poudarila je, da so imeli otroci, ki so bili pred operacijo v boljši kondiciji, višje preživetje.

- **Katrin Klebermass - Schrehof, Thomas Benkő: Nekrotizirajoči enterokolitis – dunajske izkušnje**

Katrin Klebermass - Schrehof je predstavila svojo neonatalno enoto. Pri njih otrok iz neonatalne enote ne premeščajo na pediatrično intenzivno enoto, ampak jih iz njihove neonatalne enote odpeljejo v operacijsko dvorano, po operaciji pa se vrnejo nazaj v neonatalno enoto. Kirurgi te otroke spremljajo pri njih.

Sledili so rezultati zdravljenja NEC pri otrocih pod 1500 g v obdobju od 2008 do 2013. Zdravili so 95 otrok z NEC. Med njimi so 48 odstotkov otrok zdravili konzervativno, 52 odstotkov pa kirurško. Skupno preživetje je bilo 74,5-odstotno. Med kirurškimi so jih 10 odstotkov zdravili neinvazivno s peritonealno lavožo, pri 90 odstotkih pa so naredili laparotomijo. Preživetje otrok po peritonealni lavoži je bilo 65,5-odstotno, pri laparotomiranih pa 64,5-odstotno.

Kirurg Thomas Benkő se je osredotočil na dilemo, kdaj otroka s sumom na NEC operirati, kdaj pa ga zdraviti konzervativno. Predstavil je študijo, v kateri je pokazal, da interleukin 8 (IL-8) statistično pomembno korelira s



Glavni moderatorji okrogle mize (od leve proti desni): Diana Gvardijančič (KO za abdominalno kirurgijo), Katrin Klebermass - Schrehof (AKH Wien), Thomas Benkő (AKH Wien), Maja Pavčnik Arnol (KOOKIT) in Tomaž Križnar (EINT).

prizadetostjo črevesja pri NEC (bistveno bolj kot drugi interlevkini in klasični kazalci, kot so trombociti, CRP in PCT) in ga vidi kot pomemben kazalec, kdaj se odločiti za laparotomijo (3). Poudaril je, da na izhod zdravljenja vpliva obseg prizadetega črevesja. Pri operativnem zdravljenju je opozoril na visoko tveganje za pojav dehiscenc, če se pri tako majhnih otrocih z vprašljivo razmejitvijo med povsem zdravim in še delno prizadetim delom črevesja odločimo takoj za primarno anastomozo, in svetoval enterostomo v prvem koraku in kasnejšo anastomozo.

Oba sta poudarjala, da je zdravljenje NEC timsko delo, kjer je za uspeh izjemno pomembno dobro sodelovanje vseh.

Razprava

Predstavljeni rezultati so spodbudili živahno in konstruktivno razpravo. Povzemamo glavne poudarke razprave.

Kirurginja Diana Gvardijančič se zaveda, da smo v Ljubljani pri kirurški obravnavi teh otrok organizacijsko in kadrovske omejeni. Ker pediatričnega kirurga, ki bi zagotavljal 24-urno pokritost, nimamo, te otroke izven delovnega časa operira kateri koli nadzorni abdominalni kirurg, zato so lahko pristopi in presoje do teh otrok tudi različni. Poudarila je, da otroke kirurgi vidijo prepozno, ko so že v tako slabem stanju, da je izhod operacije velikokrat vprašljiv. Želela bi si, da bi te otroke videla prej.

Razpravo je nadaljeval dr. Janez Babnik, vodja EINT v porodnišnici. Poudaril je, da tako po podatkih iz literature kot tudi po njegovih izkušnjah ti otroci velikokrat preživijo brez operativnega posega, zato ne vidi potrebe po takojšnjem premeščanju in operiranju, še posebej, ker rezultati operativnega zdravljenja pri nas niso ohrabrujoči. Dr. Babniku sta se

pridružili tudi dr. Irena Štucin Gantar in Andreja Pogorelc Erjavec iz EINT ter zagovarjali rešitev, kot jo imajo na Dunaju: to je, da bi tudi pri nas kirurgi hodili otroke gledat v EINT in jih tudi po operaciji vodili pri nas. Pogrešajo več sodelovanja s kirurgi in želijo, da bi odločitve o premeščanju sprejemali skupaj s kirurgom, ki bi prišel v EINT. Opozorili sta tudi na peritonealno lavažo, ki se pri nas ne izvaja. Peritonealno lavažo lahko kirurg naredi v inkubatorju brez premeščanja otrok.

Diana Gvardijančič je opozorila na problem prostorske oddaljenosti EINT od operacijske dvorane in diagnostike, ter transporta, ki podaljšuje čas in otežuje spremljanje teh otrok. Strinja se in si tudi želi, da bi otroke z NEC kirurg hodil gledat tudi v porodnišnico, če bodo o njih pravočasno obveščeni.

Vključila se je tudi radiologinja dr. Živa Zupančič. Poudarila je pomen dobre diagnostike. Ta zahteva izkušenega pediatričnega radiologa, ki pozna kirurško problematiko in kirurgu nedvomno pomaga pri odločitvi, kdaj je potrebno otroka operirati.

Tudi zdravniki iz KOOKIT menijo, da otroci dostikrat prepozno pridejo k njim. Želeli bi, da so premeščeni takrat, ko so še v dobrem splošnem stanju. Prof. Dergančeva je poudarila pomen zgodnje diagnostike in interlevkina 8, ki ga je omenil dr. Benkő, ter predlagala, da poskušamo vzpostaviti sodelovanje z Dunajem in uvesti določanje IL-8 v rutinsko uporabo pri nas.

Anesteziologinji Jelena Berger in Špela Pirtovšek Štupnik sta povedali, da otroci pogosto pridejo na operacijsko mizo v preslabem stanju, da nimajo ustreznih centralnih kanalov in nimajo naročenih krvnih pripravkov. Zaradi razmer v operacijski dvorani, ki niso prilagojene nedonošenčkom, se med uvajanjem centralnega kanala in operacijo prekomerno podhladijo. Želita si, da so otroci v boljši kondiciji, da imajo naročeno kri in dober centralni kanal.

V razpravo sta se vključevala avstrijska gosta in poudarjala, da sta sodelovanje in timski pristop najpomembnejša za dober rezultat.

Na okrogli mizi sta bila tudi pediatriinja Dušanka Meglič in pediatrični kirurg Silvo Lipovšek iz UKC Maribor. V razpravi nista veliko sodelovala, ker takih otrok v Mariboru nimajo veliko in se v teh primerih povezujejo z Ljubljano. Bila sta vesela povabila in sta pohvalila takšna strokovna srečanja ter izmenjavo izkušenj.

Zaključek

Kot sta v zaključku povedala avstrijska gosta, ki sta ves čas poudarjala, da je zdravljenje NEC timsko delo, smo s to okroglo mizo dosegli pomemben uspeh. Za isto mizo nam je verjetno prvič doslej uspelo zbrati vse, ki v Sloveniji sodelujemo pri zdravljenju otrok z NEC. Kljub burni razpravi in nekaterim različnim pogledom smo na koncu sprejeli naslednja sklepa:

1. V naslednjih mesecih bomo pripravili smernice obravnave otrok z NEC v Sloveniji, jih uskladili z vsemi vpletenimi v zdravljenje in objavili v Zdravniškem vestniku.

2. V povezavi z Dunajem se bomo vključili v multicentrično študijo o interlevkinu 8 in poskušali uvesti določanje IL-8 med rutinske preiskave.

Po okrogli mizi smo avstrijska gosta peljali na ogled pediatrične intenzivne enote in neonatalne intenzivne enote v porodnišnici. Srečanje smo zaključili s prijetnim kosilom na gradu Kodeljevo.

Literatura:

1. Caplan M. Necrotising enterocolitis. In: Gleason CA, Devaskar SU. *Avery's Diseases of the Newborn*. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2012: 1022–28.
2. Caplan M, Jilling T. New concepts in necrotising enterocolitis. *Current Opinion in Pediatrics* 2001, 13: 111–115.
3. Benkoe T, Reck C, Gleiss A, Kettner S, Repa A, Horcher E, Rebnhandl W. Interleukin 8 correlates with intestinal involvement in surgically treated infants with necrotising enterocolitis. *J Pediatr Surg*. 2012 Aug; 47(8): 1548–54.

E-naslov: tomaz.kriznar@gmail.com

Laparoskopski tečaj šivanja

Nina Osvald Avguštin

V okviru celoletnega tečaja laparoskopije, ki ga organizira Katja Jakopič, dr. med., iz KO za ginekologijo Ginekološke klinike, je 13. maja 2014 potekal 3. tečaj laparoskopskega šivanja. Tečaja se je udeležilo 21 specializantov ginekologije in porodništva iz vse Slovenije. Potekal je v prostorih Medicinskega simulacijskega centra (MSC) v kleti UKC Ljubljana, ki ga vodi izr. prof. Vesna Paver Eržen, dr. med., višja svetnica. Pri izvedbi tečaja nam je izdatno pomagal Andrej Brlan, ki je tudi sicer vedno pripravljen pomagati in svetovati specializantom, ki se prihajamo v MSC urit v laparoskopiji.

Pripravili smo štiri postaje z govejimi srci, ki smo jih predhodno incidirali in s tem posnemali rano po miomektomiji. Na vsaki postaji je bil ves potreben laparoskopski instrumentarij podjetij Storz in Aesculap, stolp podjetja Storz in šivalni material podjetja Johnson. Na začetku srečanja smo imeli krajše predavanje o laparoskopskih instrumentih, zlasti o novostih in izboljšavah. Sledil je praktični prikaz laparoskopskega šivanja maternice po miomektomiji, ki ga je vodila asist. dr. Helena Ban Frangež iz KO za reprodukcijo Ginekološke klinike. Nato smo se razdelili v štiri skupine in vsak je dobil možnost napraviti prej prikazan šiv na govejem srcu. Ves čas tečaja sta Katja Jakopič in Helena Ban Frangež delili nasvete in bili na voljo za kakršna koli vprašanja. Tudi specializanti smo si med seboj izmenjevali izkušnje in se spodbujali pri delu. Radi bi se zahvalili Katji Jakopič za njeno požrtvovalnost in neverjetno zavzetost za delo s specializanti. Zahvala gre tudi dr. Ban Frangež za koristne praktične nasvete in pomoč pri praktični izvedbi tečaja. Zahvalili bi se tudi vodji MSC, da nam je omogočila prostor za izvedbo tečaja, in Andreju Brlanu za pomoč pri organizaciji in pripravi. Ne nazadnje bi se radi zahvalili tudi sponzorjem, ki so tečaj omogočili.



Dan pred tem je v okviru istega tečaja potekal tečaj laparoskopskega šivanja za specializante urologije, in sicer so se učili šivanja na prašičjih mehurjih.

Celoletni tečaj je brezplačen in poteka nekajkrat mesečno (v zgodnjih jutranjih urah ...) v prostorih MSC. Specializanti ginekologije menimo, da lahko s pomočjo pridobljenih znanj precej bolj varno pristopamo k pravih operacijam. Razvija se tudi dobro sodelovanje s kolegi urologi in abdominalnimi kirurgi in želimo si, da bi tečaj laparoskopije lahko izvajali vsako leto.

E-naslov: nina.osvaldavgustin@gmail.com

Izjemno uspešen izobraževalni seminar: Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje

Diana Terlevič Dabić

Moto slovenskega, zdaj lahko rečemo že nacionalnega projekta, ki ga organizira Odbor za zobozdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za maksilofacialno kirurgijo UKC Ljubljana in Centrom za ustne bolezni in parodontologijo Stomatološke klinike, je **Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje**. V mesecu septembru bo okoli 260 zobozdravnikov (četrtina aktivnih slovenskih zobozdravnikov), vključenih v projekt, opravljalo brezplačne preglede z namenom odkrivanja zgodnjih patoloških sprememb ustne sluznice in žrela. Najpogosteje je splošni zobozdravnik tisti, ki odkrije raka v ustih. V Sloveniji po podatkih Kliničnega oddelka za maksilofacialno kirurgijo odkrijemo do 80 odstotkov patoloških sprememb ustne votline v splošnih zobozdravstvenih ambulantah. Zato je namen akcije ozaveščanje, da samo redni zobozdravniški pregledi rešujejo mnoge težave ustnega zdravja, včasih tudi življenja. Z razvojem sodobnega zdravstvenega varstva zobozdravniki pridobivamo širše funkcije skrbi za zdravje, kot so presejanje in nadzorovanje nenalezljivih bolezni, ter vodilno vlogo pri izobraževanju bolnikov za ustno zdravje in posledično krepitev splošnega zdravja.

Izobraževanje zobozdravnikov je pomemben mejnik z vidika začetka projekta, zato je Odbor za zobozdravstvo ZZS 17. maja organiziral seminar za zobozdravnike z naslovom Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje, ki se ga je udeležilo okoli 300 udeležencev. Namen strokovnega srečanja je bil obnoviti znanje o ustnem raku, ker samo dobro usposobljen zobozdravnik lahko značilno pripomore k ozaveščanju bolnikov o dejavnikih tveganja in prepozna zgodnje patološke spremembe.

Ob odprtju seminarja je udeležence pozdravil predsednik Zdravniške zbornice Slovenije prim. Možina in poudaril pomembnost sporočila, ki ga zobozdravniki podajamo svojim

bolnikom in javnosti, da smo proaktivni, odprti in skrbimo za njih.

K nagovoru smo povabili tudi prof. Rodeta, slovenskega delegata pri Svetu evropskih zobozdravnikov (CED), ki nam je na kratko predstavil podobne projekte v Evropi.

Strokovni del srečanja je odprl doc. dr. Andrej Kansky s predavanjem Pregled glave in vratu. V predavanju je predstavljen pomen prepoznavanja znakov, ki so značilni za določeno bolezen, zato je pregled bolnika zbiranje podatkov o zdravstvenem stanju in je sestavljen iz pogovora o težavah (anamneza), telesnega pregleda (status) in zbiranja ter analize podatkov, pridobljenih z medicinskimi preiskavami (laboratorijske, rentgenske in ultrazvočne preiskave itd.). Prav je, da vedno ravnamo po istem vrstnem redu: anamneza, lokalni status, pregled rentgenskih slik, pregled drugih medicinskih preiskav, postavitve diagnoze in po potrebi napotitev na sekundarno ali terciarno raven.

V naslednjem predavanju nam je doc. dr. Rok Schara osvetlil diagnostiko sprememb ustne sluznice in pomen spremljanja sprememb na sluznici, ki trajajo od tri tedne do enega meseca in ne izginejo po odstranitvi očitnega vzroka draženja, npr. zob, proteza.

Doc. dr. Boris Gašpirc nam je v predavanju Zdravljenje sprememb ustne sluznice predstavil oblikovanje individualne strategije zdravljenja, ki vključuje natančno razpoznavo spremembe ustne sluznice, zgodnjo prepoznavo maligne transformacije, odstranitev displastične sluznice, preprečitev ponovitve ali napredovanja bolezni, preprečitev maligne transformacije že prisotne spremembe ustne sluznice in zmanjšanje obolenosti. Aktivni fazi zdravljenja sledijo redne kontrole in spremljanje pacientov.

Predavanje prof. dr. Janje Jan z naslovom Diagnostika in zdravljenje zobnega kariesa pri pacientih po obsevanju glave in vratu je bilo posvečeno občutljivi skupini bolnikov, ki so bili obsevani v področju glave in vratu. Ravnotežje v ustni votlini je pri manjšem izločanju sline porušeno in privede do povišanega tveganja za karies. Zdravljenje kariesa obsega okrepjeno preventivno zdravljenje in po potrebi operativno zdravljenje, po sanaciji zobovja pa redne kontrole na tri mesece ali pogosteje.

Asist. dr. Marko Božič nam je v predavanju Slikovne preiskave v diagnostiki tumorjev glave in vratu predstavil vrsto metod. Od rentgenskih (RTG) metod se uporablja ortopantomogram (pričakujemo, da ga



bolnik opravi že pri izbranem zobozdravniku), konvencionalni RTG v Waters projekciji in/ali anteroposteriorni ter stranski posnetek glave, pa do naprednejše in natančnejše CT-preiskave. Zelo uporabna za področje glave in vratu je tudi novejša tehnologija stožčastega snopa (Cone Beam Computerized Tomography, CBCT), ki manj obseva bolnika. CT se uporablja za oceno invazije v kost in za oceno širjenja v mehka tkiva vratu (CT s kontrastom). Magnetnoresonančna preiskava (MRI) je bolj primerna za oceno mehkih tkiv ter širjenja v bezgavke, novejša PET-tehnologija pa za hitro odkrivanje ponovitev bolezni ali njene razširjenosti.

V predavanju Molekularna diagnostika v onkologiji nas je znanstveni svetnik dr. Srdjan Novaković seznanil o možnostih molekularne diagnostike, ki omogoča natančnejšo opredelitev in klasifikacijo tumorjev ter izbor najustrežnejših zdravil in protokolov za zdravljenje. Pri dednih oblikah raka nam molekularna diagnostika (določanja genetskih sprememb) omogoča pravočasno in pravilno oceno tveganja nosilcev mutacij, da zbolijo za določeno vrsto raka, ter pripravo ustreznega programa spremljanja nosilcev mutacij. Prav tako nam omogoča pretehtano izvedbo profilaktičnih ukrepov. Pri sporadičnih oblikah raka pa je vloga molekularne diagnostike pri napovedovanju prognoze bolezni, napovedovanju ponovitve bolezni in/ali odgovora na zdravljenje.

Asist. Tadej Dovšak nam je v predavanju Ploščatocelični karcinom ustne votline predstavil podatke o malignih tumorjih glave in vratu, ki so na šestem mestu po pogostnosti v Sloveniji, tako kot v evropskih državah in ZDA. Od teh se v Sloveniji letno odkrije okoli 100 karcinomov ustne votline, okoli 60 odstotkov v že napredovali fazi.

Najpogostejša dejavnika tveganja za nastanek karcinoma ustne votline sta uživanje alkoholnih pijač in kajenje. Poudaril je pomen odkritja bolezni v zgodnejši obliki, ko je zdravljenje manj zahtevno in preživetje boljše. Zato potrebujemo ustrežno osveščenost prebivalstva o pomenu preventivnih pregledov ter o škodljivih posledicah kajenja in uživanja alkoholnih pijač.

Zdravljenje raka ustne votline je naslov predavanja, v katerem nas je Vojko Didanovič, dr. med., seznanil z različnimi načini zdravljenja raka: kirurški poseg (oz. ekvivalenti: laser, radiofrekvenčni nož, krioterapija ...), radioterapija, kemoterapija, protitelesa (cetuximab (erbitux®)), tarčna zdravila, hormonska terapija, imunoterapija (interferon), cepiva (HPV), alternativne in dopolnilne metode. Poudaril je, da je kirurško zdravljenje še vedno najpomembnejši način zdravljenja raka ustne votline, pri napredovali ali ne dovolj radikalno odstranjeni bolezni se dopolni z radio- in kemoterapijo. Zgodnje odkrivanje raka je najpomembnejši prognostični dejavnik v zdravljenju maligne bolezni, zato je vloga zobozdravnikov in zdravnikov na primarni ravni neprecenljiva.

