



# IS

**Glasilo Zdravniške  
zbornice Slovenije**

Maj 2014  
Številka 5

## **Slikanje možganov**

Sodobne metode slikanja možganov odkrivajo delovanje nevronske omrežij in omogočajo vpogled v možganske procese, ki so bili za znanstvenike še do nedavnega velika skrivnost.



## Spoštovani zdravnice in zobozdravnice, zdravniki in zobozdravniki!

Zdravniki/zobozdravniki delamo z bolniki. Delo je naporno in odgovorno, saj bolniki od nas pričakujejo nezmotljivost, čas in zdravlje. Smo strokovnjaki, a vsak za svoje področje. Včasih se znajdemo v stiski, ki je sami ne zmoremo razrešiti in potrebujemo pomoč, nasvet, poslušalca.

**V STISKI NISI SAM!**

Z veseljem Vas obveščamo, da je Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s prostovoljci (zdravniki in zobozdravniki) sestavila skupino za pomoč zdravnikom in zobozdravnikom ter njihovim svojcem v stiski.

**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.**

# Ministrico za zdravje imamo, pa čeprav za nekaj časa

Novo ministrico za zdravje, to pot kar samo predsednico vlade mag. Alenko Bratušek, smo končno dobili v sredini aprila. Na simbolni ravni je to pomembno dejanje. V vladnih krogih se zaskrbljujočim razmeram v zdravstvu ne morejo več izogibati. Zdravstveni retoriki »spremembe malih korakov v pravo smer« ali po domače, pustimo vse probleme naslednji vladi, so čas, razsežnost in globina problemov v zdravstvu bolj ali manj odvzeli verodostojnost. Tudi sicer ji slovenski zdravniki nasprotujemo, saj v svoji interpretaciji ne izraža nič drugega kot strah pred soočenjem z javnostjo in njeno največjo skrbjo.

Tudi predsednik države gospod Borut Pahor prehaja od besed k dejanjem in sklicuje javni posvet na temo »Slovenija 2030« z namenom, da se spodbudi vse odgovorne deležnike v slovenskem zdravstvu k iskanju kolikor toliko poenotene perspektive slovenskemu zdravstvu. Zdravstvo je največja vrednota državljanov in ta čas s svojimi vse večjimi težavami v ospredju zanimanja javnosti. Prav je, da se predsednik države kot moralna avtoriteta naroda obregne nad vsemi odgovornimi in jih oz. nas preprosto spodbudi in zadolži, da poiščemo rešitve za nastale razmere. Pravočasno, ko se še kaj rešiti da. In še je čas.

Zdravniške organizacije že dalj časa opozarjamo na vse slabše razmere. Ni naša prvenstvena naloga, da se

spuščamo v organizacijo in politiko zdravstva. Zaznavajoč brezbrzižnost in nemoč aktualne politike do vizije zdravstva smo pripravili »Izhodišča za strukturne spremembe slovenskega zdravstva«. Ponujamo rešitve, ki nakazujejo zdravstvu vsaj kanček perspektive in primerljivosti z globalnim prostorom EU. Z namenom, da pridobimo potrebne nove vire denarja za vzdržnost zdravstva na način, da ne posegamo bistveno v solidarnost in pravičnost zdravstvenega sistema. Pri tem upoštevamo dobre strani javnega zdravstva in ga v veliki meri podpiramo tudi v prihodnje kot najboljšo varovalko solidarnega in pravičnega zdravstva. Posebno pozornost namenjamo prevetritvi in razdelitvi t.i. univerzalne košarice pravic, s poudarkom na zdravstveni oskrbi najtežje bolnih v razumnem času in tiste zdravstvene storitve z nizko dodano vrednostjo. To seveda pomeni, da zavračamo stališča protagonistov preživete retorike »vsakdo ima pravico do OZZ ne glede na težo bolezni« kot utopična, nerealistična in v danih razmerah tudi etično sporna.

Zavedamo se izkušenj iz sveta, da je spremembe v zdravstvu mogoče doseči le z družbenim soglasjem. Politične stranke se tem soočenjem z javnostjo izogibajo iz sicer znanih razlogov. V takšnih razmerah prevzemamo sami odgovornost pri iskanju potrebnega soglasja in zaveznitva z državljani in bolniki pri



prevrednotenju slovenskega zdravstva. Pravkar končana javna konferenca v Domus Medica »**Kakšno zdravstvo si želimo in kako to doseči?**« je potekala v strpnem in argumentiranem ozračju. In vendarle dala spodbudo v usklajenem pozivu vladi in poslancem državnega zbora. Veliko je bilo zamujenega v preteklem obdobju in nemogoče je na hitro doseči družbeno soglasje. Še precej soočenj bo potrebno, da bo javnost zaupala v dobronamernost sprememb. Prepričani smo, da je to prava pot, kot smo tudi prepričani, da prava soočenja z vedno istimi in večnimi znanilci preživetega zdravstvenega modela šele sledijo.

## Poziv vladi in poslancem državnega zbora

- Državljeni, bolniki in zdravniki z zaskrbljenostjo opazujemo vse težje razmere v slovenskem zdravstvu, ki so posledica gospodarskih razmer v državi.
- Javni zdravstveni sistem je od leta 2008 dalje finančno nazadoval. Sedaj je zanj namenjeno 500 milijonov evrov letno manj sredstev (22 odstotkov), kar vpliva na njegovo razgradnjo, slabšo dostopnost do zdravstvenih storitev in pomisleke na področju kakovosti in varnosti zdravstvenih obravnav.
- Vladi in parlamentarnim strankam zamerimo zapostavljanje zdravstva in zdravja prebivalcev kot njihovih najpomembnejših dobrin, in še posebej dolgoletno neučinkovitost pri iskanju izhoda iz kriznih razmer, v katerih se je znašlo.
- Odločno nasprotujemo vsem oblikam slabe poslovne prakse z javnim zdravstvenim denarjem, in še posebej korupciji, ki se prepočasi rešujejo.
- Nasprotujemo politiki izvršenih dejstev, ki brez soglasja strokovne in laične javnosti znižuje zdravstveno in socialno varnost ter spreminja temeljne vrednote, načela in cilje javnega zdravstvenega sistema.
- Ocenjujemo, da bolniki še vedno nismo v ospredju sprememb zdravstvenega sistema.

## Zato upravičeno zahtevamo:

- **Da se parlamentarne stranke poenotijo** glede vizije razvoja slovenskega zdravstva, ki naj bo primerljivo EU tako po svoji kakovosti, dostopnosti in varnosti kakor tudi na področju organiziranosti in finančne vzdržnosti.
- Da se tudi v prihodnjih rešitvah **opiramo v največji meri na javni zdravstveni sistem**, ki zagotavlja solidarnost, pravičnost, varnost in kakovost v zdravstvu.
- Da se zdravstvu da ne le deklarativna prednost v vladi, pač pa tudi konkretna s **takošnjim pričetkom nujnih strukturnih reform**, ki bodo potekale skozi obdobja različnih vlad.
- Da se reformi zdravstva pridruži tudi ministrstvo za delo z nujnimi **socialnimi korekcijami** pri vzpostavljanju solidarnosti z najbolj ogroženimi skupinami državljanov.

- Da se reformi zdravstva pridruži tudi ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport na področju **razvoja in uveljavljanja novih metod in izobraževalnih procesov (terciarna dejavnost)**.
- Da se **zagotovi zdravstvu odvzeta sredstva ter nameni za takojšnjo stabilnost slovenskega zdravstva** in da se s sistemskimi ukrepi zagotovi sledenje slovenskega zdravstva hitro razvijajoči in tudi dragi inovativni medicini na globalnem tržišču EU.
- Da z ustreznimi **ukrepi prepreči odhajanje mladih zdravnikov v tujino in dopolni število zdravnikov do EU-povprečja**.
- Da se z javnimi/zavarovalniškimi sredstvi ravna učinkovito, racionalno in pregledno ter da se zagotovijo – zakupijo vse zdravstvene storitve iz OZZ, ki jih izvajalci izvajajo skladno s predpisi, kakovostno in skladno s strokovnimi standardi s ciljem zagotovitve visokega standarda varnosti pacientov.
- Da se država prednostno osredotoči na zagotavljanje pravic OZZ, ki naj bodo **celostne v največji meri, usmerjene v tiste, ki imajo največjo vrednost za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja, ter so uresničljive – morajo biti dostopne v 30 dneh**.
- Da se **zasebna in javna dejavnost transparentno razmejita in učinkovito dopolnjujeta**.
- Zato upravičeno zahtevamo spremembe v organizaciji slovenskega zdravstva, ki naj vodijo v učinkovito in racionalno rabo javnih zdravstvenih sredstev in postavijo **bolnika v središče procesa**.

Z najlepšimi pozdravi

*Andrej Možina*



# Kazalo

## ■ UVODNIK

Ministrico za zdravje imamo,  
pa čeprav za nekaj časa 3  
*Andrej Možina*

## ■ K NASLOVNICI REVIJE

»Karkoli že delamo, si s tem spreminjamo možgane« 9  
*Polona Lečnik Wallas*

## ■ ZBORNICA

Poskrbite za zdrav nasmeh! 13  
*Polona Lečnik Wallas*  
Iz dela zbornice 17

## ■ ČLANI ZBORNICE NAM PIŠEJO

Cin cin evrčki, kje so porodnice ... 19  
*Ana Lasič*

Spoštovana gospa Ana Lasič, dr. med. 19  
*Božidar Visočnik*

Spoštovani prim. Možina 20  
*Krištof Zevnik*

Odgovor Krištofu Zevniku, dr. dent. med. 21  
*Sabina Markoli, Diana Terlevič Dabič*

## ■ AKTUALNO

Mnenje Strokovnega sveta za družinsko  
medicino v zvezi s smernicami za  
delo na področju družinske medicine 22  
*Strokovni svet za družinsko medicino  
pri Slovenskem zdravniškem društvu*

Mnenje Strokovnega sveta za družinsko  
medicino v zvezi s strokovnimi  
smernicami za obravnavo nasilja v družini 22  
*Strokovni svet za družinsko medicino  
pri Slovenskem zdravniškem društvu*

Nove možnosti izobraževanja  
zdravstvenih delavcev 24  
*Zmago Turk*

Predstavitev učbenika Kirurgija 26  
*Polona Lečnik Wallas*

Razpis za podelitev priznanja Andreja  
Otona Župančiča za študijsko leto 2013/2014 26