Strokovni del seminarja smo zaključili s predavanjem mag. Andreje Eberlinc Kvaliteta bolnikovega življenja po zdravljenju in dolgoročni rezultati po zdravljenju, v katerem je predstavila cilj zdravljenja raka ustne votline, ki je v prvi vrsti odstranitev tumorja in nadomestitev manjkajočih tkiv s čim bolj funkcionalnimi tkivi in s čim manjšo pooperativno obolevnostjo. Ko je zdravljenje zaključeno, pa je cilj rehabilitacije pacientov vrnitev v normalno delovno in bivanjsko okolje, s čim večjo kakovostjo življenja. Predstavila je tudi podatke o petletnem preživetju pacientov z rakom ustne votline v Sloveniji, ki je podobno kot v



preostalem delu Evrope in za obdobje 2006–2010 znaša 50,1 odstotka. Preživetje pacientov z rakom žrela je pod evropskim povprečjem in je v obdobju 2001–2005 znašalo 23,5 odstotka (Evropa 32 odstotkov), v obdobju 2006–2010 pa je zraslo na 27,9 odstotka.

Ob zaključku seminarja smo z velikim zadovoljstvom ugotovili, da je Modra dvorana v Domus Medica še vedno polna oz. na tem seminarju mogoče celo nekoliko premajhna, kar je prav gotovo najboljši dokaz o izvrstnosti izbranih predavanj in predavateljev. Zato se jim v imenu Odbora za zobozdravstvo ZZS in udeležencev najlepše zahvaljujem. Iskreno se zahvaljujem tudi vsem udeležencem za sodelovanje v projektu in na seminarju ter za prijazne pohvale. S tovrstno *pro bono* akcijo **podajamo pomembno sporočilo pacientom**

in javnosti, da se zobozdravniki zavedajo svojega poslanstva, da prevzemajo odločilno vlogo pri odkrivanju ustnega raka in želijo skrbeti za zdravje pacientov v partnerstvu z njimi.

Seznam s kontakti, kje se pacienti lahko naročijo na brezplačen pregled ustne votline, je objavljen na spletni strani zbornice, v drugi polovici avgusta bomo v akcijo vključili nacionalne in lokalne medije. Sodelujoče v projektu bomo sproti obveščali o aktivnostih, ki se bodo dogajale.

Vljudno vabljeni vsi, ki bi se še želeli vključiti v projekt. Prijavite se lahko na spletni strani zbornice ali na elektronski naslov lea.zizek@zss-mcs.si. V primeru večjega števila prijav bomo ponovili seminar **Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje.**

Bodo zobozdravniki v EU plačevali DDV?

Redna letna skupščina Sveta zobozdravnikov EU (CED)
Atene, 22.–24. maj 2014

Matjaž Rode, Gordan Čok

V evropskem zobozdravstvu prihaja do prav nenavadne situacije. Na eni strani se vedno bolj krepi spoznanje o tesni povezanosti ustnega in splošnega zdravja in o neposredni povezavi nekaterih bolezni v ustni votlini s sistemskimi boleznimi, po drugi strani pa se v javnosti krepi prepričanje, da zobozdravniki sploh ne zaslužijo imena zdravniki, saj je njihovo delo postalo beljenje zob, lepljenje porcelanskih lepotnih lusk na vidne dele zobnih kron ter še nekateri posegi, ki z zdravjem zob nimajo neposredne povezave. Zato so nekateri politiki v EU pričeli razpravo, da bi veljalo zobozdravstvo uvrščati v kozmetične skupine, in predlagajo, da se jim prične zaračunavati DDV!

Tem temam smo delegati na letošnji pomladanski generalni skupščini CED, ki je potekala v enem od atenskih hotelov, posvetili največ časa. Na začetku dvodnevne skupščine nas je pozdravil grški minister za zdravstvo gospod Georgiadis in s ponosom povedal, da so, zelo slabi finančni situaciji v Grčiji navkljub, našli 60 milijonov evrov denarja za zagon zobozdravstvene preventive!

Na samem začetku skupščine so delegati vseh držav EU in držav opazovalk (Švica, Norveška) veliko časa namenili pomenu obnavljanja in dograjevanja poklicnih znanj zobozdravnic in zobozdravnikov v državah EU. Stalno strokovno izpopolnjevanje mora postati dobro načrtovano strokovno dograjevanje že znanega, saj je to jamstvo, da bodo pacienti oskrbljeni v skladu s sodobnimi strokovnimi doktrinami, ki pa so v različnih evropskih državah včasih različne. Zato je naloga tudi CED, ki je politično telo, da pomaga nacionalnim strokovnim združenjem pri uravnovešenju in poenotenju nekaterih strokovnih stališč, in to predvsem tako, da o pomenu takšnega izobraževanja osvešča domače in tudi evropske politike.

To je še toliko bolj pomembno, ker je na primer švicarski delegat povedal, da dela v Švici že veliko več zobozdravnic in

zobozdravnikov, ki so po volji politikov lahko prišli iz tujine, kot je švicarskih zobozdravnikov. Slikovito je povedal, da zato vlada pri njih »strokovna džungla« in odgovorna naloga strokovnih združenj je, da predvsem opozarjajo svoje politike, kako neskladno je lahko tako zaposlovanje z načeli direktive, ki govori o varnosti pacientov in njihovem prostem (s)prehajanju po Evropi.

Vse večji neodzivnosti bakterij na antibiotike so evropski delegati na tej skupščini posvetili eno od točk dnevnega reda in sprejeli priporočila v povezavi s kolegi zdravniki in veterinarji, saj se moramo vsi zavedati, kako pomembno je spoznanje o racionalnem predpisovanju teh zdravil. Antibiotiki so namreč skupina zdravil, ki jih zobozdravniki od vseh zdravil največkrat predpišejo, in to včasih brez pravega vzroka, v nepravilnih količinah in z nepravo izbiro. Prav zato navodila še posebej opozarjajo na prave indikacije za njihovo uporabo. Veseli smo, da lahko zobozdravniki v Sloveniji v svoji strokovni reviji najdejo več člankov o rabi in zlorabi predpisovanja antibiotikov v stomatologiji. Mnogi evropski kolegi take možnosti nimajo.

Zgodnje odkrivanje sprememb na ustni sluznici pomaga pri odkrivanju takih sprememb, ki jih lahko uvrstimo med rizične. Tudi to je pomembna naloga zobozdravnikov, ki je ne more namesto njih opraviti nihče drug. Prav zato je odkrivanje sprememb ena od tem, ki jim bo posvečen evropski dan ustnega zdravja v letošnjem septembru. Ponosna sva bila, da sva lahko poročala o ambicioznem slovenskem projektu, ki ga je pripravil Odbor za zobozdravstvo pri ZZS in ki nam ga zavidajo mnoga evropska strokovna združenja, ki niso uspela motivirati svojih članov, da bi sodelovali v »pro bono« pregledih prebivalcev. Mnogi so zato za temo evropskega dneva ustnega zdravja raje izbrali povezanost med ustnim zdravjem in sladkorno boleznijo, saj je vse bolj dokazano, da je vnetna parodontalna bolezen samostojen dejavnik tveganja glikemične urenosti.

Ena od zadnjih točk zelo obsežnega dvodnevnege reda so bila tudi etična načela v stomatologiji. Živahno razpravo so vzpodbudile predvsem vedno bolj agresivne oblike oglaševanja o estetskih vidikih in možnostih zobozdravniškega poklica. Pogosto ta oglaševanja, ki jih je v nekaterih državah EU vedno več (v Franciji pa so prepovedana), mečejo slabo luč na vse tiste, ki se tako ponujajo (in na žalost tudi na tiste, ki se ne). Poleg tega so v neskladju z etičnimi načeli in predvsem tudi v neskladju z določili Direktive o varnosti pacientov, saj zavajajo in netočno informirajo.

Ker evropski zobozdravniki želimo, da nas naši pacienti vidijo predvsem kot strokovnjake, ki skrbijo za njihovo ustno zdravje in pomagajo tudi pri preprečevanju drugih bolezenskih stanj, je bil eden od sklepov te skupščine, da morajo strokovna in stanovska združenja narediti vse, kar je v njihovi pristojnosti, da bi bilo takih zavajanj čim manj.

E-naslov: matjaz.rode@siol.net

Sladkorni bolniki in ustno zdravje

Matjaž Rode

Svet evropskih zobozdravnikov – CED je na svoji zadnji skupščini razpravljal med drugim tudi o pomenu poznavanja povezave sladkorne bolezni in ustnega zdravja in je to temo predlagal kot eno od tem za evropski dan ustnega zdravja.

Delovna skupina pri CED, ki je pripravila ta predlog, je izhajala iz podatkov, da število sladkornih bolnikov v EU in po svetu dramatično narašča. Predvideva se, da bo leta 2035 v Evropi okoli 70 milijonov sladkornih bolnikov. Zaradi vse višje starosti Evropejcev bo naraščalo predvsem število bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2.

Sladkorna bolezen pomembno vpliva tudi na zdravje trdih in mehkih tkiv v ustni votlini. Vse več strokovnih člankov potrjuje neposredno povezavo med glikemično kontrolo in zdravjem obzobnih tkiv – parodonticijem. Nekontrolirana sladkorna bolezen je dejavnik tveganja za hiter razvoj vnetnih parodontalnih bolezni in njihov potek je veliko hitrejši kot pri sicer zdravih parodontalnih bolnikih. Vnetne oblike parodontalnih bolezni lahko zato štejeemo za šesto »-opatijo« sladkorne bolezni.

Povezanost med kliničnimi znaki nekaterih ustnih bolezni in sladkorno boleznijo je strokovno dokazana. Gingivitisi in parodontitisi potekajo agresivneje, lahko pride tudi do motenj v delovanju žlez slinavk (suha in pekoča usta), pogosteje kot pri drugih nastopijo glivične okužbe, sladkorna bolezen je tudi povezana z nastankom nekaterih bolezni ustne sluznice.

Vse to nalaga zobozdravnikom več nalog. Sladkorne bolnike, ki zelo malo vedo o povezavi z ustnim zdravjem in njihovo osnovno boleznijo, morajo osveščati in jih motivirati, da skrbijo za svoje ustno zdravje, o tem morajo seznanjati tudi vse ostale. Pogostnost svojih posegov pri teh pacientih morajo prilagoditi vedenju o nekaterih posebnostih poteka različnih bolezenskih simptomov v ustni votlini pri sladkornih bolnikih.

Strokovna in stanovska združenja v državah EU pa CED poziva, da aktivno sodelujejo pri osveščanju svojih članov in tudi javnosti.

Vrnitev odpisanih

Potem ko smo pred časom zaskrbljeno ugotavljali, da se ponovno pojavljajo okužbe, ki so uradno veljale že za iztrebljene – koze, TBC idr., se je v zadnjem času med aktualne vrnil tudi poliomieltis. Po ugotovitvah strokovnjakov SZO v Ženevi, predstavlja otroška paraliza novo grožnjo za mednarodno zdravje. Novi primeri pričujoče bolezni so izbruhnili v številnih državah, zato so v SZO upravičeno zaskrbljeni. Hkrati pa poudarjajo, da je pravi ukrep načrtno, intenzivno cepljenje.

Pomočnik direktorja SZO Bruce Aylward ugotavlja, da otroška paraliza trenutno ogroža javno zdravje na modrem planetu. Če pristojni ne bodo načrtno in odgovorno izvajali predpisanih preventivnih ukrepov, bo izkoreninjenje najnevarnejše bolezni, ki jo je mogoče preprečiti s cepivi, neuspešno. SZO je zadnji teden v aprilu sklicala krizne pogovore, saj so virus otroške paralize odkrili v 10 državah – od Ekvatorialne Gvineje, Etiopije, Iraka, Izraela in Somalije do Afganistana, Nigerije in Pakistana, kjer je poliomieltis še vedno endemičen.

SZO poudarja, da je za preprečevanje širjenja virusa otroške paralize ključen usklajen odziv in praktični pristop na globalni ravni. Države, v katerih se trenutno pojavlja otroška paraliza, so strokovnjaki SZO pozvali k cepljenju vseh prebivalcev in popotnikov, priporočili pa so jim tudi obvezno cepljenje za vse njihove prebivalce, ki želijo odpotovati v tujino.

V svetu so leta 2013 zabeležili 417 primerov otroške paralize, od tega jih je bilo kar 60 odstotkov posledica čezmejnega širjenja, kar potrjuje možnost, da bi se bolezen lahko razširila tudi čez meje držav, v katerih je virus trenutno prisoten. Statistika SZO priča, da so v letu 2014 doslej zabeležili 74 primerov bolezni, od tega 59 v Pakistanu.

Viri: WHO 25 April 2014, vol. 89, 17 (str. 165–176), AFP (Francoska tiskovna agencija) 30. 4. 2014

Nina Mazi

Učbenik Pediatrija

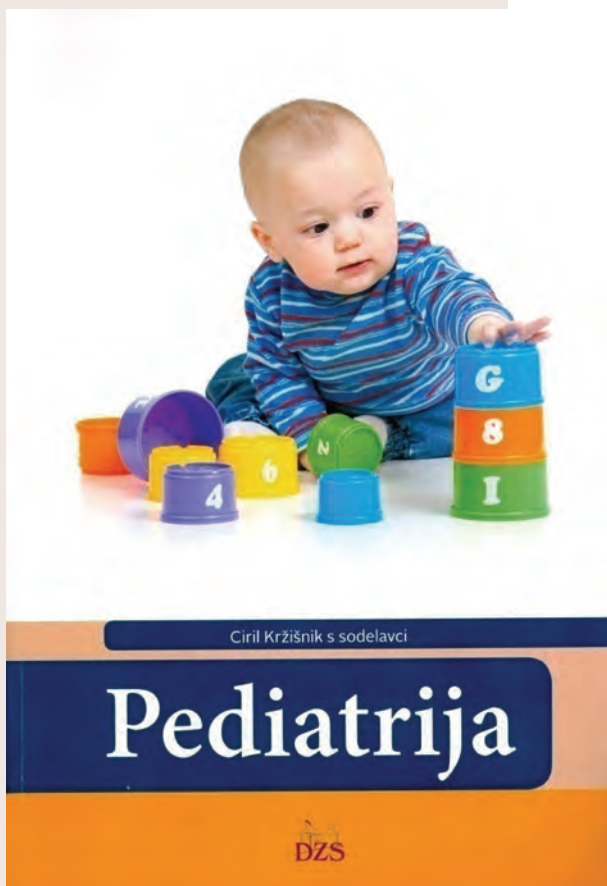
Knjiga Pediatrija, ki so jo napisali prof. dr. Ciril Kržišnik in njegovi sodelavci s Pediatrične klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, je prvi celovit slovenski učbenik pediatrije. Izdala in založila jo je DZS v nakladi 1000 izvodov. Ima 27 poglavij, 682 strani in stvarno kazalo. Namenjena je predvsem študentom medicine.

Knjiga je zgledno urejena, lepa na pogled in prijazna za branje. Veliko število tabel zagotavlja preglednost, razumevanje in učenje olajšujejo številni algoritmi in shematsko prikazani pristopi, knjigo krasijo poučne skice in lepe slike.

Uvodu, ki vključuje kratek zgodovinski oris razvoja pediatrije v svetu in pri nas ter organizacijo zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov, sledijo poglavja o rasti in razvoju otroka, o anamnezi in telesnem pregledu, o psiholoških vidikih otroštva in mladostništva ter o duševnih motnjah v razvojnem obdobju otroka, o prehrani in motnjah prehranjenosti ter o motnjah presnove vode in elektrolitov. Sledijo poglavje Akutno bolan in poškodovan otrok, ki vključuje prepoznavo in obravnavo otrok z boleznimi in poškodbami, ki ogrožajo življenje, ter poglavja o genetiki, prirojenih presnovnih boleznih, neonatologiji, primarnih imunskih pomanjkljivostih in alergijskih boleznih. Dobra polovica knjige je namenjena prepoznavi in obravnavi prizadetosti posameznih organov in organskih sistemov (revmatske bolezni, bolezni prebavil, jeter in trebušne slinavke, bolezni dihal, srca in žilja, krvi in krvotvornih organov, maligne bolezni, bolezni sečil, bolezni endokrinih žlez, nevrološke bolezni in razvojne motnje, kostne bolezni in infektivne bolezni) pri otroku in mladostniku. Knjigo zaključujeta poglavji Farmakoterapija v otroškem obdobju in Izbrane strokovne priloge ter stvarno kazalo.

Vsako od 27 poglavij je stilno in vsebinsko dobro uravnoteženo, se pa pristopi in načini prikazov med posameznimi poglavji nekoliko razlikujejo, kar je glede na raznolikost tematike in veliko število avtorjev razumljivo. Največ strani je namenjeno poglavju Bolezni endokrinih žlez, po obsegu sledi poglavje Akutno bolan in poškodovan otrok, nato pa poglavja Infektivne bolezni, Bolezni srca in ožilja ter Neonatologija.

Dobrega učbenika ni mogoče napisati brez trdnih strokovnih in raziskovalnih temeljev ter zavedanja, da je smiselno in potrebno znanje ne le ustvarjati, ampak tudi prenašati. Danes se zdi samo po sebi umevno, da imamo v Sloveniji pediatre na primarni ravni, da imamo dispanzerje za otroke, otroške oddelke v



Prvi slovenski učbenik pediatrije za študente medicine

Ob skorajšnji 70. obletnici ustanovitve Katedre za pediatrijo Medicinske fakultete v Ljubljani je prof. dr. Ciril Kržišnik s sodelavci pripravil prvi slovenski učbenik pediatrije. Željo, da bi se slovenski študenti lahko izobraževali s slovenskim učbenikom, v slovenski strokovni terminologiji in ob izjemnem znanju slovenskih strokovnjakov, se je tem izobraževalnim ciljem pridružil tudi izobraževalno založništvo založbe DZS.

Vsebina zajema poglobljena področja pediatrije in omogoča pridobitev solidnega znanja iz pediatrije študentom splošne in dentalne medicine. Večina poglavij je primerna tudi za študente Zdravstvene fakultete in visokih zdravstvenih šol, hkrati pa bo knjiga gotovo dobrodošel priročnik vsem pediatrom in šolskim zdravnikom.



Ciril Kržišnik s sodelavci: Marija Anderlič, Maja Arnelc, Magdalena Avbelj Stefanija, Tadej Avčin, Tadej Battelino, Maja Benedek-Dolničar, Borut Bratanič, Nina Bratanič, Nataša Bratina, Jernej Brecej, Martina Burger-Lazar, Melika Derganc, Damjan Grenc, Stefan Grossek, Mojca Grodžič-Grenc, Maja Homan, Janez Jazbec, Lidija Kitarovski, Jana Kodrič, Anja Koren-Jevencina, Blaž Kosmač, Primož Kotnik, Uroš Krivec, Mojca Kržan, Uroš Mazič, Anamarija Meglič, David Neubauer, Gregor Novljan, Rok Oret, Danja Para-Panjan, Maja Padovin-Arnelc, Tomaz Podnar, Vladan Rajč, Zvonka Renar-Primc, Nataša Toplak, Samo Veseli, Tina Veseli, Mojca Zerjav-Tansek

Učbenik Pediatrija je po sklepi Katedre za pediatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani z dne 15. februarja 2013, ustrežno učno gradivo za študij pediatrije za študente medicine, saj izpolnjuje vse kriterije za univerzitetni učbenik, ki jih je opredelil senat Medicinske fakultete v Ljubljani.

DZS

bolnišnicah, Pediatrično kliniko ... in predvsem, da so otroci deležni skrbne in strokovno odlične zdravstvene oskrbe. Iz zgodovinskega pregleda, ki je na kratko predstavljen v uvodnem delu prvega poglavja in ki ga krasijo slika začetnika pediatrije pri nas, prof. dr.

Bogdana Derča, je razvidno, da je bila v njegovem času pediatrija pri nas povsem na začetku. Velika razlika med takratnim in sedanjim stanjem prepričljivo kaže na izjemno hiter, uspešen in celosten razvoj zdravstvene obravnave otrok pri nas. Nedvomno je bilo v ta razvoj, ki je predpogoj za pripravo dobrega učbenika, vloženega ogromno trdega, požrtvovalnega in vztrajnega dela več generacij, v zadnjih desetletjih tudi strokovnega urednika in avtorjev učbenika Pediatrija.

Prvi slovenski učbenik pediatrije je oblikovno privlačen, strokovno zgleden in didaktično odličen. Za izdajo takega učbenika niso dovolj veliki naporji, ki so jih v pripravo in izvedbo vložili strokovni urednik, avtorji, lektorji, strokovni recenzenti in založnik, potrebni so tudi profesionalna zrelost založnika, široka razgledanost in modrost strokovnega urednika ter strokovna, raziskovalna in pedagoška odličnost avtorjev in recenzentov.

Knjiga Pediatrija, ki so jo napisali prof. dr. Ciril Kržišnik in sodelavci ter izdali, založili in uredili pri DZS, je dobra knjiga. Je prvi celovit slovenski učbenik pediatrije. Namenjena je študentom medicine. Prepričan sem, da jo bodo s pridom uporabljali tudi študenti drugih zdravstvenih fakultet in visokih šol ter da jo bodo pogosto in spoštljivo jemali v roke ne le specializanti pediatrije in specialisti pediatri, ampak tudi specializanti in specialisti drugih medicinskih strok.

Franc Strle

E-naslov: franc.strle@kclj.si

Martin Pollack: Kontaminierte Landschaften (Kontaminirane pokrajine)

Residenz Verlag, 2014, 117 str.

[...] Pri mojem prvem obisku v Kočevskem rogu sem srečal starca, ki je kot otrok opazoval množično streljanje. S svojim očetom je odšel v gozd, da bi nabiral drva ali gobe, ko so se nenadoma pojavili tovornjaki, natrpani z ljudmi, zastraženimi z vojaki. Skrila sta se in iz varne razdalje sta bila priči poboja ter posledičnemu »odlaganju« trupel v kraških brezni. Možakar je o tem dolgo molčal zaradi strahu, da bi njegovo vedenje utegnilo škodovati njegovi družini. Desetletja ni bilo mogoče javno govoriti o pobojih, pisati pa sploh ne. Bili so tabu, s tajno policijo ter cenzuro strogo varovana državna skrivnost. Enako se je o Katynu dolga leta odzivala sovjetska oblast, in natančno enako se vede beloruski režim glede zadeve Kura-paty. [...]

Kraška brezna pod Krenom niso edini množični grobovi na Kočevskem. Slike skritih množičnih grobov lahko zdaj najdemo že na spletu, zaporedje mrtvaških slik. Jama pod Macesnovo gorico, Jama v Rugarskih klancih, vidimo v globino padajočo razpoko, zavarovana je s preprosto ograjo iz okroglih debel, takšno, kot jo tod vidimo okoli pašnikov za govedo. Izvirna jama, brezna pri Žagi rog in Dvojno brezno pri Cink križu, če naj omenim le nekaj teh strašljivih krajev. Takoj po množičnih pobojih so bili dohodi do votlin in brezen največkrat razstreljeni z namenom, da bi bilo pozneje iskanje trupel oteženo ali onemogočeno. Ocenjujejo, da je v Sloveniji okoli 600 skritih množičnih grobov – doslej so bili preiskani le površno ali odprti le delno. Odpiranje vseh grobov ni v načrtu. [...]

V pripovedih mojega deda iz Amstettna se je pogosto pojavljalo še eno drugo ime, ki je – podobno kot Kočevje – sporočalo enako napete lovske zgodbe in hkrati domačo gorkoto: *Tüffer*. Kot še majhen deček, star štiri ali pet let, je tam od mojega pradedu prejel pravo pravcato puško, ne igračo, temveč Tesching (flobert, do kalibra 6,5 mm; *op. prev.*), s katerim je zmogel streljati ptiče. [...] A šele mnogo pozneje, ko deda ni bilo več med živimi, sem zvedel, da je *Tüffer* mesto v nekdanji Spodnji Štajerski in da se mu je slovensko reklo *Laško*. V majhni, pod strmo vzpenjajočim se vulkanskim gričem, imenovanim Hum, raztreseni naselbini v Savinjski dolini, deset kilometrov južno od Celja, je bila doma družina mojega deda (str. 45–50). [...]

Kolikor mi je znano, se je Pollack v slovenskem prostoru prvič pojavil s prevodom knjige *Smrt v bunkerju. Poročilo o mojem*

Martin Pollack

KONTAMINIERTE
LANDSCHAFTEN

Die Gräber sollen unsichtbar werden, in der Landschaft verschwinden, um die namenlosen Opfer für immer aus der Welt zu schaffen: ohne Leiche kein Verbrechen und ohne Verbrechen keine Anklage.

očetu (Slovenska matica, Ljubljana, 2005). A njeno sporočilo mi je prišlo do živega šele potem, ko sem prebral nemški izvirnik (*Der Tote im Bunker. Bericht über meinen Vater* (Paul Zsolnay Verlag, Wien, 2004)). V bistvu gre za rekonstrukcijo življenja dr. Gerharda Basta, ki je bil leta 1911 rojen v Kočevju. Kot študent prava v Gradcu se je leta 1932 včlanil v SS, hitro napredoval in bil leta 1944 kot SS-Sturmbannführer zelo dejaven v preganjanju partizanov na Slovaškem. Po vojni je, registriran kot vojni zločinec, kot begunec in skrivač umrl v nepojasnjenih okoliščinah okoli leta 1947 na Brennerju, mejnem področju med Italijo in Avstrijo.

Bojim se, da bo predstavitev te knjige kar težavna. Z naslovom, kako prevesti izraz *kontaminiran*, sem se začel ubadati šele potem, ko sem prebral skoraj vse uvodne strani. In se končno odločil izraz *kontaminiran* obdržati, saj v današnjem besednjaku pomeni dolgotrajno onesnaženje, kot npr. zastupitev krajine npr. z radioaktivnimi snovmi ali z bojnimistrupi. A ta knjiga opozarja še na hujšo reč: na pokrajine, kontaminirane z grobišči, s pobitimi ljudmi, ki pravzaprav sploh nimajo svojega groba. Tako, kot nekako pove uvodna misel na naslovnici:

Grobovi morajo biti nevidni, iz pokrajine morajo izginiti, da bi se žrtve brez imen za vedno odpravile iz sveta: brez trupla ni zločina in brez zločina ni obtožbe.

Pollacka poznam bolj kot avtorja, ki skoraj do dovršenosti obvlada novinarski, poročevalski slog pisanja. A na začetku te knjige se mi je Pollack prikazal (prikazal!) skoraj kot pesnik. Ki se sprašuje, kaj je lepota pokrajine? Mar je to tisto, česar se človek še ni dotaknil? Ali pa je lepota pokrajine tisto, kar je nekdo doživljal kot otrok, kot neposredni opazovalec ali kot poslušalec, ki lepoto pokrajine doživlja prek pripovedi, kot otroško fantazijo? Zdi se, da gre pri Pollacku prav za to: četudi je kot otrok živel v Avstriji v mestu Amstetten, si je lepoto pokrajine predstavljal po divji lepoti Kočevskega roga. Namreč,

še v času monarhije se je Pollackov praded Paul Bast iz Nemčije preselil v Laško. Tu se je rodil njegov sin, Rudolf Bast, Pollackov ded; ker je bil strasten lovec, se je kot odvetnik preselil v Kočevje in imel v Rogu v svojem lovišču lovsko kočo. Tu se mu je rodil Gerhard Bast, Pollackov oče. In očitno so dedovi lovski spomini ostali zelo živi tudi potem, ko se je družina Bast leta 1912 preselila v Amstetten. Martin Pollack, rojen leta 1944, je kot sirota odraščal pri starem očetu in slednji je svojemu vnuku opisoval svoje lovske pohode in divjo naravo Kočevskega roga. In to je bilo tisto, kar je določalo Pollackov pojem *lepota pokrajine*.

A začetni Pollackov pesniški slog se počasi preoblikuje v bolj stvarnega. Da otroški vtis o lepoti pokrajine ni nujno istoveten z vtisom odraslega, in bralca začne opominjati. Npr. kako so nekateri nemško-nacionalni pisatelji slavili germansko (nemško) »naravno« naravnost, da so se ozirali na pokrajino na Vzhodu in tja prodrli z namenom, da bi »zapuščena« močvirja in mokrišča iztrgali Naravi ter tamkajšnjim prebivalcem, nekulturnim Slovanom, pokazali, kako se s pridnim delom pride do zemlje, ki jo je moč obdelovati, na njej sejati, z nje pobirati pridelek, pokrajino nemško kolonizirati in si jo končno – samoumevno – prisvojiti ... In ko Pollack obdela ta politični vidik lepote pokrajine, začne obravnavati množične poboje in locirati množična grobišča po vsej vzhodni in jugovzhodni Evropi. Po pokrajinah, ki si jih je po letu 1939–1941 najprej podjarmil nacizem, nato pa po letih 1943–1945 komunizem. In ob rekonstrukciji dogodkov je do obeh enako neprizanesljiv. Najbolj pretresljiva je njegova ugotovitev, da so žrtve postale storilci; storilci pa so postali žrtve.

Kot slovenskemu bralcu se mi zdi, da Slovenija kar štrli iz nemškega besedila. Naše pokrajine Pollack obravnava na več mestih, vsega skupaj približno eno četrtno prostora. Medtem ko so opisi večinoma brezosebni, npr. Katyn, Bab(j)i Jar, Huda jama, Kočevski rog, Kurapaty itn., pa je ponekod kar osebna izpoved:

Spominjam se potovanja v Slovenijo, ki me je med drugim popeljalo tudi do gradu Hrastovec, v bližini malega mesta Lenart v področju Slovenskih goric, nemško *Windische Büchel*. Mogočni grad, nekoč last družine Herberstein, ki se je do nedavnega uporabljal kot psihiatrična ustanova, je bil leta 1945 uporabljen kot internacijsko taborišče jugoslovanskih partizanov, v katerem so bili zaprti pripadniki nemške manjšine, pa tudi Madžari iz Prekmurja, Übermurgebiet, ki naj bili izgnani iz slovenskih dežel. Izgona mnogi niso več doživeli, ker so bili že poprej umorjeni ali pa so umrli zaradi razmer v taborišču, zaradi bolezni ali lakote. [...] V Hrastovcu je umrla tudi ena mojih starih tet, vsekakor ni bila pokopana v enem od ribnikov, temveč na bližnjem pokopališču v anonimnem grobu. Bila je sestra mojega deda in se je poročila s Slovencem, dokaz, da ni imela, morda edina iz naše rodbine, nobenih nacionalističnih predsodkov, brez velikonemške domišljavosti. A to je ni obvarovalo, da je kmalu po koncu vojne partizani ne bi v domačem Laškem/Tüffer zaprli ter odgnali v Hrastovec, kjer je žalostno umrla. Bila je stara sedemdeset let in spodobi se, da opišem njeno zgodbo. Za Hrastovec so na voljo sezname žrtev, sicer nepopolni, a vendar. Na enem teh seznamov je tudi ime moje stare tete: *Drolc Pavla, Laško, umrla Hrastovec 26. 8. (1945; besedilo v kurzivu je v nemškem besedilu zapisano v slovenščini; op. pis., str. 63–64). [...]*

Kontaminierte Landschaften zajema kar nekaj podatkov, ki jih je Pollack obdelal že v svojih prejšnjih delih. Ker jih nekaj poznam, je bilo tokratno branje zame kar lahko. In hkrati je ta knjiga pri meni obudila že napol pozabljeno vprašanje o pisateljevi identiteti. Rojen zagrizenim nacističnim nemškemu staršem, odraščal pri ljubečem, tudi zagrizeno nacističnem dedu, a se je kljub temu odločil za študij polonistike in kdo ve, kako, začel raziskovati svoje korenine – tudi na Slovenskem. Pollack sicer živi v Avstriji, a je očitno razpet geografsko in etično: nekako od Slovenije do Poljske in Ukrajine ter od ugotavljanja nasilne smrti do poti za njeno transcendenca (preseganje).

Velikanska prednost knjige je, da jo je mogoče prebrati v enem popoldnevu in večeru. Neverjetno stvaren in sistematičen prikaz nacistične in komunistične bestialnosti, obsedenosti z iracionalno nujo pobijanja ljudi.

Pollack tako pokaže na protislovje, da imamo po vsej Evropi na eni strani pokopališča junakov (*Heldenfriedhöfe*), spomenike, obeliske, kostnice – po drugi strani pa navidez nedotaknjeno pokrajino, ki je kontaminirana z anonimnimi grobišči anonimnih milijonov žrtev. Da dandanes – tudi v Sloveniji – živimo skoraj dobesedno na množičnih grobiščih.

Pollackova knjiga sodi v zbirko *Unruhe bewahren* (Ohraniti nemir). Na hrbtani strani zadnje platnice je zapisano, da gre pri Martinu Pollacku za neprizanesljiv, a skrben oris drugačnega, bolj resničnega zemljevida našega kontinenta. Zemljevid, na katerem namesto zastrupljenih skrivnosti in anonimnih grobov nastopata spomin in spominjanje.

Menim, da *ohraniti nemir* pomeni ohraniti sposobnost prepoznavanja nasilja. Ki se vedno ohranja prek začaranega kroga, da žrtev postane storilec; storilec postane žrtev.

Ohraniti nemir torej pomeni prepoznati mehanizem maščevanja. In če nam to uspe, nam uspe spremeniti tok zgodovine.

Marjan Kordaš

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



Pater Karel Gržan: Le kaj počne Bog v nebesih, ko je na zemlji toliko trpečih?

Založba Sanje 2013, zbirka
Dokumenta, 400 strani

Pater Karel Gržan se je lotil izjemno pronicljivega izleta v zgodovino in sedanost iskanja odgovorov na vprašanje, ki si ga postavljajo mnogi verujoči in neverujoči ljudje. Poziva nas k predelavi obsežne in boleče dediščine ter svari: »... če gre za zanikanje, mu sledi ponovitev, ker iz obstoječe dediščine nismo predelali/pridelali nove smeri ravnanja«. Navaja, da je »Jezus boga oznanjal kot Boga ljubezni«. »A ga je skrotovičeno teologiziranje pohabilo v zavrnitve vreden miselni koncept« ter zapiše, da bo »krščanstvu treba vsekakor vrniti človekoljubno podobo Boga« in mu odvzeti podobo Srditega Fotra, uporabnega za zastraševanje in obvladovanje množic.

Opominja nas, da sta skromnost in ponižnost temeljna pogoja slehernega uvida, pri čemer nam »samo skromnost omogoči duhovno pronicljivost«. Navaja, da je skromnost med duhovnimi učitelji prepoznana kot temeljni pogoj slehernega napredka. »Spoštuj sebe, spoštuj druge in bodi odgovoren za svoja dejanja«. Koliko nas je v otroštvu zares prejelo takšno sporočilo svojih staršev in koliko nas, staršev, je tako sporočilo posredovalo svojim otrokom? Vredno pretehtanja ...

Odločno nestrinjanje izraža pater Gržan do teološke misli, ki se je »usposobila za govorjenje o grehu pa o krivdi in seveda o kazni ter zadostitvi, ki jo terja pravični Bog«. In ta Bog, kakor ga je v zadnjih stoletjih prikazovala Cerkev, »je v svoji neizprosnosti hotel biti potolažen s krvjo svojega Sina«. Zgodovinske razlage, na katerih utemeljuje te marsikje v svetu tudi današnje poglede, najde avtor v sozvočnosti ugotovitve: »Odrasli so izprijeni in zlobni, ker niso nikoli od nikogar izkusili pristne ljubezni«.

Ljudje jočemo, da bi priklicali bližino. Da bi bili v svoji notranji resničnosti manj sami, saj brez dotika bližine ne moremo preživeti, sicer se nas lotevajo tesnoba, mrakobnost in depresija. Ne rabimo drugih, da bi nam pametovali, pač pa, da bi nas zaznali. Nam bili blizu. Tako bi se morali tudi zdravniki spraševati, ali smo v naših zdravstvenih ustanovah v službi našega poslanstva ali smo le v službi ustanove same, v kateri zlorablamo svojo in njeno moč v škodo našim pacientom, kadar jim ne zagotovimo najpotrebnejšega: sočutne bližine ob nujno zagotovljenem varnem sobivanju. Morda včasih res ne znamo in ne zmoremo ustrezno sestopiti s piedestala k življenju, ki je trpeče, in našim pacientom povrniti njihove moči z iskrenim sočutenjem.

Tako je Gržan močno kritičen ne le do katoliške cerkve, ampak tudi do drugih struktur družbe. »Ne potrebuje preraščanja le Cerkev ... Vprašanje je, ali se položaj ozavešča in nakazuje izhod iz krize tudi na drugih področjih, v zdravstvu, šolstvu, znanosti,



socialni varnosti. In kar bi bilo najpotrebneje: v načinu upravljanja družbe, ki je v sedanji podobi le še farsa v »skrbi za javni blagor«.

Skozi pregled širših zgodovinskih in družbenih dogajanj se avtor obrača k človeku – posamezniku. Prijazno in modro sporoča, da je vsak problem tudi dar. Brez problemov ne bi mogli rasti. Temeljni pogoj našega notranjega zadovoljstva zagotavljata gibanje in preraščanje. »Nemir, kljubovalnost, beg v svet sanj in omame so obupni klici na pomoč in ne le izraz mladostniškega upornišva«. To nam sporoča pater, teolog in doktor literarnih znanosti, ki je zmožem premagovati izjemne napore za ustanovitev in delovanje terapevtske skupnosti za zasvojene na planini Razbor nad Sevnico. Njegov vzgojni kredo se glasi: »Ne za pokorščino, vzgajati je treba za svobodo, za samozavest, za odgovornost«. Kako nujno bi morali vsi, ki se kakorkoli srečujemo z mladimi, starimi, bolnimi, na rob družbe odrinjenimi, ponotranjiti patrovo misel: »Samozavest se gradi na pozitivnem in ne na negativnem pristopu do človeka«. Koliko lažje bi živeli in delali ob razumevanju, da je človeško življenje »v priložnosti in ne v dovršenosti«.