## ■ IZ EVROPE

Ura za pisanje 27

Kako zadržati zdravnike na Hrvaškem 28

*Boris Klun*

Izmenično delo v bolnišnicah je nevaren eksperiment 28

*Boris Klun*

Potrdila 29

*Boris Klun*

## ■ ZDRAVSTVO

Leto dni delovanja Javne agencije za zdravila  
in medicinske pripomočke (JAZMP) brez  
neodvisne Komisije za zdravila – prvič od ustanovitve 30  
*Milan Čižman*

Samoprijava glede opravljanja  
homeopatske zdravniške prakse v Sloveniji 31  
*Joachim Gross*

## ■ MLADI ZDRAVNIKI

Mednarodno srečanje mladih zdravnikov v Ljubljani 33  
*Helena Haskaj*

So problemi mladih zdravnikov problemi nas vseh? 34  
*Urška Dolinar*

## ■ FORUM

Zmote, ki ne smejo postati dejstva 35  
*Ivan Vidmar*

Spoštovane kolegice in kolegi 36  
*Radko Komadina*

Moj zdravnik 2014 36  
*Tatjana Leskošek Denišlič*

Odziv na prispevek Javnozdravstveni vidiki  
kanabisa (marihuane) med tveganjem za  
zdravje in možnostjo uporabe v medicini 37  
*Lucija Perharič*

Antropološki vidiki možnosti  
uporabe konoplje v medicini 38  
*Maja Kobek*

V Nemčiji letno skoraj 19.000 smrti  
zaradi napak pri obravnavi bolnikov 41  
*Marjan Fortuna*

Cepljenje – nočna mora. Le zakaj? 42  
*Tina Bregant*

## ■ INTERVJU

Samo Fakin, dr. med., direktor ZZS 46  
*Alojz Ihan*

## Slikanje možganov

Sodobne metode slikanja možganov odkrivajo delovanje nevronske omrežije in omogočajo vpogled v možganske procese, ki so bili za znanstvenike še do nedavnega velika skrivnost. Na naslovnici je 3D-prikaz nevronov.  
Stran 9



## Samo Fakin, dr. med., direktor ZZS

### Alojz Ihan



## IZ ZGODOVINE MEDICINE

Paleopatologija 49

*Tomaž Rott*

Poročilo Zdravstvenega odseka škofjeloškega Sokola o delovanju v letih od 1924 do 1931 55

*Andrej Rant*

## ZANIMIVO

Antropološki pogled: Romi in »romstvo« ter njihovo socialno in zdravstveno stanje 56

*Maruška Vidovič*

Helsingin yliopiston kirjasto 59

*Vesna Cafuta*

... In ki ohranjajo ugled zdravstva! 61

*Marko Demšar*

## MEDICINA

Starostniki in kronična ledvična bolezen 63

*Jelka Lindič*

Celotna poraba alkohola in (dodaten) javnozdravstveni izziv 67

*Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič*

## POROČILA S STROKOVNIH SREČANJ

2. mednarodni tečaj kirurških tehnik 70

*Matej Keršič, Zala Lužnik*

CEEA 2014 – Kontinuirano podiplomsko izobraževanje iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine 71

*Janez Dolinar*

2. slovensko srečanje o klinični farmakologiji: varna uporaba zdravil 71

*Miran Brvar*

Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti II 73

*Jasna Čuk Rupnik, Katarina Hodnik*

9. IRDO-mednarodna konferenca

»Družbena odgovornost in izzivi časa 2014:

Zdravje – osebna in/ali družbena odgovornost« 73

*Dušan Nolimaj*

18. mednarodno srečanje organizacije

Academy of Breastfeeding Medicine 74

*Andreja Tekauc Golob*

## V SPOMIN

Prof. dr. Viljem Brumec (1925–2014) 76

*Elko Borko*

## S KNJIŽNE POLICE

Luise Maria Ruhdorfer: Gott im Verstand, das Herz in der Hand (Bog v glavi, srce v roki) 77

*Marjan Kordaš*

## STROKOVNA SREČANJA 80

## MALI OGLASI 89

## ZDRAVNIKI V PROSTEM ČASU

Preplet likovne, glasbene in besedne umetnosti navdušil v razstavišču UKCL 90

*Ksenija Slavec*

Kamen 94

*Andrej Rant*

Volk 94

*Andrej Rant*

Svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v alpskem smučanju – Slovenci odlični tretji! 94

*Katarina Turk*

Opravičilo kolegicam in kolegom! 95

*Jasna Čuk Rupnik*

33. Memorial dr. Toma Krasnova 96

*Armin Alibegović*

## ZAVODNIK

Defenzivna medicina 98

*Anton Mesec*

## Impressum

LETO XXIII, ŠT. 5, 1. maj 2014  
natisnjeno 9500 izvodov  
datum tiska: dan pred izidom  
UDK 61(497.12) (060.55)  
UDK 06.055:61(497.12)  
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9

## IZDAJATELJ IN ZALOŽNIK / PUBLISHED BY

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

## PRESEDNIK / PRESIDENT

prim. Andrej Možina, dr. med.

## UREDNIŠTVO / EDITORIAL OFFICE

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

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

prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
E: [alozj.ihana@muni-lj.si](mailto:alozj.ihana@muni-lj.si)  
T: 01/543 74 93

## TEHNIČNA UREDNICA, LEKTORICA / EDITOR, REVISION

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.  
E: [marta.brecko@zss-mcs.si](mailto: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](mailto: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, pripišite polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, davčno izpostavo, popolno številko transakcijskega računa in ime banke.

## Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 10.000 znakov (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 področja medicine v Sloveniji. Prosimo, da v poročilu povzamete bistvo obravnavane tematike in se ne zaustavljate preveč pri imenih predavateljev, ki za večino bralcev niso sporočilna.

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

## Nekrologi

V vsaki številki bomo objavili največ dva nekrologa. Dolžina nekrologa je omejena na eno stran, torej 5000 znakov (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 poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,47 EUR, 9,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

## Sodelovali

Asist. dr. **Armin Alibegović**, dr. med., MF Ljubljana, Inštitut za sodno medicino • Prim. prof. dr. **Elko Borko**, dr. med., Maribor • **Tina Bregant**, dr. med., Ljubljana • Doc. dr. **Miran Brvar**, dr. med., Sekcija za klinično toksikologijo SZD • **Vesna Cafuta**, Centralna medicinska knjižnica • Izr. prof. dr. **Milan Čižman**, dr. med., višji svetnik, stalni član dosedanjih Komisij za zdravila • Prim. **Jasna Čuk Rupnik**, dr. med., Ljubljana • Prim. **Marko Demšar**, dr. med., Ljubljana • **Janez Dolinar**, dr. med., Komisija za mlade zdravnike ZZS • **Urška Dolinar**, dr. med., Komisija za mlade zdravnike ZZS • Prim. **Marjan Fortuna**, dr. med., Kranj • Dr. **Joachim Gross**, dr. med., Ambulanta Dr. Bossman, Koper • **Helena Haskaj**, dr. med., Komisija za mlade zdravnike ZZS • **Katarina Hodnik**, odgovorna medicinska sestra CPZOPD Logatec, ZD Logatec • Prof. dr. **Alojz Ihan**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Matej Keršič**, dr. med., UKC Ljubljana • Doc. dr. **Zalika Klemenc Ketiš**, dr. med., Strokovni svet za družinsko medicino pri SZD • Prof. dr. **Boris Klun**, dr. med., višji svetnik, Ljubljana • **Maja Kohek**, Društvo Onej • Prof. dr. **Radko Komadina**, dr. med., svetnik, Slovensko zdravniško društvo • Akad. prof. dr. **Marjan Kordaš**, dr. med., Ljubljana • **Ana Lasič**, dr. med., Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj • **Polona Lečnik Wallas**, univ. dipl. soc., Zdravniš-

ka zbornica Slovenije • Prim. mag. **Tatjana Leskošek Denišlič**, dr. dent. med., Ljubljana • Doc. dr. **Jelka Lindič**, dr. med., svetnica, UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za nefrologijo • Asist. mag. **Mercedes Lovrečič**, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje • Dr. **Barbara Lovrečič**, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje • **Zala Lužnik**, dr. med., UKC Ljubljana • **Sabina Markoli**, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prof. dr. **Anton Mesec**, dr. med., svetnik, Ljubljana • Prim. **Andrej Možina**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Mag. **Dušan Nolimal**, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje • Dr. **Lucija Perharic**, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje • **Andrej Rant**, dr. dent. med., Ljubljana • Prof. dr. **Tomaž Rott**, dr. med., Ljubljana • **Ksenija Slavec**, dr. med., UKC Ljubljana • Asist. **Andreja Tekauc Golob**, dr. med., UKC Maribor • **Diana Terlevič Dabič**, dr. dent. med., Zdravniška zbornica Slovenije • Prim. prof. dr. **Zmago Turk**, dr. med., Maribor • **Katarina Turk**, dr. med., ZD Logatec • **Univerza v Ljubljani**, Medicinska fakulteta • Prim. **Ivan Vidmar**, dr. med., UKC Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo • Dr. **Maruška Vidovič**, Nacionalni inštitut za javno zdravje • **Božidar Visočnik**, dr. med., Zdravniška zbornica Slovenije • **Krištof Zevnik**, dr. dent. med., Zevnik Krištof – Zobozdravstvena ordinacija, Ig



# »Karkoli že delamo, si s tem spreminjamo možgane«

Intervju z doc. dr. Blažem Koritnikom, dr. med.,  
Nevrološka klinika

*Polona Lečnik Wallas*

Možgani so fascinanten organ, pomembni pa so prav za vsa področja človeške družbe. O njih vemo malo, premalo. Možganske bolezni so v porastu, ocenjujejo, da je v Evropski uniji ena tretjina prebivalstva posredno ali neposredno prizadeta zaradi bolezni možganov. Z doc. dr. Blažem Koritnikom, dr. med., nevrologom na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana in predsednikom Sinapse, slovenskega društva za nevroznanost, smo se pogovarjali o prihodnosti nevroznanosti in projektih, ki bodo vplivali na celotno družbo.

**V drugi polovici dvajsetega stoletja so se začele pojavljati metode slikanja možganov, tako da smo končno lahko pogledali v človeške možgane bolnika brez invazivnih postopkov. Sprva je bil to CT, se pravi računalniška tomografija, in potem magnetna resonanca. Kako sta ti dve metodi spremenili pogled v človeško telo, človeške možgane?**

Ti dve metodi sta bistveno spremenili nevrologijo in nevrokirurgijo ter izboljšali raziskovalno in klinično delo tudi na drugih področjih medicine. V devetdesetih letih pa so se začele pojavljati nadgradnje magnetne resonance, ki so omogočale preučevanje dodatnih vidikov možganov, kot na primer funkcije možganov in preučevanje povezovanj v možganih. Ena metoda je funkcijsko magnetno resonančno slikanje (fMR), ki omogoča preučevanje, kako delujejo človeški možgani, na popolnoma neinvaziven način. To slikanje deluje na podlagi merjenja področnih sprememb oksigenacije in pretoka krvi v možganih. V možganskih področjih, ki so aktivna, se namreč zaradi avtoregulacijskih mehanizmov povečata krvni pretok in dostava kisika. Na ta način merimo in prikazemo, katera področja možganske skorje (možganska sivina, ki vsebuje telesa nevronov) sodelujejo pri izvajanju določene miselne aktivnosti. Kar pomeni, da če človek med fMR-slikanjem na primer govori, potem v možganih vidimo, katera področja možganov so odgovorna za govor. Ta metoda je omogočila velik korak naprej v nevroznanosti, v raziskovanju, kako človeški možgani delujejo, in našla svoje (sicer omejeno) mesto tudi v klinični diagnostiki. Na Kliničnem inštitutu za radiologijo UKCL uporabljamo to metodo predvsem za prikaz govornih in motoričnih področij možganov pri bolnikih z možganskimi tumorji za boljše načrtovanje nevrokirurških operacij in pri bolnikih z epilepsijo, ki so kandidati za operativno zdravljenje. Večkrat lahko potem pridobljene podatke o delovanju možganov

uporabimo oz. preverimo tudi med samo nevrokirurško operacijo z neposrednim električnim draženjem možganske skorje, po novem na Oddelku za nevrokirurgijo UKCL občasno tudi pri bolnikih, ki so med operacijo budni, in tako lahko preverjamo tudi govorne funkcije.

**V letošnjem tednu možganov, ki je kot vsako leto potekal v tretjem tednu marca, ste poudarjali nov koncept razmišljanja, kako možgani delujejo, na podlagi možganskih povezav. Kako se je ta koncept spremenil in na kakšen način se to kaže v medicini?**

V sodobni nevroznanosti govorimo v zvezi z delovanjem možganov predvsem o možganskih omrežjih. Spremenilo se je vedenje iz preteklosti, da obstajajo specializirani možganski centri, ki so odgovorni za posamezne funkcije, v vedenje, da gre za usklajena omrežja, ki podpirajo različne funkcije, ki se celo prekrivajo. Spoznali smo, da ko možgani »mirujejo«, ko ne prejemajo zunanjih dražljajev, že takrat obstaja specializirano omrežje, ki je aktivno. To imenujemo mirovno možgansko omrežje in je lahko okvarjeno pri bolnikih z demenco, shizofrenijo. Pri zdravem človeku je to omrežje, ki verjetno vzdržuje miselne funkcije, ki jih vsak pri sebi dobro pozna, kot na primer uhanje misli, dnevno sanjarjenje, razmišljanje o preteklosti, načrtovanje prihodnosti.

**Zapisali ste, da je za razumevanje, kako delujejo možgani, treba poznati povezave med možganskimi nevroni, ki potekajo v možganski belini (strukturna konektivnost), in usklajenost delovanja posameznih delov možganske skorje, ki sestavljajo različna omrežja. S katero tehnologijo še preučujete delovanje možganov in na kakšen način?**

Drug način slikanja je difuzijsko tenzorsko slikanje (DTI – diffusion tensor imaging). Z DTI na podlagi magnetne resonance merimo smer difuzije vodnih molekul v možganskem tkivu. S tem slikanjem lahko s pomočjo računalniške rekonstrukcije prikazemo potek bele možganovine oz. možganskih povezav. To so povezave, ki so podlaga za možganska omrežja. Na taki sliki lahko vidimo, kako potekajo povezave med desno in levo poloblo, med sprednjimi in zadnjimi deli možganov, med možgani in hrbtenjačo. Ta način v povezavi s funkcijskim slikanjem nam veliko pove o usklajenem delovanju zdravih možganov, kako se povezujejo posamezna področja, kako močne so te povezave. Hkrati pa ugotavljamo, da obstajajo



Foto: Goran Antley

določene bolezni možganov, pri katerih pride do motenj v teh povezavah. To so na primer bolezni, pri kateri se s klasičnim slikanjem ne vidi nobenih sprememb v možganih, kot na primer pri avtizmu, shizofreniji. Spremembe možganskih povezav pri teh boleznih so opisali v mnogih nevroznanstvenih raziskavah, ko so opravili primerjave med posameznimi skupinami bolnikov in zdravih, vendar pa takšna metoda ni uporabna kot diagnostična, saj spremembe na ravni posameznika niso tako izrazite.

#### Ali ti metodi slikanja uporabljate pri svojem raziskovanju?

Obe metodi obstajata in se uporabljata tako na Kliničnem inštitutu za radiologijo v UKCL kot na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Pri raziskovalnem delu ju uporabljamo predvsem za preučevanje motoričnega sistema možganov (v povezavi z nevrološkimi boleznimi, pri katerih je okvarjeno gibanje – npr. amiotrofična lateralna skleroza), za raziskovanje mehanizmov neurodegenerativnih bolezni, kot je demenca, ter za preučevanje zelo različnih kognitivnih (miselnih) procesov. Pri slednjem sodelujemo z raziskovalci Oddelka za psihologijo Filozofske fakultete. Takšno raziskovanje je namreč izrazito interdisciplinarno in zahteva sodelovanje nevroznanstvenikov, nevroradiologov, radioloških inženirjev, nevrologov, psihologov, statistikov, elektroinženirjev itd.

**Projekt Človeški konektom se je pričel leta 2009. Gre za enega največjih projektov, ki proučuje zgradbo in delovanje možganov pri 1200 zdravih ljudeh, in sicer dvojčkih ter sorojencih iz 300 družin. Nam lahko kaj več poveste o tem?**

Z razvojem novejših slikovnih metod se je odprla možnost kartiranja povezav v človeških možganih.

Podobno kot so zastavili projekt človeški genom, pri katerem je znanstvenikom uspelo v 13 letih razvozlati zgradbo človeškega genoma, so sedaj zastavili velik mednarodni projekt v zvezi s povezavami v možganih. Z zgoraj opisanimi metodami lahko izdelujemo karte možganskih povezav ter ugotovljamo, kako se te karte spreminjajo pod vplivom dednosti in okolja.

Ta projekt je bil ena od osnov za dva še večja projekta, ki sta se pričela lani. Prvi projekt je Projekt človeški možgani – Human brain project – evropski projekt, ki združuje številne evropske in svetovne nevroznanstvene centre. Glavni cilj projekta je ustvariti simulacijo človeških možganov s pomočjo superračunalnikov, od posameznih molekul, kanalčkov, do celotnih možganov. Gre za zelo ambiciozen projekt, ki je financiran z več kot milijardo evrov. Tak projekt vpliva na celotno družbo, s seboj vleče napredek na drugih področjih znanosti. Potrebno bo na primer razviti močnejše superračunalnike, saj trenutno razpoložljive računalniške zmogljivosti niso dovolj za kompleksne simulacije delovanja možganov. Če bi iskal zgodovinsko vzporednico, je to gotovo ameriški projekt Apollo v šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja, katerega cilj je bil poslati človeka na Luno. Eden od namenov projekta je poiskati mehanizme možganskih bolezni, ki so slabo poznani. Rezultat bi bile seveda tudi nove terapije za bolezni, ki so sedaj še neozdravljive, neurodegenerativne bolezni, psihiatrične bolezni.

**Kakšno vlogo imajo pri zdravljenju možganskih bolezni računalniške tehnologije? Kaj si lahko obetamo od teh naporov, vlaganj v projekt? Na kakšen način bo to uporabno v prihodnosti pri človeku?**

Ena od smeri je iskanje načinov, kako s tehnologijo vplivati na delovanje možganov. Že danes obstajajo

načini, da z električno ali magnetno stimulacijo zdravimo možganske bolezni, npr. parkinsonovo bolezen lahko uspešno zdravimo z električno stimulacijo globokih možganskih struktur (tudi v Sloveniji imamo takšne bolnike), z magnetno stimulacijo pa lahko zdravimo na zdravila rezistentne depresije.

Po drugi strani pa lahko z modernimi slikovnimi in elektrofiziološkimi metodami merimo, kaj se v možganih dogaja, nato pa v povezavi z računalniki in drugo tehnologijo premoščamo okvare, ki so posledica prizadetosti gibalnega sistema (npr. po poškodbi hrbtenjače). S takšno tehnologijo (vmesnik med možgani in računalnikom) bodo lahko bolniki ponovno komunicirali, se gibali. Za letošnje svetovno nogometno prvenstvo, ki se začne junija v Braziliji, načrtujejo, da bi otvoritveni strel naredil mlad fant s tetraplegijo, ki bi preko povezav možganov z računalnikom z mislimi usmerjal nogo in tako brcnil žogo. Zanimivo je, kako se je pred recimo 10 leti zdelo nekaj takega popolnoma nemogoče.

**Predsednik Barack Obama je v svojem lanskoletnem govoru izrazil skrb za možganske bolezni ter napovedal večja vlaganja v raziskave in v zdravljenje alzheimerjeve bolezni. Očitno je, da ves svet ogrožajo nevrodegenerativne bolezni, tudi v Sloveniji smo očitno podcenjevali ta trend.**

Ameriški projekt Inicijativa možgani (Brain Initiative), ki se je pričel kmalu po tem govoru Obame, si je za cilj zastavil kartiranje aktivnosti vsakega posameznega nevrona v človeških možganih. Želijo izmeriti, kako delujejo možganske celice, da bi tako dobili zemljevid vseh prepletenih aktivnosti celotnih človeških možganov. Cilj tega projekta je razumeti delovanje možganov od mikroskopske do makroskopske ravni. Zdi se, da je potrebno razumeti kompleksnost možganov na vseh ravneh; za primerjavo – če gledamo film, nam opazovanje samo ene točke na zaslonu ne bo omogočilo razumevanja vsebine; prav tako pa ne bo veliko pomagalo, če opazujemo zaslon v dnevni sobi z vrha nebotičnika. Ker gre za tako velika znanstvena prizadevanja, oba projekta – ameriški in evropski – že iščeta sinergije med seboj. Za uspeh pa potrebujeta nove pristope in tehnologije, ki so še v povojih, na primer napetostno slikanje, optogenetiko, optokemijo. Seveda predstavljajo možganske bolezni velik problem tudi v Sloveniji. Na razsežnost smo opozorili lansko leto s člankom o stroških možganskih

bolezni v Sloveniji, ki je bil objavljen v Zdravniškem vestniku. Tudi v Sloveniji bi se morali že zdavnaj zavedati, da bo treba v raziskave, zdravljenje in izobraževanje na področju možganov vlagati veliko več kot do sedaj. Bojim se, da nas je epidemija možganskih bolezni ujela nepripravljene in da nam v trenutni situaciji ne kaže najbolje. Očitno pa se druge evropske države in ZDA problema že lotevajo z velikimi koraki.