Knjiga nudi izjemno širok in poglobljen razmislek o prostranstvih človekovega telesa, razuma in duha. »So dogodki, ki nas naučijo, predvsem pa nas spremenijo«, zapiše pater Gržan. To izjemno branje izčrpno opravi oboje.

Jasna Čuk Rupnik

E-naslov: cukovi@gmail.com

Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti (seminar)	september: 16. 9. 2014 oktober: 8. 10. 2014	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upoko- jenci imajo 25 % popusta
Odnos s pacienti – Kako reči »ne« brez občutka krivde (seminar)	september: 23. 9. 2014 oktober: 13. 10. 2014	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upoko- jenci imajo 25 % popusta
Čustveno inteligentni starši (seminar)	september: 24. 9. 2014 oktober: 22. 10. 2014	3	40 EUR (DDV je vključen)
Da ne bi po nepotrebem strašili in jezili drugih (seminar)	oktober: 1. 10. 2014 november: 12. 11. 2014	3	40 EUR (DDV je vključen)
Sprejemanje odločitev o prenehanju ali nadaljevanju zdravljenja (delavnica)	oktober: 14. 10. 2014	5,5	150 EUR (DDV je vključen)
Laž in resnica v medosebnih odnosih (seminar)	oktober: 15. 10. 2014 november: 26. 11. 2014	3	40 EUR (DDV je vključen)

Podroben program in prijavnico najdete na spletni strani zbornice: <http://domusmedica.si/dogodki>.

Dodatne informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si, T: 01 30 72 191.

Seminarji za osebno rast

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

V programu za krepitev osebne moči bomo vzpodbudili udeležence, da se zavejo **strategij oblikovanja in doseganja ciljev in spoprijemanja s stresom** ter funkcionalnosti/konstruktivnosti teh strategij, spoznajo nove možnosti in ubesedijo lastne izkušnje. Pojasnili bomo, kako dojemamo lastno moč in učinkovitost in zakaj nam čustva povzročajo stres.

Čustveno inteligentni starši

predavanja – september, oktober

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).

Da ne bi po nepotrebem strašili in jezili drugih

predavanja – oktober, november

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. Ob koncu delavnice pričakujemo, da bodo udeleženci zmogli upoštevati medosebno različnost ter delovanje lastnih in čustev drugih.

Laž in resnica v medosebnih odnosih

predavanja – oktober, november

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.

Andrej Juratovec, socialni delavec kadrovske smeri in športni delavec, namenja posebno pozornost vprašanju coachinga in čustveno inteligentne komunikacije v različnih delovnih okoljih. **Polona Selič** je doktorica klinične psihologije, visokošolska učiteljica socialne psihologije in kriminalistike, ukvarja se s poučevanjem in svetovanjem na področju medosebnih odnosov in kot raziskovalka na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti

seminar – september, oktober

Konflikte večina ljudi zaznava kot negativne, ker imajo slabe izkušnje z njihovim razreševanjem. Vendar so konflikti tudi pozitivni, ker nas prebudijo, pripravijo do tega, da se postavimo za svoja mnenja in stališča ter se aktiviramo za spremembe. Udeleženci seminarja se bodo naučili, **kako uspešno razreševati konfliktne situacije**. Ozaveštili si bodo tudi, katere strategije zavzemamo v konfliktnih situacijah. Cilji seminarja so: trening strategij reševanja konfliktov, konfrontacija s sogovornikom, trening odstranjevanja ovir pri doseganju soglasja, prikaz in trening tehnike odpravljanja notranjih (osebnih) konfliktov.

Seminar vodi Metka Komar.

Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

delavnica – oktober

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.

- Kaj narediti, ko pacient tarna in se pritožuje, kako ga boli hrbtenica in da ne more delati? Diagnoza tega ne pokaže. Vse kaže na to, da hoče izsiliti bolniški dopust. Pacient pritiska.
- **Kako rečem »ne«, da ohranim svojo strokovno avtoriteto in človeško dostojanstvo?**
- Zakaj se občasno, ko sem odločen ali se postavim zase – počutim krivega?

Seminar vodi Metka Komar.

Sprejemanje odločitev o prenehanju ali nadaljevanju zdravljenja

delavnica – oktober

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 privolitve,
- 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).

Programski vodja: asist. Urška Lunder, dr. med.

Odnos s pacienti – Kako rečem »NE« brez občutka krivde

seminar – september, oktober

Biti empatičen, sočuten in se poglobiti v občutenje soljudi je lepa vrednota, ki je v zdravniškem poklicu potrebna, saj nas prava lastnost naredi dobre strokovnjake in dobre ljudi. **Kje pa so meje empatije** in kdaj naj »vklopim« asertivnost – zagovarjam svoje meje tako, da sem prijazen/prijazna do soljudi?

SEPTEMBER 2014

5.–6. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram	organizator: Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana in Center for Advanced Heart Failure, Memorial Hermann Heart & Vascular Institute, Houston, prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., in prof. Igor D. Gregorič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: brms.slo@gmail.com , informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., T: 01 522 28 44, F: 01 522 28 28	

5.–6. ob 12.30 • XI. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Dalmatinova 10, 1. nadstropje	št. udeležencev: 25	kotizacija: 130 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: podiplomsko izobraževanje je namenjeno vsem zdravnikom	organizator: Sekcija za AKZ, doc. dr. Alenka Mavri, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.trombo.net , informacije: E: alenka@trombo.net	

16. ob 9.00 • UČENJE UČITELJEV 1 (TRAINING THE TRAINERS) podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Stara nevrološka klinika (pritličje), Zaloška cesta 2	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene v UKC Ljubljana kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: delavnica (osnovna) je namenjena vsem, ki učite druge (zdravniki, farmacevti, medicinske sestre in vsi ostali), ponudila bo orodja za bolj učinkovito učenje	organizator: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana ali E: izobrazevanje@kclj.si , informacije: Tina Kofler, izobrazevanje@kclj.si , T: 01 522 90 22	

16. ob 9.00 • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.domusmedica.si>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popusta. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 16092014	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako uspešno razreševati konfliktno situacije.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: W: http://www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191

17.–21. • 3. MEDNARODNI KONGRES O RASTI OTROK IN KLINIČNI AUXOLOGJI – »HUMAN GROWTH, CHRONIC DISEASE, AND POPULATION HEALTH« »CHILD, GROWTH AND SPORT«

kraj: MARIBOR, Kongresni center Habakuk	št. udeležencev: 400	kotizacija: preliminarna 250 EUR, na kongresu 350 EUR, več na spletni strani W: www.isg2014.eu	k. točke: ***
vsebina: Kongres je namenjen pediatrom, družinskim zdravnikom, endokrinologom, epidemiologom, nutricionistom, antropologom, športnim delavcem. Teme: Rast otrok in kronične bolezni, Rast in šport, Prehrana in rast, Vplivi okolja na rast otrok, Prehrana, Matematični modeli rasti, Zgodnja diagnostika motenj v rasti otrok, prenatalna rast, Rast prežgodaj rojenih otrok		organizator: UKC Maribor, Klinika za pediatrijo, International Society of Human Growth and Clinical Auxology, Zdravniško društvo Maribor, prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med., spec. ped.	prijave, informacije: prijave: Zdravniško društvo Maribor, Tatjana Mauko, Ljubljanska 5, 2000 Maribor in na W: www.isg2014.eu , informacije: Tatjana Mauko, T: 00 386 31 662 800

19. • 6. GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI: POŠKODBE HRBTENICE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: NOVA GORICA, Kongresni center Perla	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 100 EUR – všteti DDV in večerja, Zdravniško društvo latros – TRR: SI56 0475 0000 1224094	k. točke: ***
vsebina: Kongres je namenjen kirurgom, travmatologom, nevrokirurgom, zdravnikom v NMP, ortopedom, fiziatrom		organizator: Društvo travmatologov RS, Splošna in učna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica, Zdravniško društvo latros	prijave, informacije: prijave: E: iris.gorkic@gmail.com , T: 05 330 17 00

19.–20. ob 12.00 • PSIHOZA IN KOMORBIDNOST – 12. SREČANJE SLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA PSIHOTERAPIJO PSIHOZ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEDE, Hotel Kompas	št. udeležencev: 50–100	kotizacija: 120 EUR, za člane društva ISPS 80 EUR	k. točke: ***
vsebina: srečanje je namenjeno psihiatrom, psihoterapevtom, zdravstvenim delavcem, psihologom ter drugim, ki se zanimajo oz. delajo na področju psihoterapije psihoz		organizator: ISPS Slovenija, Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz	prijave, informacije: prijave: Rudnik II/4, 1000 Ljubljana ali E: psih.ord.r@siol.net , informacije: Kaja Medved, univ. dipl. psihologinja, T: 01 428 84 06 ali 031 753 675

19.–20. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2014 (tretji tečaj od štirih)

kraj: LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8	št. udeležencev: do 25 (mesta so zapolnjena, drugi sklop štirih tečajev Šole nevrosonologije se bo pričel v začetku leta 2015)	kotizacija: 490 EUR (brez DDV)	k. točke: ***
vsebina: tretji od štirih tečajev diagnostike žil vratu in glave z ultrazvočno metodo je namenjen nevrologom, radiologom, internistom in zdravnikom drugih specialnosti, ki v diagnostiki uporabljajo ultrazvočne preiskave vratnih in možganskih žil. Slovensko zdravniško društvo je Šoli izdalo certifikat, da njen program ustreza kriterijem Pravilnika o dodatnih znanjih, zato bodo kandidati po opravljenem izpitu prejeli ustrezen certifikat.		organizator: strokovni organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: andreja@mozganska-kap.info , W: www.mozganska-kap.info/nevrosonologija , T: 0590 111 234, F: 01 43 02 314

19.–20. ob 9.00 • NEONATALNA NEVROLOGIJA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Hotel Plaza, Kongresni center, Bratislavka 8	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 180 EUR, po prejemu izpolnjene prijavnice vam bomo izstavili račun za kotizacijo, dokazilo o plačani kotizaciji bo veljalo kot vstopnica za simpozij. V kotizacijo je vključena pravica do udeležbe na vseh predavanjih in razpravah, gradivo s povzetki predavanj, prigrizek, kava in pijača med odmori	k. točke: ***
vsebina: mednarodni simpozij je namenjen neonatologom, pediaterom, porodničarjem, družinskim zdravnikom		organizator: KO za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC, izr. prof. dr. Darja Paro Panjan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: KO za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, informacije: Gregor Nosan, dr. med., T: 01 522 92 74, 01 522 92 78, F: 01 522 40 35, E: gregor.nosan@kclj.si . Priporočamo, da si pravočasno rezervirate nočitev v Hotelu Plaza, Bratislavka cesta 8, 1000 Ljubljana, Slovenija, T: +386 1 243 00 00, F: +386 1 243 00 99, E: reservations@plazahotel.si

20. ob 8.30 • TUPS – TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Simulacijski center, Zaloška cesta 2	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 230 EUR (specializanti, babice, med. sestre), 300 EUR (specialisti)	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, anesteziologije, babicam, anestezi. sestram – vsem, ki delajo v porodni sobi in imajo že nekaj izkušenj.	organizator: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo in Združenje za perinatalno medicino Slovenije, mag. Lili Steblovnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90	

23. ob 9.00 • KAKO REČEM »NE« BREZ OBČUTKA KRIVDE (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.domusmedica.si>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popusta. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 23092014	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako se postaviti zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: W: http://www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191	

23.–27. ob 8.30 • MEDNARODNI TEČAJ ZA UČITELJE V DRUŽINSKI MEDICINI EURACT: UČENJE IN POUČEVANJE O RAZSEŽNOSTIH IN OMEJITVAH DRUŽINSKE MEDICINE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEDE, Hotel Jelovica, Cesta svobode 58, Bled	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: mednarodni tečaj je namenjen učiteljem v družinski medicini	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, prim. prof. dr. Janko Kersnik, prim. doc. dr. Mateja Bulc, izr. prof. dr. Marija Petek Šter	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	

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 (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 24092014	k. točke: 3
vsebina: Seminar je namenjen 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 govorce.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

24.–27. • 10th INTERNATIONAL CONGRESS »NEW DEVELOPMENTS IN THE ASSESSMENT OF EARLY BRAIN DAMAGE – 30 YEARS AFTER«

kraj: BLEDE, Festivalna dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: navedena na kongresni spletni strani W: http://www.ebd-bled2014.eu/ , kotizacije ni za člane častnega odbora kongresa	k. točke: ***
vsebina: mednarodni kongres je namenjen zdravnikom (klinikom in raziskovalcem), psihologom in terapevtom	organizator: Akademija za razvojno medicino, dr. Milivoj Veličkovič Perat	prijave, informacije: W: http://www.ebd-bled2014.eu/	

26. ob 8.00 • 4. SLOVENSKI SIMPOZIJ O KVČB Z MEDNARODNO UDELEŽBO – BOLNIK S KVČB VČERAJ, DANES, JUTRI podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem, ki se ukvarjajo z bolniki s KVČB (družinski zdravniki, gastroenterologi, primarni pediatri, pediatri gastroenterologi, klinični dietetiki, medicinske sestre...)	organizator: Društvo za KVČB v sodelovanju s Katedro za družinsko medicino in Slovenskim združenjem za gastroenterologijo in hepatologijo, asist. mag. Darja Urlep Žužej, dr. med., prof. dr. Ivan Ferkolj, dr. med., asist. mag. Tatjana Cvetko, Dušan Baraga, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Dušan Baraga, Zdravstveni dom Cerknica, Cesta 4. maja 17, 1380 Cerknica, informacije: Dušan Baraga, Darja Urlep, T: 051 301 147, 031 646 347, F: 01 522 96 20, E: dbaraga@gmail.com	

26. ob 8.30 • UČNA DELAVNICA MEHANSKE VENTILACIJE

kraj: LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center, predavalnica IV	št. udeležencev: maksimalno 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena zdravnikom, ki se v enotah za intenzivno zdravljenje različnih medicinskih vej ukvarjajo z mehansko ventilacijo. Delavnica je razdeljena na dva dela: dopolne bo teoretični del, popoldne pa praktični del v predavalnici in na oddelku.	organizator: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Oddelek za intenzivno terapijo – CIT in Slovensko združenje za intenzivno medicino (SZIM)	prijave, informacije: Tajništvo SZIM, Simona Rojs, T: 01 522 42 20, W: www.szim.si	

26. ob 14.00 • PROGRAM PRIDOBIVANJA DELOV ČLOVEŠKEGA TELESA IN DAROVANJE V ENOTAH INTENZIVNE TERAPIJE (v okviru praznovanja evropskega dneva darovanja 2014)

kraj: MURSKA SOBOTA, dvorana Kino Park	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: strokovni simpozij je namenjen zdravstvenim in drugim strokovnjakom, ki se želijo spoznati s področjem darovanja in transplantacije organov in tkiv	organizator: SB Murska Sobota in Slovenija-transplant, prim. Daniel Grabar, dr. med, prim. Danica Avsec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: barbara.ustar@slovenija-transplant.si , informacije: Slovenija-transplant, Barbara Uštar, T: 01 300 68 60, F: 01 300 68 66, E: barbara.ustar@slovenija-transplant.si	

26.–27. • 26. STROKOVNI SESTANEK INTERNISTOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 200	kotizacija: do 1. 9. 2014 160 EUR + DDV, kasneje 180 EUR + DDV, za upokojene zdravnike kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno izpopolnjevanje iz programa interne medicine je namenjeno specialistom internistom in zdravnikom družinske medicine	organizator: Združenje internistov SZD, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Združenje internistov SZD, Šubljeva 33, 1234 Mengeš, informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., T: 031 369 711, F: 01 723 00 18	

1. ob 17.00 • DA NE BI PO NEPOTREBNEM STRAŠILI IN JEZILI DRUGIH (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 01102014	k. točke: 3
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Obravnavane bodo naslednje 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: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zsz-mcs.si	

3. ob 8.30 • VODENJE IN REHABILITACIJA BOLNIKOV S KRONIČNO BOLEČINO podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, dvorana 4. nadstropje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR (brez DDV)	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki se pri delu vsakodnevno srečujejo z bolniki s kronično nerakavo bolečino	organizator: URI Soča, asist. Helena Jamnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: 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 • EVROPSKI TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA OTROK – EPLS

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Korytkova 2	št. udeležencev: 24	kotizacija: 490 EUR	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom in diplomiranim medicinskim sestram	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. Ivan Vidmar, dr. med., doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: spletna stran SZUM, W: http://www.szum.si , informacije: doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med., T: 041 335 006	

7. • PALIATIVNA OSKRBA IN URGENTNA SLUŽBA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2	št. udeležencev: 100	kotizacija: zdravniki, SMS/ZT, DMS/VMS, farmacevti 80 EUR, omenjenemu številu študentov, pripravnikov in upokojenih zdravnikov omogočamo brezplačno udeležbo na predavanjih	k. točke: ***
vsebina: umestitev urgentne službe v paliativno oskrbo bolnikov, vzpostavljanje povezav med različnimi nivoji izvajalcev paliativne oskrbe. Ciljne skupine: zdravniki vseh specialnosti, medicinske sestre, socialni delavci, psihologi, zlasti pa tisti, ki delujejo v okviru urgentnih služb	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine (W: www.szpm.si) v sodelovanju z Onkološkim inštitutom Ljubljana	prijave, informacije: prijave: E: prijaveSZPM@gmail.com , informacije: E: szpmslovenija@gmail.com , Maja Ebert Moltara, Slovensko združenje paliativne medicine, Zaloška 2, 1000 Ljubljana	

8. ob 9.00 • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.domusmedica.si>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popusta. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 16092014	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako uspešno razreševati konfliktno situacijo.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: W: http://www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191

9.–11. • 6. SLOVENSKI PEDIATRIČNI KONGRES podroben program na spletni strani zbornice

kraj: ČATEŽ OB SAVI, Terme Čatež	št. udeležencev: okoli 250	kotizacija: podatki na W: www.zzp.si	k. točke: ***
vsebina: pediatrični kongres z mednarodno udeležbo je namenjen pediatrom in šolskim zdravnikom		organizator: Združenje za pediatrijo SZD, Margareta Seher Zupančič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.zzp.si , informacije: Nevenka Lepin, T: 041 320 649, E: tajnistvo-zzp@szd.si , Srečo Peterlič, T: 040 164 040, 01 232 11 71, E: sreco.peterlic@liberty-int.com

9.–11. ob 14.00 • 5. SLOVENSKI ENDOKRINOLOŠKI KONGRES

kraj: MARIBOR, Kongresni center Habakuk	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: do vključno 15. 9. 2014: 100 EUR + DDV, od 16. 9. 2014 dalje: 150 EUR + DDV, neposredno na recepciji kongresa: 175 EUR + DDV. Kotizacija vključuje udeležbo na kongresu, kongresne materiale, dve kosili, slavnostno večerjo in spoznavno srečanje. Plačilo kotizacije: na podlagi računa, ki ga pošljemo po prejemu prijave. Študenti in upokojeni zdravniki imajo prost vstop na predavanja, vse ostalo le po plačilu.	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Združenje endokrinologov Slovenije in Slovensko osteološko društvo, prof. dr. Marija Pfeifer, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.5sek@gmail.com , informacije: doc. dr. Vilma Urbančič, dr. med., T: 01 522 48 91, F: 01 522 27 38, E: vilma.urbanic@gmail.com , sek2014info@gmail.com	