**Ti veliki mednarodni projekti slonijo na odprtosti, veliko informacij in podatkov je dostopnih celotni znanstveni sferi. Nov pristop se oddaljuje od laboratorijev, ki tekmujejo, kateri bo prvi objavil nekaj novega. Na nek način gre za spodbujanje raziskovanja, za sodelovanje, ne konkurenčnost. Kako vi vidite to?**

Pomembno je, da so to postale državne pobude. Morda se je vse to začelo dogajati v trenutku, ko se je farmacija pričela umikati iz razvoja novih načinov zdravljenja bolezni možganov, saj je to postalo prekompleksno, v doglednem času je obetalo premalo dobička. Drug vzgib za podporo takšnim velikim projektom je zagotovo tudi tehnološki. Pristopi zahtevajo nove tehnologije, podobno kot se je to zgodilo pri projektu pristanka človeka na Luni; ta je imel vpliv na celotno družbo. In morda najpomembnejše: države so prepoznale grozeče breme bolezni možganov za družbo. V zadnjem desetletju smo se pričeli zavedati, da so možganske bolezni med najpogostejšimi boleznimi – zaradi staranja prebivalstva in zaradi kompleksnosti mehanizmov bolezni, ki jih ne znamo zdraviti. V EU je tretjina prebivalstva posredno ali neposredno prizadeta zaradi bolezni možganov. Osveščanju družbe o tem smo se v Sloveniji pridružili z akcijo Za možgane ([www.zamozgane.si](http://www.zamozgane.si)). Akcija poteka v sodelovanju Sinapse, slovenskega društva za nevroznanost, in Slovenskega sveta za možgane. Prizadevamo si izboljšati razmere za preprečevanje in zdravljenje bolezni možganov, za nevroznanstveno raziskovanje in za izobraževanje o možganih. Čudovita priložnost za slednje bo tudi mednarodna razstava Možgani – zgodba od znotraj ([www.brains.si](http://www.brains.si)), ki bo od maja do avgusta gostovala v Ljubljani. Sinapsa je glavni strokovni partner razstave in organiziramo številne izobraževalne dogodke o možganih.

**Hvala lepa za pogovor.**

E-naslov: [polona.wallas@zzs-mcs.si](mailto:polona.wallas@zzs-mcs.si)

## 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*

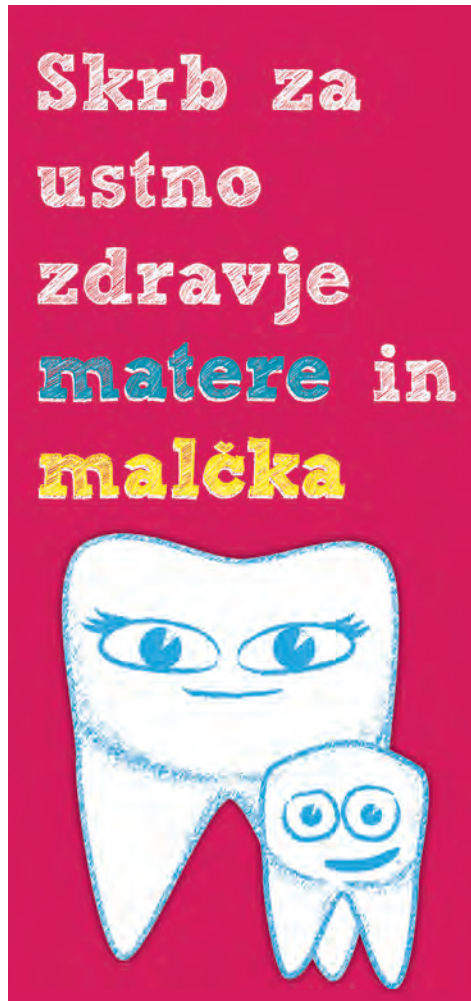


# Poskrbite za zdrav nasmeh!

Ob svetovnem dnevu ustnega zdravja

*Polona Lečnik Wallas*

Odbor za zobozdravstvo ZZS je 20. marca 2014 obeležil svetovi dan ustnega zdravja pod geslom »Poskrbite za zdrav nasmeh!«. Prostore Zdravniške zbornice je obiskalo okoli 40 otrok iz vrtca Ciciban in 80 otrok iz prve triade OŠ Danile Kumer. Preventivne sestre iz Škofje Loke so se z otroki igrale, risale, priredile kviz, predvsem pa so jih skušale opomniti, kako pomembna je redna higiena zob in obzobnih tkiv, zdrav nasmeh in kako pomembno je ustno zdravje za celotno telo. Vsak otrok je dobil svojo zobno ščetko in zobno pasto. Ob tej priložnosti je Odbor za zobozdravstvo izdal zloženko *Skrb za ustno zdravje matere in malčka*. Zloženska je namenjena bodočim staršem in nudi odgovore na najpogostejša vprašanja (naročite jo lahko na Zdravniški zbornici Slovenije, T: 01 30 72 142, E: [lea.zizek@zzs-mcs.si](mailto:lea.zizek@zzs-mcs.si)).



Odbor za zobozdravstvo je s pismom opozoril odločevalce in vse zobozdravnike, kako pomembno je širjenje sporočil o ustnem zdravju, ter poudaril odgovornost vsakega izmed nas. Obe pismi lahko preberete na intranetih straneh ZZS.

Ustne in zobne bolezni so vzročno in posledično povezane z najpogostejšimi boleznimi, ki bremenijo naše prebivalstvo, za te velike zdravstvene probleme pa so večinoma odgovorni isti dejavniki tveganja, so se strinjali sogovorniki na novinarski konferenci.

**Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.,** podpredsednica Odbora za zobozdravstvo, je ob tem dejala: Svetovni dan ustnega zdravja je globalni projekt FDI (Svetovne zobozdravstvene organizacije), ki poteka po številnih državah po vsem svetu. Projektu smo se pridružili tudi slovenski zobozdravniki s sporočilom, da je zdrav nasmeh izraz dobrega zdravja in za zdravje se je vredno potruditi. Pomembna je skrb za ustno higieno, zdrava prehrana in preventivni pregledi pri zobozdravniku. Z razvojem sodobnega zobozdravstvenega varstva zobozdravniki pridobivamo širše funkcije, kot so presejalni pregledi, nadzorovanje nenalezljivih bolezni (sladkorna bolezen, debelost, povišan krvni tlak), in vodilno vlogo pri izobraževanju bolnikov. Zato Odbor za zobozdravstvo za septembra letos pripravlja projekt »Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje«. Cilj projekta je z brezplačnimi pregledi izboljšati ozaveščenost prebivalstva o ustnem raku v Sloveniji in odkriti zgodnje spremembe.





**Doc. dr. Marjan Premik, dr. dent. med.,** Stomatološka sekcija SZD, je poudaril, da smo za zdravje odgovorni vsi: tako posamezniki, ki naj prevzamejo zdravju prijazen način življenja, strokovnjaki s področja ustnega zdravja, ki lahko zaradi znanja in večini pomagajo ljudem pri preprečevanju bolezni in

odpravljanju tegob, povezanih z njimi, kot politiki, državniki in javni funkcionarji, ki so odgovorni, da uredijo razmere in okolje, v katerih se zdravje lahko uresničuje. Pri pripravi in sprejemanju družbenih ukrepov v prid optimizacije (ustnega) zdravja prebivalstva jim lahko s svojimi izkušnjami strokovno pomagajo strokovnjaki s področja ustnega zdravja. Žal ugotavljamo, da na tem segmentu za področje ustnega zdravja (politika, predpisi, ekonomske osnove, potrebna nacionalna infrastruktura: epidemiološko spremljanje, informacijski sistem, mreža izvajalcev ipd.) ni bilo kljub različnim pobudam stroke v zadnjih dveh desetletjih nič narejenega.

**Dr. Rok Kosem, dr. dent. med.,** Pedontološka sekcija SZD, pa je dejal: »Čeprav se je ustno zdravje v zadnjih desetletjih v številnih državah izboljšalo, ostajajo ustne bolezni globalni javnozdravstveni problem. Ustno zdravje otrok v razvitih državah se je izboljševalo sočasno z večjo uporabo zobozdravstvene oskrbe in vzpostavljanjem programov za preventivo bolezni ustne votline in promocijo ustnega zdravja. Sodobne evropske smernice za uporabo fluoridov pri otrocih priporočajo, da je dnevna uporaba fluoridov del vsakega preventivnega programa za obvladovanje kariesa. Kot temeljni način uporabe fluoridov je priporočena uporaba ustrezne zobne paste s fluoridi v povezavi z dobro ustno higieno, in sicer dvakrat dnevno od starosti 6 mesecev dalje. Da bi omejili tveganje za fluorozo, je za otroke, mlajše od 6 let, priporočena majhna količina zobne paste, in to v velikosti majhnega zrna graha.«

**Prim. prof. dr. Ivan Eržen, dr. med.,** direktor Nacionalnega inštituta za javno zdravje, je povedal: »Po večletnem zapostavljanju ustnega zdravja smo se na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje odločili, da bo to področje v bodoče med prednostnimi nalogami, zato smo oblikovali delovno skupino, ki je že začela z delom. Njihova prva naloga je, da preverijo, kakšno je ustno zdravje v Sloveniji ter kakšna je dostopnost do preventivnih in kurativnih dejavnosti na tem področju za posamezne skupine prebivalstva. Dobro poznavanje stanja bo osnova za korenite spremembe in dopolnitve programov, ki so namenjeni izboljšanju ustnega zdravja. Prvi rezultati posnetka stanja bodo na voljo že v letošnjem letu, v naslednjem letu pa bodo na vrsti ukrepi za izboljšanje stanja.«

Odbor za zobozdravstvo ZZS je posebno skrb namenil nosečnicam in bodočim staršem ter predšolskim in šolskim otrokom z delavnicami, kjer so bile na voljo zloženke in svetovanje zobozdravnikov o skrbi za ustno zdravje. Za otroke iz vrta Ciciban je bila organizirana delavnica, kjer so se ob igrinah, risankah in čarovnjah s preventivnimi zobozdravstvenimi sestrami iz Zdravstvenega doma Škofja Loka učili o primerni ustni higieni in pravilni prehrani. V akciji so sodelovali šolski razredi OŠ Danile Kumar. Delavnic se je udeležilo okoli 120 otrok.