9.–12. ob 14.00 • 14. BREGANTOVI DNEVI: KRIVDA podroben program na spletni strani zbornice

kraj: PODČETRTEK, Terme Olimia, d. d.	št. udeležencev: 200–300	kotizacija: polna kotizacija – 3 dnevi: člani ZPS 330 EUR do 1. 5. 2014, 390 EUR do 1. 8. 2014, 420 do 20. 9. 2014, nečlani 390/450/485 EUR, specializanti 215/250/270 EUR, študentje 160/190/205 EUR, upokojeni člani ZPS brezplačno, upokojeni nečlani ZPS: 110/130/140, kotizacija za 2 (dva) dneva: člani ZPS 265/310/335 EUR, nečlani 310/360/390 EUR, specializanti 170/200/215, študentje 130/155/170, upokojeni člani ZPS brezplačno, upokojeni nečlani ZPS 85/100/110	k. točke: ***
vsebina: srečanje psihoterapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo je namenjeno psihoterapevtom, zdravnikom, zdravnikom specializantom in specialistom psihiatrije ter drugih specialnosti, psihologom, študentom medicine in psihologije ter vsem zdravstvenim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, psihiatričnimi bolniki ter ljudmi v duševni stiski		organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije (ZPS), Teodora Pečarič Jager, univ. dipl. psih, spec. klin. psih., psihoterapevtka, predsednica Organizacijskega odbora, Predrag Jovanovič, dr. med., spec. psihiater, psihoterapevt, predsednik Programskega odbora	prijave, informacije: prijave: Združenje psihoterapevtov Slovenije, Zaloška 29, 1000 Ljubljana ali W: www.spsi.si/breganti2014 , E: breganti@zpsi.si , informacije: Marjana Arzenšek, T: 00386 41 797 299, F: 00386 01 587 49 30

13. ob 9.00 • KAKO REČEM »NE« BREZ OBČUTKA KRIVDE (seminar) podroben program na spletni strani zbornice: W: <http://www.domusmedica.si>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popusta. Kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 23092014	k. točke: 5,5
vsebina: Seminar je namenjen zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako se postaviti zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	prijave, informacije: prijave: W: http://www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191

14. ob 10.00 • SPREJEMANJE ODLOČITEV O PRENEHANJU ALI NADALJEVANJU ZDRAVLJENJA (delavnica): podroben program na spletni strani: W: <http://www.domusmedica.si>

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: 150 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: S156 2900 0005 0400 669, sklic: 14102014	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena predvsem specializantom in specialistom intenzivne medicine, tudi drugim zdravstvenim delavcem. 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		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, asist. Urška Lunder, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si , T: 01 30 72 191

15. 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 (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: S156 2900 0005 0400 669, sklic: 15102014	k. točke: 3
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Lažemo vsi. Pogosto ob tem niti z očesom ne trenemo. 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 laži 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 zdavnjaj. 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 PA-RES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si

16.–19. • 5th SOUTHEAST EUROPEAN CONFERENCE ON CHEMOTHERAPY AND INFECTION podroben program na spletni strani www.seec2014.si

kraj: BLEED, Hotel Golf, Cankarjeva 4	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR	k. točke: ***
vsebina: SEEC je mednarodni kongres, namenjen vsem zdravnikom, na katerem bodo priznani slovenski in tuji strokovnjaki predavali na temo infekcijskih bolezni. Glavne teme kongresa so: protimikrobna odpornost, protimikrobno nadzorstvo, virusni hepatitis, preprečevanje okužb, novi pristopi k preprečevanju okužb s cepivi. Ob kongresu bo potekal 20. Infektološki simpozij in 5. Podiplomski tečaj predpisovanja protimikrobnih zdravil.		organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Federation of European Societies for Chemotherapy and Infection, International Society of Chemotherapy, Mediterranean Society of Chemotherapy, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: W: www.seec2014.si/registration/ , informacije: organizacijski odbor: E: info@seec2014.si , organizacijski sekretariat: W: www.albatros-bleed.com , T: 00 386 4 57 80 350, F: 00 386 4 57 80 355, E: info@albatros-bleed.com

17. ob 8.00 • 6. ČERNIČEVI DNEVI: »KIRURŠKI BOLNIK V INTENZIVNI NEGI«

kraj: MARIBOR, UKC, 16. nadstropje kirurške stolpnice, velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 120 EUR + DDV, kotizacije ni za študente, specializante, upokojeince	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: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26, Nevenka Mlakar, T: 02 321 12 33, F: 02 33 24 830	

17. ob 9.00 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2014 – OKUŽBE PRI BOLNIKI Z OSLABLJENIM IMUNSKIM SISTEMOM podroben program na spletni strani zbornice

kraj: BLEED, Hotel Golf, Cankarjeva 4	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 135 EUR	k. točke: ***
vsebina: Na letošnjem simpoziju se bomo tako kot vsako leto seznanili z novostmi in aktualnimi temami na področju infektologije. Rdeča luč letošnjega simpozija, ki bo potekal v sklopu 5. Southeast European Conference on Chemotherapy and Infection, ki bo od 16. do 19. oktobra 2014 na Bledu, so okužbe pri bolnikih z oslabiljenim imunskim sistemom.		organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, doc. dr. Mateja Logar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.seec2014.si/registration/ , informacije: organizacijski odbor: E: info@seec2014.si , organizacijski sekretariat: W: www.albatros-bleed.com , T: 00 386 4 57 80 350, F: 00 386 4 57 80 355, E: info@albatros-bleed.com

17.–18. • 16. FAJDIGOVI DNEVI

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas	št. udeležencev: 250	kotizacija: zdravniki 180 EUR, SMS/ZT, DMS/VMS, farmacevti 100 EUR, enodnevna kotizacija 110 EUR, zdravnik in SMS/ZT ¹ 220 EUR, zdravnik in SMS/ZT + DMS/VMS ¹ 300 EUR (¹ Ob prijavi do 16. 9. 2014. Popust za tim je potrebno javiti na recepciji srečanja.) Omejenemu številu študentov, pripravnikov in upokojenih zdravnikov omogočamo brezplačno udeležbo na predavanjih.	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike in patronažne sestre	organizator: Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, Osnovno zdravstvo Gorenjske, asist. Aleksander Stepanovič, prof. dr. Janko Kersnik	prijave, informacije: prijave: W: http://www.e-medicina.si , informacije: Nina Štojs, Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, E: nina.stojs@gmail.com , W: www.e-medicina.si , T: 01 438 69 14, F: 01 438 69 10	

17.–19. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	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. • 5. PODIPLOMSKI TEČAJ PREDPISOVANJA PROTIMIKROBNIH ZDRAVIL podroben program na spletni strani www.seec2014.si

kraj: BLEED, Hotel Golf, Cankarjeva 4	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 135 EUR	k. točke: ***
vsebina: Podiplomski tečaj predpisovanja protimikrobnih zdravil je namenjen vsem zdravnikom, ki želijo razširiti svoje znanje o predpisovanju protimikrobnih zdravil. Tečaj bo potekal v angleškem jeziku. V času tečaja bo potekal tudi 5th SEEC in 20. Infektološki simpozij.	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: W: www.seec2014.si/registration/ , informacije: organizacijski odbor: E: info@seec2014.si , organizacijski sekretariat: W: www.albatros-bleed.com , T: 00 386 4 57 80 350, F: 00 386 4 57 80 355, E: info@albatros-bleed.com	

18. ob 8.30 • TUPS – TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Simulacijski center, Zaloška cesta 2	št. udeležencev: omejeno	kotizacija: 230 EUR (specializanti, babice, med. sestre), 300 EUR (specialisti)	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, anesteziologije, babicam, anestezi. sestram – vsem, ki delajo v porodni sobi in imajo že nekaj izkušenj.	organizator: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo in Združenje za perinatalno medicino Slovenije, mag. Lili Steblovnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90	

18. ob 8.00 • ZAPLETI IN NUJNA STANJA PRI REHABILITACIJI GIBALNO OVIRANIH podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, URI Soča	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR brez DDV	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen zdravstvenim delavcem, ki delajo v rehabilitacijskih enotah ali ustanovah, DSO, negovalnih oddelkih bolnišnic ali na primarni ravni	organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, prim. Tatjana Erjavec, dr. med.	prijave, informacije: Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 473 20 70, E: vesna.grabljevec@ir-r.si	

22. 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 (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 24092014	k. točke: 3
vsebina: Seminar je namenjen 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 govorice.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mics@zss-mcs.si	

23.–24. ob 8.00 • 40 LET SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO – POGLED NAZAJ IN NAPREJ

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Hotel Sava	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno posvetovanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in strokovnjakom s področja javnega zdravja	organizator: Sekcija za preventivno medicino SZD, prim. prof. Alenka Kraigher, dr. med.	prijave, informacije: prijave: preko spletne strani W: www.spm.si , informacije: Irena Jeraj, T: 01 244 14 10, F: 01 244 14 71, E: sekcija.spm@gmail.com	

24. ob 8.00 • 3. MARIBORSKI ONKOLOŠKI DAN

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 150	kotizacija: 80 EUR, kotizacije ni za upokojene zdravnike in študente	k. točke: ***
vsebina: seminar je namenjen vsem zdravnikom	organizator: Oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Maribor, asist. Bojan Krebs, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: onkoloskidan@gmail.com , informacije: Oddelek za abdominalno kirurgijo, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, Bojan Krebs, dr. med., Arpad Ivanecz, dr. med., prof. Stojan Potrc, dr. med., Silva Škrlec, viš. uprav. del., T: +386 2 321 13 01, +386 2 321 12 63, E: onkoloskidan@gmail.com	

6.–8. ob 9.00 • NADALJEVALNI POSTOPKI OSKRBE POŠKODOVANECV - ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT PROVIDER COURSE

kraj: SEŽANA, Učni center ICZR, Bazoviška cesta 13	št. udeležencev: 16 (možnost opazovalcev)	kotizacija: 600 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki se ukvarjajo s poškodovanci	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Roman Košir, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://www.atls.si/ , E: prijave@atls.si , informacije: Roman Košir, T: 031 541 202	

6.–8. • 6. SLOVENSKI UROLOŠKI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO in 11. SIMPOZIJ UROLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Portus, Hotel Slovenija (LifeClass)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR za zdravnike, 50 EUR za medicinske sestre	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno urologom, ginekologom, ostalim specialistom in specializantom kirurških strok, psihiatrom, pediatrom, družinskim zdravnikom, diplomiranim zdravstvenikom, tehnikom zdravstvene nege v urološki praksi (teme: Simptomi spodnjih sečil (LUTS) in Benigna hiperplazija prostate (BHP), Rak prostate in Spolna medicina, Evropska urološka šola (ESU) o pediatrični urologiji v ambulanti splošnega urologa in Proste teme)	organizator: Združenje urologov Slovenije (ZUS), asist. mag. Dejan Bratuš, dr. med., spec. urolog	prijave, informacije: prijave: E: marius.rebek@gmail.com , informacije: asist. Marius K. Rebek, dr. med., spec. urolog, T: 02 321 14 22 ali E: marius.rebek@gmail.com	

6.–8. ob 17.00 • STROKOVNA DOKTRINA STOMATOLOŠKE KLINIKE

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni dom Rogaska	št. udeležencev: 300	kotizacija: zobozdravniki 250 EUR, drugi zobozdravstveni delavci 170 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zobozdravnikom, ustnim higienikom, medicinskim sestram, zobotehnikom	organizator: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, izr. prof. dr. Martina Drenvenšek, dr. dent. med.	prijave, informacije: Društvo zobozdravstvenih delavcev Slovenije, Peter Goltes T: 051 212 869, F: 01 434 49 20	

7. ob 9.00 • STROKOVNI SIMPOZIJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO OB 60. OBLETNICI ODDELKA ZA TORAKALNO KIRURGIJO UKC MARIBOR

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: simpozij je namenjen vsem zdravnikom, specializantom, študentom medicine	organizator: UKC Maribor, Oddelek za torakalno kirurgijo MF UM, prof. dr. Anton Crnjac, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: kongresi@ukc-mb.si , Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

7.–8. ob 8.30 • VI. KONGRES ZDRUŽENJA KIRURGOV SZD

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center hotelov LifeClass, hotel Slovenija	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR člani SZD, 160 EUR ostali	k. točke: ***
vsebina: kongres je namenjen kirurgom vseh specialnosti	organizator: Združenje kirurgov SZD, prof. dr. Radko Komadina	prijave, informacije: prijave: E: zdruzenje.kirurgov.szd@gmail.com , informacije: prof. dr. Radko Komadina, T: 041 799 497, F: 03 423 38 99, E: zdruzenje.kirurgov.szd@gmail.com	

12. ob 17.00 • DA NE BI PO NEPOTREBNEM STRAŠILI IN JEZILI DRUGIH (seminar)

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 40 EUR (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 01102014	k. točke: 3
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Obravnavane bodo naslednje 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: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zss-mcs.si	

14. ob 8.00 • X. MARIBORSKO ORTOPEDSKO SREČANJE: »ORTOPEDIJA A`LA CARD ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE«

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor	št. udeležencev: do 200	kotizacija: zdravniki 150 EUR z vključenim DDV, fizioterapevti in medicinske sestre 50 EUR z vključenim DDV, za študente in upokojene zdravnike kotizacije ni	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, Klinika za kirurgijo, 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: 321 28 26.	

14. ob 9.00 • GLAVOBOL, VRTOGLAVICA IN NEVROPATIČNA BOLEČINA 2014 – S KLINIČNIMI PRIMERI

kraj: LJUBLJANA**št. udeležencev:** največ 180 in po predhodni spletni prijavi**kotizacija:** še ni določena**k. točke:** ***

vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, algologom, otorinolaringologom, farmacevtom, drugemu medicinskemu osebju in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje na področju obravnave bolnikov z glavobolom, vrtoglavico in nevropatično bolečino (program bo objavljen na spletni strani: W: www.glavobol.com)

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, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim., v. svet.

prijave, informacije: prijave: W: www.glavobol.com, informacije: W: www.glavobol.com, E: mzb@glavobol.com, T: 0590 11234

14. ob 8.00 • DELAVNICA ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI: NOVOSTI V SPECIALIZACIJI IZ DRUŽINSKE MEDICINE *podroben program na spletni strani zbornice***kraj:** LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska 162**št. udeležencev:** 200**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: delavnica je namenjena mentorjem za specializante družinske medicine

organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Zdravniška zbornica Slovenije, Katedri za družinsko medicino MF v Ljubljani in Mariboru, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.

prijave, informacije: Ana Artnak, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 15, E: kdrmed@mf.uni-lj.si

14.–15. ob 8.00 • DELAVNICA KIRURŠKIH TEHNIK »UČVRSTITEV INTRAMEDULARNIH ZLOMOV«

kraj: MARIBOR, UKC, Ljubljanska ulica 5, 16. nadstropje kirurške stolpnice, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana**št. udeležencev:** do 18**kotizacija:** 150 EUR z vključenim DDV**k. točke:** ***

vsebina: strokovno srečanje z učno delavnico je namenjeno specialistom in specializantom kirurgije, travmatologije in ortopedije

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, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim., v. svet.

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

14.–15. ob 8.00 • UČNA DELAVNICA – »KIRURGIJA ZG. 2/3 OBRAZNEGA SKELETA«

kraj: MARIBOR, UKC, Anatomijski inštitut, Ljubljanska ulica 5**št. udeležencev:** do 20**kotizacija:** 1.000 EUR + DDV**k. točke:** ***

vsebina: učna delavnica z mednarodno udeležbo je namenjena specialistom in specializantom otorinolaringologije in maksilofacialne kirurgije, kirurgom plastične kirurgije, travmatologom in okulistom, nevrokirurgom

organizator: UKC Maribor, AO CMF, Medicinska fakulteta Maribor – Anatomijski inštitut, doc. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si, direktan naslov: W: https://aocmf2.aofoundation.org/eventdetails.aspx?id=786&from=PG_COURSEDIRECTORY, informacije: Špela Tanaskovič, Metalka MEDIA, d.o.o., Dalmatinova ulica 2, 1000 Ljubljana, T: 01 230 84 65, F: 01 230 84 56, Slavica Keršič, Tina Muzlovič, UKC Maribor, Center za odnose z javnostmi, marketing in informatiko, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26

14.–15. ob 13.00 • XI. DERMATOLOŠKI DNEVI

kraj: MARIBOR, Kongresni center Habakuk**št. udeležencev:** do 150**kotizacija:** 50 EUR z vključenim DDV, za študente in upokojene zdravnike kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: simpozij je namenjen specialistom in specializantom dermatovenerologije, zdravnikom družinske medicine, študentom medicine, drugi zainteresirani strokovni javnosti

organizator: UKC Maribor, Oddelek za kožne in spolne bolezni, Združenje slovenskih dermatovenerologov, Medicinska fakulteta Univerze Maribor, asist. mag. Pij Marko, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si, informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 26, Klavdija Fras, tajnica oddelka, T: 02 321 27 05

15. ob 8.30 • TUPS – TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ *podroben program na spletni strani zbornice***kraj:** LJUBLJANA, UKC, Simulacijski center, Zaloška cesta 2**št. udeležencev:** omejeno**kotizacija:** 230 EUR (specializanti, babice, med. sestre), 300 EUR (specialisti)**k. točke:** ***

vsebina: Delavnica je namenjena zdravnikom specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, anesteziologije, babicam, anestez. sestram – vsem, ki delajo v porodni sobi in imajo že nekaj izkušenj.

organizator: UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za perinatologijo in Združenje za perinatalno medicino Slovenije, mag. Lili Steblovnik, dr. med.

prijave, informacije: prijave: Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šljajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si, informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90

17.–20. • 18. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, v seminarju »stare travmatologije«, nasproti vhoda na staro travmatologijo, Zaloška 2	št. udeležencev: 25	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj, krajša predavanja in delavnice so namenjeni specializantom in specialistom interne medicine in drugih strok	organizator: KOED-BP, UKC Ljubljana, dr. Jelka Zaletel, dr. med.	prijave, informacije: prijave: od 15. 10. 2014 dalje do zapolnitve mest na E: jelka.zaletel@klj.si , informacije: T: 01 522 39 90, E: jelka.zaletel@klj.si	

20. ob 9.00 • UČENJE UČITELJEV 1 (TRAINING THE TRAINERS) podroben program na spletni strani zbornice

kraj: LJUBLJANA, UKC, Stara nevrološka klinika (pritličje), Zaloška cesta 2	št. udeležencev: 8–12	kotizacija: 200 EUR, za zaposlene v UKC Ljubljana kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: delavnica (osnovna) je namenjena vsem, ki učite druge (zdravniki, farmacevti, medicinske sestre in vsi ostali), ponudila bo orodja za bolj učinkovito učenje	organizator: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, prof. dr. Živa Novak Antolič	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana ali E: izobrazevanje@klj.si , informacije: Tina Kofler, izobrazevanje@klj.si , T: 01 522 90 22	

21.–22. ob 9.00 • 6. BANIČEVI DNEVI: OKUŽBE SPOLOVIL IN SPOLNO PRENOSLJIVE BOLEZNI

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: 150	kotizacija: 120 EUR, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom klinične mikrobiologije, infektologije, ginekologije, dermatovenerologije, splošne medicine in mikrobiologom	organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, Center za medicinsko mikrobiologijo Maribor, asist. mag. Andrej Golle, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Centra za medicinsko mikrobiologijo Maribor, NLZOH, Prvomajska 1, 2000 Maribor, informacije: E: andrej.golle@nlzoh.si	

26. 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 (DDV je vključen), na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d. d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 15102014	k. točke: 3
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravnikom in njihovim timom. Lažemo vsi. Pogosto ob tem niti z očesom ne trenemo. 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: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mic@zsz-mcs.si

28. ob 8.00 • X. SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK JERAS, DR. MED.: »SPOLNO NASILJE«

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR specialisti, 70 EUR ostali (DDV vključen)	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje o strokovnih in pravnih odgovornostih zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev ter etičnih in praktičnih dilemah je namenjeno specializantom in specializantom ginekologije, pediatrije, družinske medicine, šolske medicine, medicinskim sestram/babicam ter drugi zdravstvenim delavcem in sodelavcem	organizator: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, KO za reprodukcijo, in UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, izr. prof. dr. Bojana Pinter, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, W: http://www.obgyn-si.org/ad-2014 , T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90	

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

Prošnja organizatorjem strokovnih srečanj

Ker veliko upokojenih zdravnikov z zanimanjem sledi razvoju stroke, ki so se ji posvečali vse svoje aktivno obdobje, se radi udeležujejo strokovnih srečanj – tudi tistih, ki jih uvrstimo v koledar strokovnih srečanj v reviji Isis in katerih programe objavljamo na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije.

Organizatorje zato prosimo, da upokojenim zdravnikom čim večkrat ponudijo možnost, da se brez plačila kotizacije udeležijo strokovnih dogodkov, nam pa dosledno sporočajo, ali so upokojeni zdravniki oproščeni plačila kotizacije ali ne, da bomo podatek lahko uvrstili v ustrezno rubriko.

Uredništvo

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 ali sodelovati po pogodbi o delu.

1. 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.

2. ZDRAVNIKA/ZDRAVNICO 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:

- doktor medicine, specialist ali doktor medicine, magister znanosti,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

3. ZDRAVNIKE/ZDRAVNICE v območnih enotah Koper, Ljubljana, Maribor, Novo mesto za:

- odločanje v postopkih 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 pri točkah 1.–3. bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

4. ZOBOZDRAVNIKA/ZOBOZDRAVNICO na Direkciji za:

- izdajanje izvedenskih mnenj v zvezi s pritožbami zavarovanih oseb glede uveljavljanja pravic do zobozdravstvenih storitev, zoper izdane odločbe na I. stopnji,

- izdajanje izvedenskih mnenj v zvezi z zahtevami zavarovanih oseb za izjemne odobritve na podlagi 259. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- podajanje mnenj v sodnih postopkih glede uveljavljanja pravic do zobozdravstvenih storitev,
- po potrebi sodelovanje na sodnih obravnava v postopkih iz prehodnih alinej.

Poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, pričakujemo, da prijavljeni kandidati izpolnjujejo naslednje pogoje:

- specialist stomatološke protetike,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

S kandidatom/-ko bomo sklenili pogodbo o delu za obdobje od 1. 7. 2014 do 31. 12. 2014.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po T: 01 307 74 10.

Vaše pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite **do 31. julija 2014** na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na E: zaposlitev@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.

ZAPOSILIMO OFTALMOLOGA

Zaposlimo zdravnika, specialista oftalmologa, za nedoločen čas, s poskusno dobo 3 mesecev.

Če želite delati v prijetnem okolju, v mladem, majhnem kolektivu, z delovnim časom od ponedeljka do petka, se nam pridružite. Delovno mesto vas čaka v Mariboru. Prošnja z življenjepisom nam pošljite najkasneje do 31. 7. 2014 na naslov: Vision Optik, d.o.o., Koroška cesta 52, 2000 Maribor ali E: vision.optik@triera.net.

Letni koncert Zdravniške glasbene komorne skupine Pro medico

Ob 90-letnici profesorja Pavla Kornhauserja

Jasna Čuk Rupnik

Unikatna opera* v štirih dejanjih s prologom in epilogom

Prolog: V poznih nočeh so računalniški zasloni odpirali e-vabila na koncert za 11. 6. 2014 ob 19. uri. Zdravnik ali zdravnik navdušeno in živahno: »Kaaaaaj? Že devetdeset?« In takoj nato osuplo: »Pa še tok fajn zgleda!« Po teh šokantnih spoznanjih so na zbornični naslov gospe Slavke Sterle začele deževati prijave.

Uvertura: Do zadnjega kotička polno »koncertno dvorano« Zdravniške zbornice Slovenije je polnil žametni mezzosopran odlične poznavalke medicinske glasbene zgodovine prof.

Zvonke Zupanič Slavec. Opisala je čudežno igro usode, ki je odličnemu zdravniku in vrhunskemu organizatorju poleg daru za medicino v zibelko položila tudi dar za glasbo. (Op. Natančni raziskovalci v zibelki ne bi našli usode, ampak bi dokazali genetski in epigenetski vpliv mame pianistke.) V subtilni dih pomladnega zelenila odeta povezovalka večera prof. Slavec je z bogastvom ljubezni v srcu poročala, da je bil v okviru kulture



Uglaševanje strun vzbuja pričakovanja – z leve Andrej, Lucija, Jernej in Urh (foto: Jasna Čuk Rupnik).

MF in UKC s svojim neizmernim žarom in nepopustljivo odločnostjo ravno prof. Pavle Kornhauser gibalo skupinskega medicinskega muziciranja. »Če bi rekel, da je medicina moja žena, bi lahko rekel, da je glasba moja ljubica,« je menda rekel Borodin – tudi zdravnik. »Ta izjava še kako natančno pritiče tudi našemu slavljenču.« S tem ustvarjalnim zanosom je dvorano preplavila lahkotna **Vivaldijeva Uvertura iz opere Arsilda RV 700.**

*Slovar tujk: opera = (zbrano) delo



Polna dvorana Zdravniške zbornice Slovenije (foto: Milan Kokalj).



Najlepši človekov instrument (glas) je bil ta večer Janin sopran (foto: Jasna Čuk Rupnik).

Prvo dejanje: Slišali smo, da je nemški skladatelj Johannes Brahms kot prvemu pošiljal svoje skladbe v oceno odličnemu glasbeniku Theodorju Billrothu, znamenitemu abdominalnemu kirurgu. Hm, jedro vsakega uspeha je skrito v sodelovanju. Sreča je v srečanju. (Op. Kadar je ob prvih nastopih Pro medico za večje sestave zmanjkovalo zdravnikov ali študentov medicine, so za pomoč prosili profesorje in druge prijazne študente glasbe ali člane Slovenske filharmonije. Med prvimi je s skupnim muziciranjem začel znani izdelovalec godalnih instrumentov in diplomirani glasbenik na Akademiji za glasbo, violist Vilim Demšar. Po tako uveljavljenem načelu izposoje glasbenikov za namen aktualnega nastopa, ki ga je uveljavil profesor Kornhauser, je zgoraj opisano uverturo zaigral »Razširjeni *ad hoc* godalni orkester Pro medico«.)

V prvem dejanju tu opisane »unikatne opere« je poslušalstvo zaživel v glasbi **A. Borodina: v 2. godalnem kvartetu v D-duru**. V svoji ustvarjalnosti se je s kvartetom predstavila vrhunska mladež: Andrej Gubenšek, 1. violina, Lucija Čemažar, 2. violina, Jernej Bernik, viola, ter Urh Mrak, violončelo. Zgodovinski spomin žuborečega mezzosoprana pa je ob navedbi nastopajočih obudil tudi prve sestave različnih malih zasedb Pro medico, v katerih so priložnostne sestave oblikovali študentje medicine, danes nevrolog Marko Zupan, violina, nefrolog Miha Benedik, violina, onkolog Zvonimir Rudolf, violončelo, z različnimi kombinacijami godal pa je ob klavirju blestel pediater prof. Kornhauser. (Op. Da je bil med glasbeniki še nevrolog Ičo Ravnik, ki je igral na violo, pa smo izvedeli ob koncu večera med aplavzi.)

Drugo dejanje: Napovedala ga je povezovalkina očaranost, ki zdravnikom, pregovorno zaljubljenim v človekovo telo, vzbudi najslajše sanje. Da bomo slišali »najlepši instrument človekovega telesa – glas,« nam je rekla. Bilo je res nepozabno. Umirjeno in strastno, bogato in milo je v **Romancah za klavirski trio in glas S. Rahmaninova** v duše poslušalcev zavaloval izvrstni sopran Jane Zupanič. (Op. Še pred študijem medicine eno leto učenka solo petja na Dunaju). Temu svetlečemu glasu in ubrano napetima lokoma Andreja in Urha je podarila zvoke klavirja pianistka Tamara Gorjanc. V koraku s časom »ne študentka, ampak že zdravnica«. (Op. Tudi profesorji, ne le starši, ob svojem intenzivnem strokovnem zorenju včasih spregledajo, da

so otroci že zrasli. Pa jim ne gre zameriti.)

Tretje dejanje: Slavljenec, tradicionalno odlični organizator medicinskih glasbenih dogodkov, na svoji ustvarjalni poti ni ostajal zadovoljen z malimi sestavi. Nekega dne ga je v Ljubljani navdušilo gostovanje črnkih pevcev iz New Yorka z opero Porgy and Bess G. Gershwina. Genialni profesorjevi velikopoteznosti se je moralo takrat podrediti tudi slovensko zdravstvo. Tako je bil na dan koncerta na njegovo pobudo glavni solist pripeljan v Ljubljano kar z reševalnim vozilom! Kljub nenadnemu gastroenterokolitisu in grozeči odpovedi koncerta je bil glavni baritonist ob posredovanju zdravnikov klinike v Ljubljani zvečer že

pripravljen za nastop. (Op. Danes plačilo infuzije ne bi bil velik problem, pri zdravljenih bi finančni nadzor morda zahteval plačilo manjše kazni, pri nalogu za reševalni prevoz pa bi se hudo, res hudo zataknilo. Kakršnekoli VIP so danes korupcija.) Ob tistem nastopu v veliki dvorni Slovenske filharmoniji se je oder šibil pod težo kar stotih nastopajočih. V živahnem spominu zvestega občinstva v sopranski naslovnih vlogi še danes ostaja



Profesorica Zvonka Zupanič Slavec kot povezovalka sporeda vedno navduši poslušalce (foto: Jasna Čuk Rupnik).



Poslušalec ob izjavi »Tale Andreja dobro ve, kaj ima,« ni mislil na rože (foto: Jasna Čuk Rupnik).

»nepozabna« takrat študentka medicine Vlasta Rožman. Podobno nepozabni so bili tudi letni koncerti v cerkvi sv. Florjana in v cerkvi sv. Jakoba. V okviru zgodovinske retrospektive »kulturnih anekdot« smo slišali še to, da je v preteklosti svoj »ne bariton, ampak bas« medicinski kulturi namenjal tudi poslušalec iz prve vrste v dvorani, nevrokirurg prof. Boris Klun. In tudi to, da je bil prof. Kornhauser organizacijski perfekcionista z željo po tako popolni kontroli potencialnih spremenljivk za doseganje brezhibnosti koncertov, da je preveril celo prisotnost toaletnega papirja v WC-ju za nastopajoče. (Op. Tisti papir seveda ni bil kupljen v Maximarketu, ko je profesor »zaradi ugodnega popusta za upokoјence« kupil še mnogo stvari, ki jih »ni rabil«. Obstaja pa o tem stroškovnem podvigu njegov nepozabni humorni zapis v reviji Isis.)

Ob »ljubezni do domače glasbe« si je profesor za junijski koncert velikopotezno zamislil odlomek iz **3. dejanja opere**

Gorenjski slavček A. Forsterja.

Koncertna avla se je ob razširjenem za to priložnost, *ad hoc* orkestru Pro medico napolnila z lepimi in milozvočnimi telesi pevk in pevcev Mešanega pevskega zbora dr. Bogdan Derč, ki ob vodstvu Venčeslava Zadravca že dolga leta uspešno nastopajo doma in na tujem. »Takrat ste bili jezni name,« je zborovodji obudil spomin razigrani profesor Kornhauser. (Op. Ker je s postavitvijo Porgy and Bess na oder menda terjal za pevski zbor »preveč« zahtevno partituro.) »Potem, ko ste obvladali glasbo, pa ste bili z nastopom zelo zadovoljni ...« (Op. Ustvarjalna klasika: nekoč jeznih, potem pa zadovoljnih je na življenjski poti vrhunskega organizatorja vedno precej.)



Gorenjski slavček z *ad hoc* orkestrom Pro medico in z Mešanim pevskim zborom dr. Bogdan Derč je zvenel po Tilnovih zahtevah (foto: Jasna Čuk Rupnik).



Del *ad hoc* orkestra Pro medico s Mešanim pevskim zborom dr. Bogdan Derč (foto: Milan Kokalj).



Izven programa, kot dodatek, je izzvenel zadnji stavek Sonate Cézarja Francka za violino in klavir v izvedbi dua Pavle Kornhauser, klavir, in Marko Zupan, violina (foto: Milan Kokalj).

O mladem dirigentu Tilnu Drakšlerju smo se nekateri po tihem spraševali, ali harmonični zvoki zbora in orkestra prihajajo v dvorano po realni strukturi akustičnih zakonitosti, ali morda h kakovosti glasbe prispevajo – po mehanizmu indijanskih pasti za sanje – tudi dirigentovi bujni lasje. Končna ugotovitev publike pa je bila vsekakor enoglasna: »Odlično.«

Četrto dejanje: To dejanje pa je bilo presenečenje večera. Ko je pred dvema letoma v veliki dvorani ljubljanske Kazine prof. Kornhauser svoj nastop napovedal kot svoje glasbeno slovo, smo tako ali tako vsi vedeli, da ne bo tako. A da bo njegov umetniški povratak tako zelo inovativen, ni pričakoval nihče. Za počastitev svoje devetdesetletnice se je z enim od temeljnih članov prvih godalnih sestavov Pro medico, violinistom Markom Zupanom, odločil uresničiti svoje dolgoletne sanje. Teh doslej še ni uresničil »zato, ker je ta glasbena mojstrovina zelo zahtevna in težka, ustreznega časa za vajo pa vse do zdaj ni bilo«. A v tem času veselja so se violinistove in pianistove zvezde očitno povezale v srečno naključje. Tako smo v njuni briljantni izvedbi slišali zadnji stavek **Sonate v A-duru Cézarja Francka**. (Op. V zvezdah najdemo tudi zapis, da ima Splošna bolnišnica Celje poleg enega odličnega nevrologa, violinista Marka Zupana, še enega odličnega nevrologa, violinista Andreja Gubenska, sicer tudi novega umetniškega vodjo Zdravniške komorne skupine Pro medico. Po dodatno zanimivem naključju pa je prav to sonato kolega Gubenske pred leti igral na svojem diplomskem nastopu v Akademiji za

glasbo.) Od navdušenja in občudovanja prevzeti »zvesti in že malce postarani poslušalci« so v glasbi tega prečudovitega večera odkrili pri svojem slavlencu navdih glasbene večnosti.

Epilog: Gostinec gospod Femec je po naročilu Zdravniške zbornice Slovenije odlično poskrbel, da so mladi in malo manj mladi prsti zabrenkali še po strunah kulinarčnih dobrot in med klepetom ob prigrizku smo izvedeli še marsikaj. Da je mladi dirigent ekspresno hitro (še le nekaj dni prej) pristal na svoje vodenje orkestra in zbora, ker ga je »za to zaprosil Andrej, tako dobremu prijatelju pa res ne moreš odreči«. Glede prisotnosti na zdravniških koncertih se je na podobne

limanice prijaznosti pred mnogimi leti nalepil tudi profesorjev zet: »Najprej smo hodili, ker smo morali, potem nam je postalo pa všeč.« Vzdušje je bilo tudi po koncertu navdušujoče in navdihujoče. Na razstavnih hodnikih nas je ob vstopu v veličastno stavbo Zdravniške zbornice prevzel »Klimt po moje«, v avli med koncertom in po njem pa »Korni (Kornhauser) po svoje«. Poslušalcem je podaril spomin na svoje obsežno življenjsko delo z avtobiografsko knjigo »Ponosen sem, da sem zdravnik«. Unikatno in res vrhunsko.



Razumevanje in spoštovanje je prvi vtis, ki ga daje ustvarjalna povezava: bivši in sedanji glasbeni vodja Pro medico (foto: Jasna Čuk Rupnik).



Zadovoljstvo nad uspehom je lahko popolno (foto: Jasna Čuk Rupnik).

Ustanovitev Galerije prof. dr. Ludvika Taborja in poklon slikarstvu zdravnika Dušana Sedeja

Ksenija Slavec

V torek, 3. junija 2014, je v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (nadalje UKCL) potekala prireditev, na kateri je v Dolencevi galeriji razstavljal dolgotrni član Likovne skupine KUD-a, zdravnik in slikar Dušan Sedej, dotedanja Mala galerija pa se je preimenovala v Galerijo prof. dr. Ludvika Taborja. Ime je prevzela po uglednem radiologu, strokovnjaku za osteoartikularno diagnostiko, in široko razgledanem človeku, slikarju, ki je s svojim veseljem do slikanja v vrste Likovne skupine Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete (nadalje KUD) pritegnil številne druge zdravnike. Njegovi radiološki nasledniki so mu s prim. mag. Darjo Babnik Peskar na čelu poklonili pregledno spominsko razstavo ob 90-letnici Inštituta za radiologijo UKCL, slednja pa je slavljenca, kot svojega nekdanjega učitelja in vzornika, predstavila tudi po strokovni in človeški plati. Zbrane je ob tej priložnosti slavnostno nagovoril tudi generalni direktor UKCL mag. Simon Vrhunec. Samemu dogajanju je dodala vsebino in visoko razpoloženje tudi predsednica KUD-a, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, ki se kot zgodovinarica medicine vztrajno trudi ohranjati korenine slovenske zdravstvene tradicije in humanistično noto njenih protagonistov. Željo po ohranjanju stanovske tradicije je ob tej priložnosti pokazalo



Radiolog in slikar prof. dr. Ludvik Tabor (1924–1997), predstojnik Katedre za radiologijo med letoma 1981 in 1993 (vir: Inštitut za zgodovino medicine MF UL).

vodstvo Kliničnega inštituta za radiologijo UKCL, ki je izdalo obsežno znanstveno monografijo razvoja radiologije v svetu in na Slovenskem, predvsem pa na njihovem inštitutu, ter povabilo k avtorstvu imenovano zgodovinarico medicine. Na prireditvi je knjigo kratko predstavil predstojnik inštituta mag. Dimitrij Kuhelj, ki se je zahvalil vsem sodelujočim ter jo poklonil častnim gostom. Z vrhunskim glasbenim nastopom sta profesionalna glasbenika, komponist in kitarist Aleš Strajnar in pevka Anja Strajnar, ustvarila presežno vzdušje. Dogodek je pospremila množica zbranih, ki je delila veselje z organizatorji in nastopajočimi.