E-naslov: [polona.wallas@zzs-mcs.si](mailto:polona.wallas@zzs-mcs.si)

*Zobozdravniki prevzemamo odločilno vlogo pri odkrivanju raka ustne votline, zato bomo vsem, ki se boste vključili v projekt*

# PRAVOČASEN PREGLED USTNE VOTLINE LAHKO REŠI ŽIVLJENJE

*zagotovili brezplačno strokovno izobraževanje z možnostjo pridobitve kreditnih točk.*

*Vljudno vabljeni vsi zobozdravniki!*



*Odbor za zobozdravstvo ZZS*

Več o projektu in izobraževanju si preberite na spletnih straneh Zdravniške zbornice Slovenije  
[www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si)  
prijave na: [lea.zizek@zss-mcs.si](mailto:lea.zizek@zss-mcs.si)

## Navodila za prijavo in registracijo članov ZZS na podiplomskih strokovnih izobraževanjih

### Spoštovani člani,

Zdravniška zbornica Slovenije 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. spletnega portala Domus Medica z 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](mailto: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

#### 1. Dostop preko spletnega portala zbornice

([www.zdravnikazbornica.si](http://www.zdravnikazbornica.si))

Izberete vstop za člane.

Spletni prijavni 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-naslov, naveden na prijavnici. Sporočilo je lahko med vsiljeno pošto.

#### 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](mailto: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.

#### 2. Dostop preko spletnega portala Domus Medica

([www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si))

Za dostop preko spletnega portala Domus Medica potrebujete 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:

#### 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](mailto: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 potrebno 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 članske izkaznice.

*Članska izkaznica je brezplačna.*





## 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

## Iz dela zbornice

### Delo zbornice na področju stalnega podiplomskega izpopolnjevanja

Zbornica organizira in nudi svojim članom predvsem izpopolnjevanje na področjih komunikacije in medosebnih odnosov. Menimo, da je to izjemno pomembno področje, saj je dober stik s pacientom osnova medsebojnega zaupanja in pripomore k učinkovitejšemu zdravljenju. Prav tako sta odnos in komunikacija odločilnega pomena pri zapletih ali napakah, ki se zgodijo tekom zdravljenja. Poznavanje veščin s tega področja pripomore k večji varnosti pacientov.

V letu 2013 je zbornica za svoje člane organizirala naslednje seminarje in delavnice:

- Spori na delovnem mestu in zakaj je uporaba medicije in mediacijskih veščin koristna
- Učinkovito reševanje konfliktov
- Kako reči »ne« brez občutka krivde
- Ustno zdravje za zdravo življenje (ob svetovnem dnevu ustnega zdravja)
- Komunikacija in razumevanje drugačnosti
- Nujna medicinska pomoč (delavnice za doktorje dentalne medicine)
- Etika na prepihu: Medicinska dokumentacija ter izdaja zdravniških potrdil
- Seminar za zasebne zdravnike in zobozdravnike
- Obvladovanje stroškov: izzivi in priložnosti (3. srečanje timov DSO/SVZ)

- Čustveno inteligentni starši
- Kaj vse deluje, tudi ko se nam najbolj mudi: sporazumevanje s pacientom: kako – kdaj – zakaj tako?
- Mediacijske veščine in mediator v zdravstvu, nadaljevalno usposabljanje

Usposabljanja se je udeležilo 780 zdravnikov in zobozdravnikov. Udeleženci seminarjev in delavnic so bili s pridobljenim znanjem več kot zadovoljni, ga želijo še več in priporočajo drugim. Tudi v letu 2014 nadaljujemo z organizacijo podobnih seminarjev in delavnic. Program in koledar izpopolnjevanja je objavljen v Izidi in na spletni strani zbornice.

**Vabljeni k udeležbi in k pošiljanju svojih predlogov glede tem in poteka usposabljanja!**

*Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA,*

*Vodja dejavnosti stalnega podiplomskega izpopolnjevanja*

### Uspešen začetek projekta Krepitev zdravja delavcev v zdravstvu

Zdravniška zbornica Slovenije je v sodelovanju z UKC Ljubljana, UKC Maribor, ZZZS, Katedro za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani ter Razvojnim centrom IKTS Žalec pričela z izvajanjem projekta »Krepitev zdravja delavcev v

zdravstvu«. Gre za znanstveno študijo ugotavljanja preobremenjenosti zdravnikov na delovnem mestu, v katero so vključeni zdravniki družinske medicine in zdravniki anesteziologi v Ljubljani in Mariboru. Raziskava bo zajela skupino 80 slovenskih zdravnikov, podobna raziskava pa hkrati poteka na kliniki Mayo v ZDA na skupini njihovih anesteziologov.

Več na spletni strani: <http://www.zdravniskazbornica.si/> (sporočila za javnost)

## Delegacija kosovske zdravniške zbornice obiskala Zdravniško zbornico Slovenije

Predsednik Zdravniške zbornice Slovenije prim. Andrej Možina, dr. med., je v torek, 25. marca 2014, v prostorih Domus Medica sprejel predsednico prof. dr. Hundozi in druge predstavnike v novembru 2013 ustanovljene kosovske zdravniške zbornice, ki je kot zadnja nastala na področju zahodnega Balkana. Njeni predstavniki so se s podporo sklada luksemburške vlade dva dni zadržali na delovnem obisku pri zbornici, kjer so se seznanili z delovanjem Zdravniške zbornice Slovenije. Zanimala jih je tako splošna vloga zbornice v zdravstvenem sistemu Slovenije, odnosi z ministrstvom, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter drugimi deležniki v zdravstvu ter vloga in način izvajanja samoregulative zdravniškega poklica. Še posebej je predstavnike zanimal način operativnega poslovanja zbornice, zlasti izvajanje nalog javnih pooblastil, organizacija dela, organov ter strokovne službe in logistično-informacijska podpora celotnemu poslovanju. Zdravniška zbornica Kosovo namreč začinja svoje delo iz nič in načrtuje in v prvih treh letih vzpostaviti osnovno infrastrukturo, pripraviti in sprejeti vse temeljne akte ter se umestiti kot partner in zastopnik zdravniških interesov v okviru kosovskega zdravstvenega sistema. Na obisku je bila tudi izražena želja po tesnem sodelovanju med obema zbornicama.



## Priznanje naziva na podlagi dela za področje specializacije iz klinične fiziologije

Vse člane obveščamo, da se počasi izteka rok za oddajo vloge za priznanje naziva na podlagi dela za specializacijo iz **klinične fiziologije**. **Zadnji dan za oddajo vloge je 29. 9. 2014**, vsebino

specializacije najdete na naši spletni strani:

<http://www.zdravniskazbornica.si/zs/708/seznam-specializacij>. Za obrazce in navodila se obrnite na Sonjo Kočar, tel: 01 30 72 164, e-naslov: [sonja.kocar@zzs-mcs.si](mailto:sonja.kocar@zzs-mcs.si).

## Novo: Strokovna srečanja in dogodki

Na spletni strani <http://www.domusmedica.si/dogodki#izobrazevanja-zbornice> smo uredili nov prikaz in seznam vseh strokovnih srečanj ter možnosti prijave. Vabljeni k ogledu ter k novim seminarjem, ki jih ZZS organizira za vas!

## Koncert J. S. Bacha v Domus Medica



Zdravniške organizacije so v torek, 8. aprila 2014, organizirale koncert članov Orkestra Slovenske filharmonije z gostom Tomažem Sevškom. Poslušali smo dela Johanna Sebastiana Bacha, ki je eden izmed najboljših skladateljev vseh časov.

Zaigrali so nam Žiga Faganel, Irina Kevorkova, Maja Savnik, Mojca Fortin na violini, Maja Babnik Ravnikar na violi, Petra Gačnik Greblo na violončelu, Tomaž Štular na kontrabasu in Tomaž Sevšek Šramel na čembalu. Koncerta se je udeležilo okoli 70 zdravnikov in zobozdravnikov.

## Člani zbornice na ogledu razstave Arhitektura 19. stoletja na Slovenskem

V četrtek, 27. marca, smo za člane Zdravniške zbornice Slovenije v Muzeju za arhitekturo in oblikovanje organizirali voden ogled razstave *Arhitektura 19. stoletja na Slovenskem*. Razstava je prvi obširni pregled arhitekturne ustvarjalnosti 19. stoletja na Slovenskem doslej. 19. stoletje nam je zapustilo številne reprezentativne javne zgradbe z velikim simbolnim pomenom, ki še danes pomembno uokvirjajo naš vsakdan. Razstava zaokroženo predstavi najpomembnejše arhitekturne in urbanistične stvaritve obravnavanega obdobja, najpomembnejša arhitekturna središča, najpomembnejše in najznačilnejše arhitekturne zvrsti, najpomembnejše arhitekta in stavbenike ter temeljna slogovna obdobja.

Ogled razstave je bil za člane ZZS brezplačen, glede na pozitivne odzive pa v prihodnosti načrtujemo še kakšen voden ogled.

## Cin cin evrčki, kje so porodnice ...

Ana Lasič

Kot že ničkolikokrat doslej, me je tudi ta mesec razveselila položnica za članarino zdravniški zbornici.

Vendar je ta – in prejšnji dve in prihodnjih devet – drugačna. Namreč, v moj nabiralnik prihajajo v času, ki je namenjen varstvu in negi otroka. Na mojo veliko srečo – in srečo mojega novorojenčka – so položnice v celotnem znesku, tako da nama ne bo slučajno treba v trgovino po kakšen priboljšek.

V tem letu prejemam prejemke iz naslova socialnega zavarovanja, ki so po ZUJF že tako znižani na 90 odstotkov povprečne bruto plače preteklih 12 mesecev. Seveda ob tem zakonodajalec predvideva, da med porodniškim dopustom ne potrebujem malice (ta dodatek na plačo se pri izračunu porodniške ne upošteva) in tako še dodatno oklesti družinski proračun. Da menijo, da ne potujem naokrog, jim odpustim, saj gre voziček na nožni pogon.

Da bo to leto finančno še bolj idilično, po novem dosledno poskrbi še naša stanovska organizacija, draga ZZS, ki je nedavno sprejela nek pravilnik, ki narekuje, da moramo vse zdravnice, katerih bruto prejemek med porodniškim dopustom presega 1699 EUR (neto cca 1114 EUR), plačevati polno članarino zbornici.

To določilo »naključno« zajema praktično vse specializantke in specialistke.

Ker mi misel na približno 300 EUR mojega prisilnega prispevka za odplačevanje in vzdrževanje skalnate palače na Dunajski cesti ni dala miru, sem prišla na idejo, da bi se v tem letu – ko ne opravljam zdravniškega poklica in iz tega naslova ne prejemam nobenega zaslužka – iz ZZS enostavno izčlanila.

Prijazna gospa na drugi strani telefonske žice (bog ne daj, da pokličem izven uradnih ur) mi je pojasnila, da se to ne da, ker oni v tem letu vodijo mojo specializacijo. (Aha. Vodijo, da ne delam nič, za nameček pa v tem času moja matična ustanova najbrž mesečno ne prejema sredstev za izobraževanje svoje specializantke, ker je le-ta na porodniškem dopustu – tega še nisem preverila, vendar nekako pričakujem odgovor ...).

Menda pa se specialistke lahko izčlanite iz ZZS med porodniško.

Ko sem to isto gospo povprašala, kaj je treba storiti, da bi dotični pravilnik spremenili malo bolj solidarno do mladih mamic iz zdravniških vrst, mi je svetovala, naj se obrnem na regijskega predstavnika. Na moje vprašanje, katera je ta oseba v gorenjski oz. ljubljanski regiji, mi ni znala odgovoriti.

Moja izkušnja najbrž lepo ilustrira učinkovitost ZZS in razloge, zakaj mi gre že precej na živce. Kup nekih na pol nepotrebnih srečanj in projektov, mladi ali nimajo službe in grejo v tujino, ali pa nas oberete, kjer se le da. Podljudje specializanti smo tako lahko nekaj časa Isis prejemali kar v službo (kjer pogosto ni našel poti do nas kar dolgo časa), saj je bila tista poštnina za nas predraga.

Še enkrat hvala ZZS, ker bom denar za (ilustriram):

- a) posteljico, vzmetnico in previjalno mizo ALI
- b) voziček ALI
- c) 2400 pleničk ALI
- d) obleke za celo prvo leto mojega otroka ALI
- e) 10 mesecev vodene vadbe za mamice z dojenčki

morala poiskati drugje.

Ko sem o svoji stiski poklepetala z nemškima zdravnikoma specialistoma, sta debelo pogledala, zakaj plačujem dvakrat dražjo članarino kot specialist v Nemčiji – in to med porodniško.

Opazila pa sem še eno reč. Kljub temu, da sem ZZS obvestila o svojem porodniškem dopustu (saj vendar vodijo mojo specializacijo), poleg položnice s polnim zneskom članarine ni prispela niti čestitka ob rojstvu otroka, ki stane na primer pol evra.

*Hvala vsem vladajočim ZZS, ki ste podprli ta pravilnik. Sram vas je lahko. Prosim tudi, da v odgovor zapišete, kakšen mali »referendum« je potreben za spremembo dotičnega določila.*

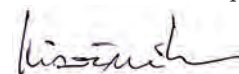
E-naslov: [ancksha@gmail.com](mailto:ancksha@gmail.com)

## Spoštovana gospa Ana Lasič, dr. med.,

člani odbora za socialno-ekonomska vprašanja so se seznanili z vašim primerom. Menili so, da je potrebno sprejeti postopke za spremembo akta o višini članarine, predvsem so se zavzeli za spremembo višine cenzusa, da bi zajeli čim večje število porodnic, ki bi se jim članarina posledično znižala. Strinjali so se, da je članarina zelo visoka, in dali pobudo za pričetek postopka za spremembo akta o višini članarine takoj, ko bo poplačan kredit za hišo Domus Medica in bo finančna situacija ugodnejša.

Vljudno prosimo za razumevanje in vas lepo pozdravljamo.

Odbor za socialno-ekonomska vprašanja



Božidar Visočnik, dr. med.

## Spoštovani prim. Možina,

obračam se na vas, ker sem naletel na očitno nerešljiv problem v zvezi s podeljevanjem licenčnih točk za izobraževanje, ki je bilo lanskega leta na Dunaju.

ZZS je podelila za zobozdravniški seminar *Competence in Esthetics* (Vrhunsko v estetiki) na Dunaju 0 točk, medtem ko je avstrijska zdravniška zbornica svojim članom podelila 14 licenčnih točk.

Kljub gromozanski razliki med dvema evropskima zdravniškima zbornicama v vrednotenju seminarja, sem postal pozoren šele v letošnjem letu.

Tokrat se odvija seminar *Competence in Esthetic* (Vrhunsko v estetiki) v Sloveniji. Seminarju z istim naslovom in istim organizatorjem bo ZZS podelila 9,5 točke. Seveda je poleg pravega organizatorja dodan še pravno-formalni organizator, ki baje tovrstnemu seminarju da odločilno in ključno težo pri dodelitvi točk.

Prepričan sem, da sta oba seminarja po podajanju znanja kakovostno enakovredna. Dejstvo je tudi, da seminarja organizira isti proizvajalec, z razliko, da slovenski seminar pravno-formalno zastopa društvo zdravnikov, avstrijskega pa kar neposredno proizvajalec sam.

Če je to edini razlog za točkovno ničvrednost avstrijskega seminarja, se mi poraja vrsta vprašanj.

Nazadnje sem dobil odgovor gospe Urana (ZZS), kjer »ocenjevalec« sporoča, da so pravila jasna in jih je treba spoštovati.

Leto in pol že sprašujem po pravilih, pa jih še nisem uspel dobiti. Prav tako ne dobim odgovora, kdo je ocenjevalec. Neuradno sem zvedel, da naj bi bilo to zdravniško društvo. Vendar društvo ni organ ZZS. S kakšno pravico zdravniško društvo ocenjuje seminarje in določa licenčne točke?

Da bosta dvom in nepreglednost popolna, isto društvo »organizira« isti seminar z istim proizvajalcem v Sloveniji. Tokrat s podeljenimi točkami.

Zobozdravniki hodimo na tovrstne seminarje zaradi pridobivanja licenčnih točk. Na Dunaju ni bilo tako zaradi ničelne ocene seminarja. V številkah to pomeni izgubljen delovni dan in vsaj

350 evrov stroškov (vstopnina, hrana, prenočišče, prevoz). S to trditvijo bi se strinjali tudi udeleženci iz Slovenije, kar skupaj zneso vsaj 35.000 evrov in pol leta delovnih dni enega zobozdravnika. V številkah torej blizu 100.000 evrov.

Temelj javnega pooblastila ZZS je vodenje evidence zdravnikov in zobozdravnikov ter vodenje, podeljevanje in odvzem licenc.

Zavedam se, da je v pripravi nova ureditev glede podeljevanja licenčnih točk. Vendar to ne pomeni, da do sprejetja pravil nimamo pravil oz. so pravila nenapisana. Ali pa še huje, pravila so poznana samo nekaterim, in še to ne organom ZZS. In ravno člani ZZS potrebujejo ključno »storitev« ZZS za svoje delovne in obratno.

ZZS ima javno pooblastilo. Je to javno pooblastilo prenesla na društvo? Je društvo organ ZZS? Kako je urejeno to področje do sprejetja novih pravil?

Upam, da se motim pri svojih z dokazi podprtih dvomih. Ker na podeljevanju licenc in s tem povezanim podeljevanju licenčnih točk stoji in pade javno pooblastilo ZZS. Obstaja velika verjetnost, da področje ni urejeno.

Če je tako, potem upam, da je vaša moč in pristojnost ZZS, da do sprejetja novih pravil tovrstne primere uredi po smiselnosti vsakega posameznega primera. Tovrstni primer kar kliče po pomoči. Primerov pa je še veliko več. Recimo, kako je s podiplomskim izobraževanjem na daljavo, webinarji itd. do sprejetja novih pravil?

Zavedam se, da problem tematsko ne sovпада s trudom ZZS na področju aktualnih reform. Morda pa je ravno zaradi tega toliko pomembnejše, da ZZS, ne samo na deklarativni ravni, ohrani vrednote, ki jih z vsakodnevnim trudom podajamo našim pacientom.

S spoštovanjem

*Krištof Zevnik, zobozdravnik*

E-naslov: [zevnik@zevnik.eu](mailto:zevnik@zevnik.eu)



Letak seminarja v Sloveniji (Maribor).



Letak seminarja v Avstriji (Dunaj).

# Odgovor Krištofu Zevniku, dr. dent. med.

Pojasnila pravne službe:

Način in postopek vrednotenja stalnega podiplomskega izpopolnjevanja določa Pravilnik o zdravniških licencah (Uradni list RS, št. 109/99, 107/00, 45/02, 44/04, 136/06 in 25/10).

V skladu z določilom 29. člena pravilnika zbornica vlogo za priznanje kreditnih točk posreduje Slovenskemu zdravniškemu društvu, ki pripravi predlog za izdajo pooblastila organizatorju ter dodelitev določenega števila kreditnih točk za domače strokovno srečanje v 30 dneh. Zbornica smiselno enako ravna v primeru, ko prejme vlogo za priznanje kreditnih točk s strani posameznega zdravnika (za druge vrste stalnega podiplomskega izpopolnjevanja).

V zvezi z vašim vprašanjem glede podiplomskega izpopolnjevanja na daljavo pa vas seznanjamo, da vse oblike stalnega podiplomskega izpopolnjevanja izhajajo iz 24. in 40. člena pravilnika:

## 24. člen

Za stalno podiplomsko izpopolnjevanje se štejejo naslednja strokovna srečanja, samoizpopolnjevanja in izpopolnjevanja v medicinskih in drugih ustanovah:

- predavanje ali pasivna udeležba na strokovnem srečanju,
- objava strokovnega prispevka v strokovni reviji, zborniku, knjigi ali monografiji,
- samoizpopolnjevanje s pomočjo multimedijskih programov, študij strokovne literature s pisnimi odgovori na testna vprašanja,
- študijska potovanja in obiski,
- udeležba na posameznem strokovnem predavanju.

## 40. člen

Vsako posamezno stalno podiplomsko izpopolnjevanje je lahko ocenjeno z največ 20 kreditnimi točkami.

Za vsako uro predavanja se praviloma določi ena kreditna točka.

Predavateljem kot aktivnim udeležencem stalnega podiplomskega izpopolnjevanja se število točk za vsako uro predavanja poveča za 50 %.