Poglejmo dogodke podrobneje. Ob **poimenovanju galerije po prof. dr. Ludviku Taborju** (1924–1997) sta ga predstavili radiološka sodelavka prim. mag. Darja Babnik Peskar in poznavalka njegovega likovnega snovanja Zvonka Slavec.

Ludvik Tabor je promoviral na ljubljanski medicinski fakulteti leta 1951, specializacijo iz rentgenologije pa je zaključil leta 1957. Leta 1964 je bil imenovan za docenta rentgenologije na Medicinski fakulteti v Ljubljani, zatem pa je leta 1970 obranil doktorsko disertacijo in postal prvi slovenski doktor znanosti iz rentgenologije. Izpopolnjeval se je v Parizu, Zürichu, Bonnu in Tübingenu. Ožje področje njegovega strokovnega delovanja je bila radiološka diagnostika osteoartikularnih obolenj, predvsem na ortopedskem področju, področju hematologije, poškodb gibal ter radiologije v ginekologiji in stomatologiji. Med leti 1960–1993 je opravljal delo konziliarnega radiologa na Ortopedski kliniki, skrbel je za organizacijo radiološke službe in postavil bogat rentgenski arhiv. Leta 1974 je bil izvoljen za izrednega, 1978 pa za rednega profesorja rentgenologije. V letih 1977/1978 in 1978/1979 je bil prodekan Medicinske fakultete, od leta 1981 do leta 1993 pa predstojnik Katedre za rentgenologijo. Predaval je tudi na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Ob tem je



Vdova prof. dr. Ludvika Taborja (1924–1997) Vera Tabor se je s sinom prof. dr. Janezom Bončo zahvalila KUD-u in UKCL za poimenovanje dosedanje Male galerije v Galerijo prof. dr. Ludvika Taborja, odličnega akvarelista med zdravniki.



Dušan Sedej: Sprehod v zimi, 2013. Žirovski zdravnik Dušan Sedej se je skozi leta likovnega zorenja zmojstril v izjemnega slikarja.



Galerijo prof. dr. Ludvika Taborja je namenu slavnostno predal generalni direktor UKCL, mag. Simon Vrhunec.

bil aktiven tudi na področju arheologije in je opravil tri arheološke raziskave ter jih objavil.

Poleg številnih strokovnih prispevkov in znanstveno-raziskovalnih del je izdal tri samostojne knjižne publikacije in dve v soavtorstvu. Aktivno je deloval kot organizator in predavatelj na številnih kongresih in srečanjih radiologov, ortopedov in travmatologov doma ter v različnih evropskih in svetovnih centrih. S kolegi iz Italije in Avstrije je leta 1976 ustanovil skupnost Alpe-Jadran, ki je prerasla v vsakoletno srečanje radiologov. Bil je član številnih domačih in tujih združenj. Za svoje delo je dobil številna priznanja. Leta 1993 se je upokojil.¹

Ob medicini je prof. Tabor vse življenje gojil ljubezen do slikarstva. Z izjemnim občutkom za likovno umetnost je v akvarel pretil vso svojo ustvarjalnost, človeško toplino in umetniško domiselnost. Ob prof. Antonu Dolencu je bil ob KUD-ovih začetkih njegov vodilni slikar in se je kot tak nepozabno zapisal med njegove utemeljitelje. Pripravil je 23 samostojnih in sodeloval na 30 skupinskih razstavah po vsej Sloveniji. O njem je njegova dobra poznavalka, akad. slikarka Mira Uršič, zapisala: »Prof. Lujo Tabor je bil persona z dušo in duhom, moder človek. Posedel je notranjo avtoriteto, na katero si se lahko zanesel. Njegova družba na večerih v likovnih kolonijah je posvečevala

vso skupino. Njegov duh je dajal gotovost in vero v poštenost ...« Ob odhodu v pokoj je Lujo, kot so ga klicali prijatelji, sam zapisal: »Nekateri se sprašujejo in jim je skoraj nepojmljivo, kako da danes vse več ljudi z različnimi poklici posveča svoj prosti čas likovni ustvarjalnosti. Odgovor je preprost: Spričo vsega, kar ponuja, že naravnost vsiljuje, sodobna materialistično naravnana civilizacija prenapetega življenjskega vsakdana, je umetnost zatočišče, v katerem si spet lahko uredimo razbito duševnost. Umetnost in narava sta človeku izvir možnosti in danosti, da v času, katerega živimo, obstane in ne potone.«²

Po njem imenovana galerija bo zaposlene v zdravstvu spodbujala k umetniškemu snovanju, da bodo ob težkem poklicu našli pot do notranje razbremenitve in duhovne spodbude. Pokojnikova žena Vera Tabor z družino se je iskreno zahvalila vsem sodelujočim pri poimenovanju galerije po njenem soprogu. Kot dolgoletna sodelavka ljubljanskih radiologov se tudi sama čuti del njihove zgodovine.

Razstava v Taborjevi galeriji je posvečena 90-letnici Inštituta za radiologijo UKCL. V njej sta se avtorici prim. mag. Darja Babnik Peskar in inž. radiologije Mojca Lenarčič ob okroglem jubileju ozrli na prehojeno pot in se poklonili stebrom njihovega premočrtnega razvoja. Tako so se zahvalili svojim sodelavcem, ki so predano služili sto tisočim bolnikom skozi čas. Posterji so narejeni za trajno opremo Kliničnega inštituta za radiologijo in bodo prinašali ponos med sodelavci ter jih spodbujali za dobro nadaljnje delo in razvoj stroke.

¹ Zupanič Slavec Z. *Zgodovina radiologije in Inštituta za radiologijo UKCL (1923–2013)*. Ljubljana, Celijska Mohorjeva družba, 2014: 117.

² Zupanič Slavec Z. (ur.) *Ars medici. Ljubljana: KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher*, 2009: 36.



Predstojnik Kliničnega inštituta za radiologijo UKCL, radiolog mag. Dimitrij Kuhelj, je ponosno predstavil monografijo *Zgodovina radiologije in Inštituta za radiologijo (1923–2013)*.

Predstojnik Kliničnega inštituta za radiologijo UKCL mag. Dimitrij Kuhelj je ob predstavitvi izdane **monografije *Zgodovina radiologije in Inštituta za radiologijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (1923–2013)*** okvirno povedal, da razvojna pot Inštituta nikoli ni bila lahka: nenehno je vijugala med razcvetom in zaostajanjem v razvoju, med željami po številčnejšem osebju, boljših prostorskih pogojih in sodobnejši opreми ter danostmi dob, na kar inštitut običajno ni mogel vplivati. Množica strokovnjakov je predano delala z bolniki, neredko v improviziranih razmerah, in iznajdljivo iskala poti za dobrobit bolnikov. Tudi skromna ekonomija številčno majhnega naroda in morda premajhno zavedanje o pomenu radiologije za celotno klinično medicino še danes omejujejo delovanje ljubljanskih radiologov, a njihova želja po napredku, hitrem sledenju svetovnim trendom ter nujenju najboljših diagnostičnih in terapevtskih možnosti bolnikom ostajajo gonilo inštituta tudi ob stopanju v svojo stoletnico. Nad 260-članski kolektiv z okoli 50 specialisti radiologi, 135 radiološkimi inženirji in 25 medicinskimi sestrami je namreč tolikšen možganski trust, da so kos tudi najtežjim izzivom. Zato čvrsto združujejo svoje intelektualne, materialne in moralne zmogljivosti, da ob etično visoki zavesti predano namenjajo svoje poslanstvo bolnikom.

Interesenti lahko knjigo naročijo na naslovu: katarina.mate@gmail.com.

Slikar in zdravnik Dušan Sedej

Dolenčevo galerijo so obsijale čudovite slike svetlih brez in sončnih listnatih gozdov, kakor tudi motivov figurlike, zdravnika Dušana Sedeja. Izhaja iz družine Sedej iz Žirov, ki je močno povezana s slikarstvom, saj sta bila slikarja strica Maksim in Janez, bratranci pa so prav tako likovni ustvarjalci: dr. Ivan Sedej je bil likovni kritik in esejist, slikata pa Maksim mlajši in Pavle.

Medicinsko fakulteto je Dušan končal v Ljubljani in se takoj po stažiranju zaposlil v ambulanti splošne medicine v Žireh, sprva

v okviru Zdravstvenega doma Škofja Loka, od leta 1995 pa kot koncesionar zasebnik. Skrbi za 2700 pacientov, kar mu poleg veselja prinaša tudi veliko odgovornost, skrb, napor in stres. Sprostitev in moč mu dajeta šport in slikarstvo ter vsakodnevni sprehodi v še neokrnjeni naravi okolice Žirov.

Njegova intenzivna slikarska pot se je pričela z vključitvijo v Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra, kamor ga je pripeljal pokojni prijatelj Zdravko Krvina. V društvu je spoznal mnogo odličnih slikark in slikarjev, od katerih se je učil in so mu bili zgled. Razstavljal ni prav veliko, ker mu je to vedno predstavljalo stres, od česar je prav s slikarstvom bežal. Sprva je slikal z oljnatimi barvami na gladke vezane plošče, kasneje na platno, v kolonijah v pastelni tehniki na papir, sedaj v glavnem v akrilu na platno.

Njegovo likovno nadarjenost je podedoval tudi eden izmed sinov, oba sinova pa se, podobno kot oče in mama, posvečata medicini.

Likovni kritik Ivan Sedej je Dušana Sedeja predstavil takole: »V slikoviti kotlini s častitljivo zgodovinsko in kulturno kontinuiteto, v Žireh, se je rodilo lepo število slikarjev. Tu je nastala znamenita žirovska samorastniška šola, tu je tudi likovna umetnost postala del vsakdanjosti. Nedoumljivi labirinti genetike in posebno likovno vzdušje so na slikarska pota pripeljala tudi Dušana Sedeja (r. 1954). Že dalj časa je risal in slikal v intimi svojega doma.

Najprej se je posvetil slikanju posebnih razpoloženj v naravi in svojevrstni inventarizaciji lepote. Pritegnil ga je protislovni kaotični red nepokvarjene narave in tudi njeno počlovečeno lice. Hkrati pa je razmišljal tudi o globljih možnostih, ki jih ponuja slikanje. V drevju in cvetoči vegetaciji, v navidez surovem sestavu podrasti ali debel in v slutnji »abstraktne«, zgolj likovni logiki podrejene govorice likov in barv, potemtakem išče možnosti za posredovanje svojih občutij in čustev. Na ravni razpoloženj pa ga zanima predvsem dvojje – surova elementarnost narave in hkrati nežnost, ki je izrazito človeško čustvovanje. Svoj odnos do barve in pastoznega slikanja, ki ga poudarja z »vrezovanjem« kontur v barvno maso, je najprej napovedal v živopisnih podobah rib. Uspelo mu je ustvariti dinamični



Zdravnik in slikar Dušan Sedej.

vrtnice potez, ki ponazarja »kaotični red«, hkrati pa gre tudi za podobo razburljivega gibanja. Gibanje pa se odigrava tudi v notranjosti, pod gestualno povrhnjico.

Barvo pojmuje kot materijo, ki nosi estetska sporočila že sama po sebi, kot sočni namaz ali kot skrivnostna mešanica, ki je podobna pojavom v naravi, hkrati pa se od njih tudi razlikuje, saj vzpostavlja nov in drugačen svet. Zato se Dušan Sedej ne ukvarja z obrobni vprašanji »podobnosti« ali pa z vzpostavljanjem zaokroženega tehnološkega sistema. Slikarstvo Dušana Sedeja se prav zato odvija v skrivnostnem, skritem svetu – izraža pa slikarjevo hotenje, da bi nam odkril tisto, kar je v naravi najbolj pretresljivega in najbolj skritega. Videti je, da ga k slikanju spodbujajo notranji impulzi, zato se mu predaja popolnoma sproščeno. Zato se tudi izogiba vnaprejšnjemu načrtovanju – vsaka podoba zase je rezultat trenutnega navdiha, je spontan odgovor na temeljna eksistenčna vprašanja, tudi na vprašanje o ustvarjalnosti.« Stik: sedej.dusan@siol.net, 041 724 614.

Glasbeni program

Oče in hčerka sta s svojim kultiviranim glasbenim nastopom pokazala, kako dragoceno je, če se darove, ki so človeku položeni v zibelko, prenaša skozi leta otroštva in življenja v skupnem domu na otroke.

Anja Strajnar je končala nižjo glasbeno šolo, smer klavir, a je kmalu ugotovila, da si želi le eno: peti! Pela je v številnih zborih, sodelovala pri mednarodnih pevskih projektih, se osem let šolala v klasičnem opernem petju in sodelovala pri glasbenih projektih, kot je izbor za pesem Evrovizije 2008, sodelovala je z Galom Gjurinom, Janijem Kovačičem idr. Pevsko se je dodatno izobraževala v Firencah, pred tremi leti opravila seminar muzikala na eni najbolj priznanih šol za muzikal v Londonu – ArtEd, lani pa se je udeležila dodatnega izobraževanja v petju muzikalov na *Guildford school of acting*. Razdvojena med ljubeznijo do klasične in zabavne glasbe je odkrila, da lahko ti dve ljubezni kar najbolj preplete prav v muzikalih. Tako danes profesorica italijanščine in dipl. filozofinja po izobrazbi, ki dela kot novinarka na Radiu Slovenija, svojo kreativno dušo najraje izraža prav tam, kjer se odvijajo muzikali: na odru!



Pogovor prof. Zvonke Slavec s prim. mag. Darjo Babnik Peskar in inž. Mojco Lenarčič, soavtoricama razstave ob 90-letnici radiologije v Sloveniji ter razvoja Inštituta za radiologijo (v ozadju levo). Prikazali sta tudi povezavo med umetniško fotografijo in radiologijo.



Imenitno glasbeno predstavo sta pripravila odlična glasbenika, skladatelj in kitarist Aleš Strajnar ter presežna pevka Anja Strajnar.

Aleš Strajnar je glasbeno izobrazbo pridobil v Ljubljani: sprva na Srednji glasbeni šoli (smer: teoretski oddelek in oddelek za kitaro) in kasneje na Akademiji za glasbo (smer: kompozicija). Komponira in nastopa kot kitarist. Je član Društva slovenskih skladateljev, njegov skladateljski opus pa sega od skladb za solo kitaro in duet kitar do komornih skladb v različnih zasedbah in skladb za orkester. Piše tudi zabavno in jazz glasbo. Trenutno sodeluje pri oživljanju legendarne slovenske zasedbe Mladi levi.

Izvedla sta štiri imenitne skladbe, dve sta kompoziciji Aleša Strajnarja (Dan neskončnih sanj in Človek v človeku) ter skladbo Frana Milčinskega – Ježka: Moj narobe svet, in skladbo Eve Hren in Marije Trampuž: Rekla sva (stik: anja.strajnar@rtvslo.si).

Ob zapisanem se v okviru KUD-a trenutno dogaja še naslednje: v galeriji Medicinske fakultete je v juniju na ogled foto razstava Dolina Soče, avtorja Davida Štulca Zornika, v galeriji Nevrološke klinike pa razstavlja slikar KUD-a Žan Prešern. V poletnem času bodo v KUD-ovih galerijah razstavljali njihovi slikarji. Ponovna javna prireditev z odprtjem razstav Veljka Tomana in Jožeta Kovačiča pa bo 9. septembra 2014.

Organizator prireditev KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher se zahvaljuje za podporo vsem članom, donatorjem in simpatizerjem ter vabi v svoje vrste in med donatorje tudi druge. Prav tako se zahvaljuje svojim slikarjem, ki so v tem akademskem letu darovali okoli 120 slik. Pri tem gre posebna zahvala vodstvu Likovne skupine KUD-a z doc. Tonetom Pačnikom na čelu za predano, spodbudno in vestno vodenje.

Prireditve so podprli Javni sklad za kulturne dejavnosti Slovenije, Mestna občina Ljubljana, Ljubljanske lekarne, Marc medical, Siemens, Philips in Bayer.

Spremljajte KUD-ove dogodke na spletnem naslovu: www.mf.uni-lj.si/si, vaše odmeve pa pričakujemo na elektronskem naslovu: kudkcmf@gmail.com

Foto: Ksenija Slavec

E-naslov: Ksenija.slavec@gmail.com

Pesmi

Tomaž Rott

1964–2014

Ti sončni žarki
so mostovi zlati,
ki nosijo veselje,
želje, vse pripelje
na njih se mi v srce,
ki vsemu se odpre.

A ko se pooblači,
ni več mostov,
ne zlatih sanj,
koprenastih želja,
oči so mi oblaki,
ki jočejo na tla.

A vendar spet zjasni se
in dnevi pozlate
in solze zasušene
se v noči posrebre
in spet življenje vredno
široko razprostre.

Odkritost

Ko me ne bo,
vse mirno bo
in vsem bo prav,
ne bo besede,
ki bi prizadela,
čeprav nikoli
tega ni hotela.
In misel name
bo povsem zbledela
in čustva zame
bodo okamnena.
Zato vsi potrpite
z mano zdaj,
morda bo letos
zadnji zame maj.
Besed ne hranim zase,
so za vse,
če strinjate se
z njimi ali ne.
Niso vzkipljive,
ne žaljive,
niso prežlahtne
in galantne,
vsekakor niso
prevarantne.

Zakaj gozdar

Sošolec pravi, je postal gozdar,
gre vsak dan na sprehod s psom v par,
da vonja smolo smrek, požagan les
in morda kakšno rožo, ki je vmes.
Gob ne nabira, saj jih ne pozna,
niti ne ve, če žena njihov strup mu da.
Rad jagodičje ima, modrino borovnic,
če se le da, se izogne kostanja bodic.
Ko vrne se domov, je hrane pes vesel,
sam pa kot crknjen pes za mizo obsedel.
Popije pивce ali dve za živce
In uredi si na klobuku krivce.
Ni lovec s puško, gleda vse živali,
če kakšna pred oči se prikobali,
da s fotoaparatom nežno jo ujame:
zato ni časa vseh posnetkov štet',
kje rep, del glave, šap in tac je ujet.
Če je z žganjico ogret, medvedov ne boji
se, niti vepra, če za njim hropi.

Razprodaja

Prodaja omrežja in solin –
zdaj boj se »slanih« naročnin.
Tovarne dajmo še posode,
zastonj pa vanje vse prismode.

Strateška geografija

Čeprav na Krimu ni Tatarov,
se bati pravih je barbarov,
ki bi prodali naše barje,
čeprav slovenski Krim nam var'je.

Ni več želja

Ni več želja
in sanje smo zagrebli
v peščeni žal
minulega poletja.
Ni več zavetja,
vodni val
potegne jih v globino.
V vrhah vetrovnih
pelod oploditve
brezkoristno se razsuje
in brst pomrzne
želj odmrtje.

Rad bi belo brezo objel

Rad bi belo brezo objel,
da me z listjem
svojim prekrije,
rad bi jutranjo
roso požel,
da mi shladi
razgrete dlani,
ki hrepenče
se dvigajo k tebi
in z jutranjo roso
oči bi izmil,
da bi dan videl
svetlo minljiv.

Darovanja

Morda te vendar je že izučilo –
dajati je prijetno opravilo,
največje je vračilo
veselje tistega, ki dar prejema,
dar misli, dar besed
in dar dejanj.
Žaljivo je iskati smisel,
pozornost ne zahteva.
Vsi nismo kot Danajci,
ki nosimo darove,
da naša želja s tem bi pridobila.
Ne boj se jih,
želimo le plodove
veselja, zadovoljstva,
in morda še ljubezni te sadove.

Smeh

Smeh ni enak:
lahko spontan, iskren
in tudi s solzami sejan,
ko ti otrok priveka v svet,
ko tihi stisk roke pove,
da nekdo s tabo srečen je,
ko se nasmeješ šali
za vsakdanjo rabo,
ki se je ne bi bali.
In sladki smeh,
ko sklene krog teh svojih rok
okrog vratu, ta tvoj otrok
nasloni glavo ti na lice.
Smeh iz zadrege,
ko ne poznaš besede prave,
da potolažiš žalujoče glave.
Smeh neiskren, prisiljen prazen
in morda v njem je še bojazen,
da izgublja z njim del veličine,
umišljene, ki hitro mine.

E-naslov: tomaz.1945@yahoo.com

Lipa

Andrej Rant

Mogočna lipa, prastara si in sveta!
Stoletja že v nebo kipiš,
spomladi, mladenka, spet ozeleniš;
med zemljo si in nebom vpeta...

Na svetih kamnih očanci in župani
odločajo pod tvojim varstvom zbrani;
mladeniči, mladenke, razigrani,
se zbirajo za rej na travnati poljani...

Ob kresu nam bo prerokba razodeta,
ko boš v božanski vonj cvetov odeta,
v šumenju listja, v siju lune, nam spregovoriš;
obstanemo ali nas podre viharjev piš?

Splet korenin se zemlje še trdno oklepa,
z nje nihče ne bo pregnal nas zlepa!
Žlahtni venec, ki se iz tvojih listov spleta,
glavo naj krasi slovenskega poeta!

29. velikega travna 2014

Sončev obrat

Andrej Rant

Uzrl sem te v gladini čarne vode,
kjer v zrcalu sanj so vidne vseh deklet podobe;
tvoj mili glas mi vrba je prerokovala,
v siju polne lune mi stihe je narekovala...

Zgodilo se je, kar mora se zgoditi -
prišla si, mladenka razigrana,
kot sadež, ki ušel iz rok je Afroditi,
si padla mi v objem zarana.

Ob kresnem ognju gola sva plesala,
vso noč, pradavni, nori Panov ples;
kot iskre v plamenu sva se dvigovala...

Ko pa se zvezde spet obrnejo za pol obrata
in mi srca ne bo ogrel več zimski kres,
kot tujec tiho bom odšel skoz zadnja vrata.

E-naslov: andrej.rant@yahoo.com

A.A.A.D.D.

Boris Klun

Kako? Za to najnovejšo bolezen še niste slišali? Morda jo pa imate, pa se sploh ne zavedate? A.A.A.D.D. pomeni (v angleščini seveda) Age Activated Attention Deficit Disorder.

Takole se kaže.

Odpravil sem se, da zalijem vrt.

Ko se odpravim po cev, opazim, da je avto potreben pranja. Na poti proti garaži opazim pošto na mizici pod nadstreškom, ki sem jo zjutraj pobral iz nabiralnika. Predno operem avto, pa bom na hitro pregledal še pošto.

Na mizico odložim avtomobilske ključke, reklame in podobno kramo vržem pravilno v posodo za papirne odpadke in ugotavljam, da jo bo treba izprazniti.

Pošto položim nazaj na mizico in odnesem papirne odpadke v smetnjak.

Če pa sem že tako blizu poštnemu predalu, je vendar najbližje, če poravnam najprej položnice. Vzamem čekovno knjižico in ugotovim, da mi je ostal en sam ček. Ostali so v delovni sobi.

Napotim se tja, na mizi pa naletim na steklenico kokte, ki sem jo pred tem

načel. Odrinem jo, da se ne bi vsebina slučajno polila po čekih. Ob tem ugotovim, da je vsebina postala topla, zato jo odnesem v hladilnik.

Na poti v kuhinjo mi pade pogled na vazo z rožami, ki kličejo po vodi.

Postavim steklenico kokte na polico in zagledam bralna očala, ki jih iščem že vse jutro.

Sklenem, da je najpametneje, da jih položim na vidno mesto na pisalni mizi, najprej pa bom zalil rože.

Postavim torej očala na svoje mesto in zagledam daljinca, ki ga je nekdo pozabil na kuhinjski mizi. Zvečer, ko bomo gledali televizijo, bi pošteno stikali za njim. Morda sem ga sam odsnesel v kuhinjo. Se ne spominjam. No, najprej ga bom postavil tja, kamor sodi, še prej pa zalijem rože.

Med zalivanjem razlijem kar precej vode. Zato položim daljinca nazaj na mizo in vzamem brisače, da pobrišem vodo.

Nato pa jo mahnem po hodniku in skušam ugotoviti, kaj sem nameraval narediti, ko je dan pri kraju:

- avto ni opran,
- položnice niso plačane,
- steklenica tople kokte je na polici,
- rože nimajo dovolj vode,
- v čekovni knjižici je še vedno le en ček,
- daljinca ne morem najti,
- očala so izginila,
- na noben način ne morem ugotoviti, kam sem položil avtomobilske ključke.

Ko pa na koncu dne ugotavljam, da je šlo vse po zlu, sem resno zaskrbljen, saj vem, da sem delal ves dan in sem tudi pošteno utrujen.

Zavedam se resnosti problema, zato mi prosim pomagajte.

Še prej pa bom pregledal e-pošto.

Naredite mi uslugo in pošljite to sporočilo vsakomur, ki vam pade na pamet, ker mi je ušlo iz spomina, komu sem ga sam poslal.

E-naslov: boris.klun@gmail.com

Besedne igre

Tomaz Rott

Vitalnost je življenje s celim nosom.

Kajak je tako po obliki kot besedi enak spredaj in zadaj.

Če ima te **rada**, njen dar je res **nagrada**.

V **stražarnici** imajo vedno svetlo, če le elektrike ne zmanjka.

Leon se (še) ne spreminja v **kameleona**.

Če si bil v **Eboli**, nisi bil v stiku z **ebolo**.

Če **oboo** igraš, se **boa** zvija.

Če se **arija** v angleško past ujame, nastane **trap-arija**.

Med-ved(ek) vedno nosi med. Brez medu bi bil le ved(ek).

Iz zgodovine: minister za zdravstvo v Attleejevi vladi je bil **Aneurin** Bevan, verjetno človek z dobrimi živci.

Po etimološkem slovarju naj bi beseda **davek** izhajala iz »davati oz. dajati«, verjetno pa manjka razlaga, da mora izhajati iz besede »daviti (rajo)«.

Če hočeš koga **umiriti**, ga ni potrebno **umoriti**.

Gastronom kot **astronom** lahko vsaj nekaj zvezdic pridobi, če z dobro hrano vas gosti.

Ob vsakem srečanju kaže kanibalske metode – požira moj čas.

Pir pri piratih ni pravi izum, je zanje le kubanski rum.

E-naslov: tomaz.1945@yahoo.com

Kam greš, slovenska socialna pediatrija? In zdravstveno letovanje otrok?

Martin Bigec

Vedno znova in znova dobim kurjo polt, ko mi kdo z rahlo ciničnim glasom oporeka: »Socialna pediatrija? Ni to nekaj socialističnega, nekaj iz prejšnjih časov?« Ob tem ima nekako vzvišen ton in rahlo naprej postavljeno brado, kot bi želel povedati: ni to nekaj neznanstvenega, empiričnega, nestrokovnega?

Predvsem pa se hudo mešajo med seboj pojmi socialno kot socialna pomoč, socialni centri, uboštvo, revščina in socialno kot družbeno, družboslovje, nauk o človekovi skupnosti, medsebojnih odnosih ter v medicinskem pomenu okolje biološko, fizikalno in kemično, ki lahko pozitivno ali negativno vpliva na človekovo zdravje, počutje in blagostanje. K temu lahko prištejemo tudi človekovo širše družbeno okolje, ki ga predstavlja družbenopolitična skupnost, ekonomski pogoji in zakonodaja ter mikrookolje, družina, krajevna skupnost, vrtci, šole ...

Sodobna definicija socialne pediatrije, ki jo zastopa tudi Svetovno združenje za socialno pediatrijo – ISSOP, se glasi: Socialna pediatrija je globalen, celovit in multidisciplinaren pristop k zdravju otrok. Zdravje otroka obravnava v okviru družbe, okolja, šole in družine. Socialna pediatrija združuje fizične, duševne in socialne razsežnosti zdravja in razvoja otrok, kakor tudi skrb, preprečevanje in promocijo zdravja in kakovosti življenja.

Mogoče dam za primer cepljenje: klinični pogled na cepljenje je preprečevanje nalezljivih bolezni, ki jih povzročajo mikrobi, proti katerim smo že razvili cepiva, lokalni učinki na cepivo, sistemski učinki, neželeni učinki in ustrezno ukrepanje ob tem. Socialnopediatrični vidik cepljenja je ustvariti pogoje v družbi, da bo cepivo dostopno vsem otrokom, osveščati starše o pomembnosti in prednostih cepljenja, razlagati stranske učinke in zaplete pri cepljenju. Z epidemiološkimi metodami v socialni pediatriji spremljamo gibanje nalezljivih bolezni in na drugi strani precepljenost otrok ter s pomočjo statističnih metod in ocen predlagamo ukrepe za izboljšanje pogojev za cepljenje otrok. V promociji cepljenja je potrebna neprestana borba za uveljavljanje otrokove pravice do najboljšega zdravstvenega sistema, kar ga neka družba premore (Konvencija o otrokovih pravicah), ki bo omogočil uveljavljanje otrokove individualne pravice do zaščite pred boleznijo z najboljšimi in najnovejšimi cepivi.

V Sloveniji smo imeli v bližnji preteklosti dobro razvito mrežo otroških in šolskih dispanzerjev, vključno z zasebnimi pediatričnimi ambulantami. Sistem je zagotavljal optimalno zdravstveno zaščito vsem otrokom in mladostnikom na območju Slovenije. Z odhajanjem in upokojevanjem kadra iz te

primarne mreže so nastajale vedno večje sive cone, kjer pediater z njegovim timom ni več. Najprej so izginile medicinske sestre iz vzgojno-varstvenih ustanov zaradi varčevalnih ukrepov in posledične prekvalifikacije. Dispanzerji so imeli osnovno nalogo izvajanja preventivnih programov, ki so šele leta 1998 dobili tudi zakonsko podlago, vsaj v obliki Pravilnika za izvajanje preventivne dejavnosti. Vse bolj je preventivno delo (predvsem zdravstvenovzgojno delo) zamenjavala preobremenjenost kadra s kurativnimi ambulantami in prenos nekaterih kroničnih bolezenskih stanj na primarno ambulantno raven (astma in podobno). Tudi preventivnim programom bi se slabo pisalo, če se v njihovih okvirih ne bi odvijalo tudi obvezno cepljenje in obvezni presejalni testi.

Med drugimi stanji, ki so jih pediatri spremljali v okviru sistematičnih pregledov, so antropometrične (auksološke) meritve otrok, Denver II Slovenija razvojni presejalni test, pregled vida pri okulistu, pregled zob pri zobozdravniku, psihološki pregled 3-letnika in podobno. S presejanjem in kliničnim pregledom so pediatri našli tiste otroke, ki so jih potem napotili na ustrezne preglede in preiskave, tudi na sekundarno raven. Med takšne napotitve spada tudi napotitev otrok na zdravstveno letovanje. V Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja beremo v 52. členu, da otroku, ki je bil večkrat hospitaliziran ali je pogosteje bolan, zavod sofinancira letovanje v organizirani in strokovno vodeni zdravstveni koloniji. Zavod sklene pogodbe o sofinanciranju z organizatorji zdravstvenih letovanj, ki izberejo udeležence na podlagi predlogov osebnih zdravnikov otrok. V Pravilih o izvajanju preventivne dejavnosti na primarni ravni pa beremo, da opravi pediater namenski pregled pred odhodom na organizirano zdravstveno letovanje, predvsem zaradi odkrivanja nalezljivih bolezni, ki bi lahko ogrožale tudi zdravje drugih varovancev v letovišču.

Zaradi nejasnosti pri napotitvah otrok je ZZZS naprosil Razširjeni strokovni kolegij (RSK) za pediatrijo, da opredeli merila za napotitev otrok na zdravstveno letovanje. Sklep RSK je bil, da mora biti otrok vsaj 6-krat(!) pri zdravniku zaradi okužbe zgornjih dihal ali 2-krat hospitaliziran zaradi okužbe spodnjih dihal v tekočem letu, da je upravičen do napotitve. To je nemalo razburilo pediatrično javnost, starše otrok, posredno pa tudi organizatorje zdravstvenega letovanja. ZZZS je namreč zagrozil tudi s sankcijami 1900 evrov tistemu pediatru, ki se teh izhodišč ne bi držal.

Zato je ostalo tik pred sezono, ko bi se morali otroci napotovati na letovanje, nemalo odprtih vprašanj,

predvsem pa dvomov o tem, katere druge bolezni še sodijo med indikacije za napotitev oziroma kateri so izključitveni dejavniki. V ta namen je avtor pisal pismo predsedniku RSK za pediatrijo z naslednjo vsebino:

»Upam, da bomo čim prej presekali vzdušje v javnosti in predvsem med pediatri, da smo sedaj mi, pediatri, tisti, ki smo se uklonili raznim špar programom na račun otrok. Vedno imam pred očmi le interes otrok, pa tudi, če je potrebno kje drugje priškrniti sredstva. Vsekakor pa se ne bi rad pohvalil (nikoli), da smo se pričeli racionalno in »znanstveno« obnašati ravno mi, otroški zdravniki, drugim za vzgled, med prvimi v zdravstvu. Vendar bi to v celotnem zdravstvu pomenilo podobno, kot da UKC varčuje predvsem pri toaletnem papirju.

Nisem bil vesel razprave, kot je potekala na RSK. Nepravilnosti, ki jih je treba odpraviti, na primer, da premožni starši prosijo za napotitev otrok na zdravstveno letovanje, smo postavili kot model za krivično presojo, kar naj bi sedaj še zožilo merila za napotitev. Če smo popolnoma iskreni: ker napotitev na zdravstveno letovanje ne izhaja iz socialnih razlogov za napotitev, imajo tudi bolni otroci bogatih staršev pravico do zdravstvenega letovanja, ne pripada pa jim socialna



pomoč. Merila morajo biti primerljiva in merljiva. Kako? V preventivnem pogledu je težko postaviti numerična in strogo objektivna merila, saj so celotni pregledi izvajani na osnovi presoje zdravnika, le nekaj objektivnih presejanj je takšnih, ki jih lahko tudi numerično ovrednotim (recimo: pregled oči, vrednost hemoglobina v laboratoriju ipd). Večino pregleda pa gre na izkušnost in občutljivost zdravnikove presoje, recimo, ali je neka hrbtenica že lordotična, da bi jo bilo treba poslati na preiskave k ortopedu, ali otrok le slabo stoji pri pregledu, kako oceniti slabo držo, ploska stopala, da ne nadaljujem.

Smo nekoliko bolj papeški od papeža; bega me le to, v kakšnem oziroma čigavem interesu? Prelivanje sredstev iz enih fondov v druge? Namesto da bi širili krog indikacij, jih ponujali pediatrom, naj iščejo otroke z njimi in napotijo še koga, ki ga do sedaj niso, sem imel vtis, da smo iskali razloge, kako zdravstveno letovanje omejiti na ožji izbor otrok. Indikacij je vedno več (sedeči način življenja, telesna neaktivnost – lokomotorična zmanjšana koordinativnost in spretnost, motnje prehranjevanja, debelost, odvisnost od interneta in elektronskih iger, asocialnost, nasilje v družini, odtujenost). Iz zaupnih virov: vsako leto je denar za letovanje na ravni Slovenije ostajal za načrtovanim. ZZZS je imela velike težave razložiti, zakaj imajo samo nekatere regije velike potrebe po sredstvih iz tega naslova, drugod pa ne porabijo skoraj nič denarja v ta namen, sredstva pa so razdeljevali sorazmerno po vsej Sloveniji. Prepričati so nas hoteli, da so otroci samo v nekaterih predelih bolj bolni, ali gre samo ponekod za bolj občutljive pediatre, ali pa je v ozadju interes organizatorjev, da pridobijo čim več otrok. Moje mnenje je, da smo pediatri premalo storili na tem področju v povezavi z lokalnimi skupnostmi, da bi možnost, ki jo ponujajo Pravila o izvajanju preventivne dejavnosti na primarni ravni, tudi izkoristili. Preobremenjenost pediatrov in premajhna zasedenost je tista, ki pediatre sili v kurativno dejavnost in so se premalo posvečali preventivi ter s tem tudi napotitvam otrok iz naslova zdravstvenega letovanja, ki bi morala biti *conditio sine qua non* za določen delež pregledanih otrok na sistematičnih pregledih. Kam pa so (ali niso) pediatri poslali vsaj 3 odstotke pregledanih otrok (po Gaussovi krivulji), ki bi jih med pregledi morali odkriti? Ali pa preventivnih pregledov preprosto niso dovolj strokovno opravljali. S stališč, ki smo jih slišali v razpravi na RSK, lahko posežemo v formalno plat urejanja te pravice in jo bodo odslej čutili predvsem tam, kjer so to dejavnost izvajali, otroci pa bodo za to, kar jim pripada, prikrajšani. Popravnega izpita v prihodnjih 25 letih ne bo.

Prosim vas, predsednik RSK za pediatrijo, popravite moj vtis in me prepričajte, da nimam prav.«

Socialna pediatrija kot veda v Sloveniji ni vključena v učni načrt za pediatrijo na obeh MF. Nima svoje institucije, ki bi spremljala epidemiologijo bolezni in kazalcev zdravja otrok. Nima usmerjenih pediatrov subspecialistov, kot jih ima klinična pediatrija, na primer pediater kardiolog ali pulmolog. Zato klinični del pediatrije nima sogovornika za vprašanje otrokovih pravic do zdravja in zdravstvenega sistema, predvsem pa nima sogovornika zdravstvena politika s plačnikom na čelu. Torej se lahko s pravicami otrok do zdravja in zdravstvenega sistema dela, kakor se kdo tega pač loti, seveda ne na dokazih podkrepljeno, pač pa po prepričanjih in občutkih. In še enkrat, za konec: od kod se je vzela številka: 6-krat obiskal zdravnika zaradi okužbe zgornjih dihal? EBM ali čez palec?

E-naslov: martin.bigec@ukc-mb.si



Domus Medica za vas!

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

Z veseljem vas obveščamo, da smo predstavitev Domus Medica pripravili tudi na internetni strani: <http://www.domusmedica.si/>.

Vabimo vas, da si spletno stran ogledate in v prihodnosti svoje srečanje organizirate v prostorih **Domus Medica!**

Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Mojci Vrečar (mojca.vrecar@zzs-mcs.si) ali pokličite 01 307 21 91.