Izpopolnjevalni programi	Kreditne točke
potrjeni nacionalni kongresi, učne delavnice, seminarji	1 ura = 1 točka
potrjeni mednarodni kongresi, šole itd.	1 ura = 1 točka
študijski obisk v domači ustanovi	5 točk/teden

Znanstveni ali strokovni članek	Število kreditnih točk
vsak članek	do 5 točk
<b>prijava zapletov pri zdravljenju</b>	
prijava zapletov pri zdravljenju na odbor za strokovno-medicinska vprašanja zbornice	0,5 točke
prijava neželenega učinka zdravila na odbor za strokovno-medicinska vprašanja zbornice	0,5 točke
<b>testna vprašanja</b>	
pravilni odgovori na testna vprašanja iz člankov, objavljenih v verificiranih revijah	0,5 točke/test

Posredujemo vam tudi pojasnilo ocenjevalca Slovenskega zdravniškega društva za področje zobozdravstva:

Pravila ocenjevanja strokovnih srečanj so takšna, da v kolikor strokovno srečanje organizira proizvajalec ali trgovec z medicinsko opremo, takšno srečanje ocenimo z 0 točkami SPI. V konkretnem primeru je bil organizator srečanja na Dunaju izključno podjetje Ivoclar-Vivadent, ki se ukvarja s proizvodnjo in trženjem dentalnih materialov, zato obstaja nevarnost konflikta interesov in je bilo srečanje ocenjeno z 0 točkami SPI, medtem ko je bila organizator srečanja v Mariboru Stomatološka sekcija SZD, ki je strokovno združenje v okviru Slovenskega zdravniškega društva in mora poskrbeti, da so teme seminarja predstavljene objektivno. S podelitvijo 0 točk SPI seminarju na Dunaju se nismo opredelili do kakovosti seminarja, saj je bilo za podelitev 0 točk SPI dovolj dejstvo, kdo je organizator seminarja. Verjamemo, da je bil seminar kakovosten, vendar bi v skladu z našimi pravili potreboval akreditacijo stroke.

*Odbor za zobozdravstvo ZZS*

*Sabina Markoli, dr. dent. med.*

*Diana Terlevič Dabić, dr. dent. med.*

# Mnenje Strokovnega sveta za družinsko medicino v zvezi s smernicami za delo na področju družinske medicine

Zdravniška zbornica Slovenije je preko Slovenskega zdravniškega društva Strokovnemu svetu za družinsko medicino posredovala dopis Okrajnega sodišča v Slovenski Bistrici, s katerim nas le-to poziva, da mu sporočimo, ali obstajajo uradno sprejete smernice za delo na področju družinske medicine.

Ker gre za splošno vprašanje, je tudi odgovor lahko le splošen. Smernice so priporočila za delo, ki nimajo statusa predpisa. Tudi če so uradno sprejete, nimajo statusa zakonskega akta, temveč so v pomoč zdravnikom pri njihovem odločanju, ki vedno temelji na trenutno razpoložljivem znanju in zahtevah bolnikovega stanja. Slovenija nima institucije, ki bi številne razpoložljive smernice potrjevala na državni ravni. Združenje zdravnikov družinske medicine je izdalo ali potrdilo več smernic za različna področja oskrbe bolnikov v ambulantah

družinske medicine. V primeru specifikacije bolezenskega stanja ali problema lahko preverimo razpoložljivost in stanje morebitnih smernic, ki pokrivajo to področje. Še največ stanj je združenih v zbirki smernic z naslovom Na dokazih temelječe medicinske smernice.

Izdajanje različnih zdravniških spričeval ni urejeno s smernicami, temveč z zakoni in s podzakonskimi akti s področja zdravstvenega varstva.

*Strokovni svet za družinsko medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu*

E-naslov: [zalika.klemenc-ketis@uni-mb.si](mailto:zalika.klemenc-ketis@uni-mb.si)

# Mnenje Strokovnega sveta za družinsko medicino v zvezi s strokovnimi smernicami za obravnavo nasilja v družini

Strokovni svet za družinsko medicino ne more dati pozitivnega mnenja k smernicam za obravnavo nasilja v družini.

Dodatno k že posredovanemu sklepu Sklep 9-32/2010 Razširjenega strokovnega kolegija za družinsko medicino, ki se je glasil: RSK je proučil dokument »Strokovne smernice za obravnavo nasilja v družini« in predlaganih smernic ne more potrditi.

Predloženo gradivo je strokovno utemeljeno, pri čemer je potrebna opredelitev rutinskega presejanja odraslih oseb, vendar je preobsežno in premalo konkretno operativno opredeljeno, da bi lahko predstavljalo ustrezne strokovne smernice v družinski medicini. Gradivo je dobra strokovna podlaga, ki ga je potrebno dopolniti, izvedbeno usmeriti, konkretno opredeliti poti ukrepanja, zagotoviti vse potrebne obrazce z vsemi ustreznimi podatki, predvsem pa upoštevati obstoječe pogoje in obremenitve timov v družinski medicini ter zagotoviti ustrezno izobraževanje le-teh; posredujemo opozorilo, da smernice v točki, ki priporoča sistematično presejanje za nasilje, niso usklajene z najnovejšimi smernicami SZO (Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines, 2013, ISBN: 978 92 4 154859 5. Dosegljivo na [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1)), ki odsvetujejo sistematično presejanje,

priporočajo pa zgodnjo diagnostiko pri osebah s simptomi in stanji, ki so lahko povezana z nasiljem.

Strokovni svet za družinsko medicino se zaveda pomena obravnave nasilja v družini.

Smernice je potrebno pripraviti v konsistentni obliki in z jasnimi priporočili, za katera lahko pričakujemo, da bodo izvedljiva pri vsakdanjem delu.

*Strokovni svet za družinsko medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu*

E-naslov: [zalika.klemenc-ketis@uni-mb.si](mailto:zalika.klemenc-ketis@uni-mb.si)



# Zdrav življenjski slog med mitom in resničnostjo

## Mednarodni simpozij

15.–16. 5. 2014, Domus Medica, Dunajska 162, Ljubljana

Udeležencem simpozija bodo vodilni tuji in domači strokovnjaki s področja celostne obravnave stresa predstavili fiziološke, psihološke, kineziološke in delovne parametre, ki jih je mogoče z ustrezno informacijsko-senzorsko podporo spremljati, jih meriti, nanje opozarjati in uporabnika z ustrezno predpisanimi preventivnimi in telesnimi dejavnostmi voditi v aktivno nevtralizacijo tveganj. Predstavljeni bosta tudi študiji o zdravstveni obremenjenosti zdravnikov na izpostavljenih delovnih mestih, ki potekata na kliniki Mayo (ZDA) in v Sloveniji.

Sklopi predavanj:

- **Spremljanje parametrov življenjskega sloga**
- **Zdravo staranje**
- **Krepitev zdravja delavcev v zdravstvu**
- **Metabolni sindrom in diabetes**
- **Psihologija življenjskega sloga**

### Predavatelji:

M. M. Clark (Mayo, ZDA), M. Dodič Fikfak (UKC Ljubljana, Slovenija), J. Eisenach (Mayo, ZDA), Z. Fras (UKC Ljubljana, Slovenija), A. Giannakis (Sensecore, Švica), J. Hanin (Univerza Jyväskylä, Finska), A. Ihan (Medicinska fakulteta UL, Slovenija), A. Issa (Mayo, ZDA), A. Janež (UKC Ljubljana, Slovenija), P. Jimenez (Univerza Gradec, Avstrija), B. Johnson (Mayo, ZDA), M. Klemenc (SB Nova Gorica, Slovenija), J. Miles May (Mayo, ZDA), N. Rotovnik Kozjek (Onkološki inštitut, Slovenija), D. Rugelj (Zdravstvena fakulteta UL, Slovenija), F. Schena (Univerza Verona, Italija), J. Sprung (Mayo, ZDA), V. Strojnik (Fakulteta za šport UL, Slovenija), M. Thom (Mayo, ZDA), M. Tušak (Fakulteta za šport UL, Slovenija), R. Vute (Pedagoška fakulteta UL, Slovenija).

**Kreditne točke:** 10,5

**Prijave:** [www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si) ali na: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si)

**Kotizacija:** Kotizacije ni.

**Organizatorji:** Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) s partnerji in sodelavci (Univerzitetni klinični center v Ljubljani (UKC LJ), Univerzitetni klinični center v Mariboru (UKC MB), Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, RC – IKTS Žalec.

Simpozij bo prenašan preko spletnega portala [www.a-life.eu.com](http://www.a-life.eu.com) in preko Facebooka: [www.facebook.com/FeelALife](https://www.facebook.com/FeelALife)

Projekt "Krepitev zdravja delavcev v zdravstvu" je na podlagi Javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2013 in 2014 finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

# Nove možnosti izobraževanja zdravstvenih delavcev

Zmago Turk

Ministrstvo za visoko šolstvo in znanost – NAKVIS je akreditiralo program magistrskega študija zdravstvenih ved, ki ga je prijavila Alma Mater Europaea – Evropski center Maribor.

Alma Mater Europaea ima svoje središče v Salzburgu z enoto v Evropskem centru Maribor, kjer potekajo visokošolski programi zdravstvene nege, fizioterapije in socialne gerontologije. Šola se pripravlja tudi na izdelavo programov doktorskega študija v svojih osnovnih elementih.

Magistrski program Zdravstvene vede je nastajal kar nekaj let predvsem zaradi svoje specifičnosti, ko gre za horizontalno in vertikalno povezavo posameznih predmetov. Specifičnost tega programa je, da se študentje v prvem letniku seznanijo z osnovnimi načeli raziskovalnega dela, etičnimi pristopi in komunikacijskimi veščinami v zdravstvu.

Drugi letnik študija pa je razdeljen na štiri podskupine, in sicer:

- podskupina za fizioterapijo,
- podskupina za javno zdravje,
- podskupina za zdravstvene vede,
- podskupina za integrativno medicino.

Tem podskupinam primerno je študentom omogočeno, da se že v prvem letniku preko izbirnih predmetov usmerijo v svojo bodočo podskupino. Na razpolago jim je 12 izbirnih predmetov s področij, ki usmerjajo študenta v izbrano podskupino drugega letnika. Študenti s področja fizioterapije bodo najverjetneje izbrali programe rehabilitacije, študenti zdravstvene nege programe gerontologije, študenti javnega zdravja pa si bodo izbrali programe analize kakovosti in varnosti v zdravstvu.

V tretjem in četrtem semestru so poleg obveznih predmetov, kot so pisanje znanstvenih del in raziskave v zdravstvu, predpisani tudi obvezni predmeti iz izbranih skupin.

Posebej zanimiva in nova je podskupina za integrativno medicino. Po vzoru raziskovalnih enot v najznamenitejših evropskih in ameriških klinikah smo pripravili program magistrskega študija. Te klinike so ustanovile svoje inštitute za integrativno medicino, kjer proučujejo, raziskujejo in utemeljujejo razne oblike komplementarnih metod zdravljenja.

V Alma Mater Europaea smo v podskupini komplementarnih metod zdravljenja organizirali predavanja in seminarje iz najbolj razvitih komplementarnih oblik, kot so:

- tradicionalna kitajska medicina z akupunkturo,
- homeopatija,
- manualna medicina,
- body mind medicina,
- informacijsko-kvantna tehnologija v medicini,
- ajurveda in druge vzhodnjaške metode, ki se prenašajo v evropski prostor.

Magistrski študij ima 120 kreditnih točk. V zadnjem semestru je veliko časa posvečenega individualnemu delu in izdelavi magistrske naloge.

Za cilj programa smo si zadali:

- Izoblikovanje diplomantov s pridobljenimi znanji, ki jih potrebujejo zdravstvene, socialne in druge institucije.
- Usposobiti študente za razumevanje umeščenosti zdravstvenih in integrativnih ved v širši kontekst zdravstvene dejavnosti, zdravstvene politike in sistema javnega zdravja ter za aktivno in konstruktivno sodelovanje v postopkih izboljšanja kakovosti zdravstvenega varstva.
- Usposobiti študente za razumevanje in ustrezno odzivanje na širše globalizacijske procese v zdravstvu z vidika izbranega področja študija.
- Usposobiti študente za razvijanje teoretičnega, empiričnega, metodološkega in kritičnega znanja za nadaljni razvoj zdravstvenih ved, promoviranja zdravja in zagotavljanje integritete posameznika ter po možnosti oblikovati odnose personificirane medicine, ki predstavlja prihodnost razvoja zdravstvenih sistemov, povezovanje teorije in prakse kot osrednjega elementa področja zdravstvenih ved, tako s področja šolske medicine kot komplementarnih zdravstvenih ved.
- Oblikovanje bodočih magistrov s področja zdravstvenih ved glede na pričakovanja družbe ob upoštevanju aktivne vloge posameznika kot enakopravnega partnerja v procesu ohranjanja zdravja in zdravljenja.
- Priprava temeljev za razvoj znanja za potrebe prakse, na osnovi raziskovalnih dokazov – *evident base practice*.
- Usposobiti študente za samostojno znanstveno in raziskovalno delo ter strokovno delo in poklicni razvoj osebnosti.
- Zaradi velike izbire smeri je pričakovati, da bodo diplomanti dobro usposobljeni in bodo uspešno delovali v specifičnem zdravstvenem in socialnem okolju.

Pričakujemo vpis študentov zdravstvenih ved s končano prvo stopnjo zdravstvenega izobraževanja po bolonjskem procesu. Za študente z višjo stopnjo izobrazbe (zdravniki, farmacevti, veterinarji) bomo poiskali možnost delnega priznanja dosedanje izobrazbe.

Alma Mater Europaea – Evropski center Maribor razvija, glede na svoj specifični tako krajevni kakor družbeni položaj, posebej zanimive programe, za katere se je pokazala mobilnost tako študentov kakor diplomantov, še posebej pa možnost zaposlovanja diplomantov osrednjih programov, verificiranih in akreditiranih v Alma Mater Europaea, enoti v Sloveniji.

Študij se bo odvijal večinoma v prostorih Alma Mater Europaea in slovenskih visokošolskih ustanovah v Mariboru in Ljubljani. Omogočile bodo predavanja, vaje in seminarje, predvsem pa povezavo med študenti zdravstvenih in medicinskih fakultet ter drugih izobraževalnih centrov po svetu. Tako bo omogočeno celostno – holistično izobraževanje zdravstvenega delavca.

Novi časi, družbene in ekonomske razmere po svetu in doma zahtevajo nujno prilagoditev zdravstvenih sistemov potrebam časa, znanosti in gospodarske realnosti.

E-naslov: [Zmago.turk@gmail.com](mailto:Zmago.turk@gmail.com)



# 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](mailto:mojca.vrecar@zzs-mcs.si)) ali pokličite 01 307 21 91.



# Predstavitev učbenika Kirurgija

Polona Lečnik Wallas

Slovensko zdravniško društvo je 20. marca v Klubu Domus Medica organiziralo predstavitev knjige *Kirurgija*, dela urednika prof. dr. Vladimirja Smrkolja in več kot 150 avtorjev. Gre za rojstvo temeljnega učbenika, namenjenega študentom medicine in specializantom.

Uvodne besede je zbranim namenil generalni sekretar Slovenskega zdravniškega društva prof. dr. Radko Komadina, ki je poudaril vlogo Slovenskega zdravniškega društva pri rojstvu tako pomembne knjige. Sogovorniki so se strinjali, da je rojstvo knjige vedno slovesen in tudi nekoliko čustven dogodek. Je veselje in presenečenje, še posebej če gre za učbenik, ki je bil težko pričakovani in je izšel izpod rok 150 avtorjev, ki so uveljavljeni kirurgi doma in po svetu. Okoli 40 avtorjev se je zbralo tudi na predstavitvi in lahko smo jim čestitali za opravljeno veliko delo. Avtorji so se odpovedali honorarju in so bili nagrajeni zgolj z enim izvodom knjige. Rojstvo tako pomembne in temeljne knjige pusti praznino in vprašanje, kako naprej. V današnjem času hitrih informacij in globalizacije strokovne literature je izdati učbenik pravzaprav donkihotsko dejanje. Na eni strani se soočamo z informacijami, ki postanejo takoj zastarele, po drugi strani pa je slovenski trg za strokovno literaturo zelo majhen.

Tudi zato je izdaja učbenika na več kot 1700 straneh veliko in pogumno dejanje. Je poklon in zahvala učiteljem in mentorjem avtorjev. Še več, s tem so slovenski študentje medicine dobili učbenik kirurgije, v katerem je uporabljeno slovensko medicinsko strokovno izrazje.

Iskrene čestitke prof. Smrkolju za opravljeno veliko delo ter vsem avtorjem, ki so požrtvovalno in aktivno sodelovali pri nastajanju učbenika.

Po predstavitvi so se avtorji knjige družili na pogostitvi.

Knjigo je založila in izdala Grafika Gracer iz Celja, študentje jo lahko kupijo po znižani ceni pri založniku.

E-naslov: [polona.wallas@zzs-mcs.si](mailto:polona.wallas@zzs-mcs.si)



## Razpis za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča za študijsko leto 2013/2014

Obveščamo Vas, da so člani Senata ULMF na podlagi Pravilnika za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča na seji dne 10. 3. 2014 sprejeli **Sklep o razpisu za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo.**

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

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

**V roku 90 dni od objave razpisa (do vključno 10. junija 2014)** lahko predstojniki kateder in inštitutov ULMF pošljejo svoje predloge o kandidatih za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo, sprejete z večino glasov na tajnem glasovanju svoje enote, na tajništvo ULMF, Vrazov trg 2, Ljubljana, v zaprti kuverti z oznako »Za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo«. Vsak predlog mora biti obrazložen in podpisani s strani predlagatelja.

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

Vrhunskost raziskovalnega dela se ocenjuje po uveljavljenih kriterijih, med katere sodijo:

- število objavljenih člankov v revijah SCI,
- povprečni faktor vpliva revij, kjer so članki objavljeni,
- število citatov,
- h indeks,
- število vrhunskih člankov na področju (po kriterijih ARRS),
- število patentov, ki so vpeljani v prakso in so v rutinski uporabi,
- drugi kazalci vrhunskosti raziskovalnega dela, specifični za posamezno raziskovalno področje.

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

*prof. dr. Dušan Šuput, dr. med.*

# Ura za pisanje

Dr. Ulrike Stelzl ordinira kot zdravnica za splošno medicino v Gradcu in je že leta dejavna v publicistiki. Med letoma 2002 in 2008 je kot zdravnica redno delala na Radio Steiermark (Radio Štajerska), zadnjih osem let piše tudi kolumno v časopisu Medical Tribune. »Kot zdravnica po izbiri (Wahlärztin) sem takrat začela pisati kolumne. Bila sem kronično premalo plačana in kronično preobremenjena

in tudi nisem imela več moči za dežuranje prek vikenda ali za zastopstva,« je dr. Stelzlova opisala motivacijo za svojo stransko dejavnost.

Osrednja značilnost članka je slika dveh kamnitih plošč, katerih podnapis je hkrati naslov besedila, ki ga je vredno prevesti:

## DESET ZAPOVEDI ZA SREČEN ODNOS MED ZDRAVNIKOM IN BOLNIKOM

**I**  
POLEG MENE NE IMEJ NOBENEGA DRUGEGA ZDRAVNIKA! A ČE SE TO VENDARLE ZGODI, MI POVEJ, KJE VSE SI ŽE BIL, KAJ VSE SO TI PREDPISALI IN KATERE PREISKAVE SO ŽE BILE OPRAVLJENE!

**II**  
OSEBO V SPREJEMNEM PROSTORU OSREČI Z NASMEHOM, NE VPIJ NA SVOJEGA ZDRAVNIKA IN NE ZABAVLJAJ ČEZENJ, DA SE BO TAKO Z NEOMAJNO LJUBEZNIJO LAHKO POSVETIL TVOJEMU ZDRAVSTVENEMU PROBLEMU, DA BOŠ DOLGO ŽIVEL IN DA BOŠ DOBRO OBRAVNAVAN KLJUB BEDNEMU HONORARJU, KI GA ZDRAVNIK PREJME OD ZAVAROVALNICE!

**III**  
PRED OBISKOM SVOJEGA ZDRAVNIKA SE POŠTENO UMIJ!

**IV**  
UMIVATI SE MORAŠ ŠE BOLJ POGOSTO, IN TO TEMELJITO! IN TO NE SAMO SEBE, TEMVEČ TUDI SVOJA OBLAČILA!

**V**  
NE ZAHTEVAJ MALIH ZELENIH ALI VELIKIH RDEČIH TABLET; NAMESTO TEGA S SABO PRINESI ŠKATLE ALI PRAZNE PLASTIČNE MEHURJASTE OVOJNICE, ČE SI ŽE NE MOREŠ ZAPOMNITI IMEN ZDRAVIL!

**VI**  
NE JEMLJI TISTIH KAPSUL, KI JIH JE TVOJ ZDRAVNIK PREDPISAL ZA TVOJO TETO MICKO!

**VII**  
NE POŽELI SI VSEH MOGOČIH IN NEMOGOČIH PREISKAV, SAJ SI JIH ZAVAROVALNICA NE MORE PRIVOŠČITI!

**VIII**  
NE LAŽI MNOGO, ČE GRE ZA ALKOHOL, CIGARETE IN NAJRAZLIČNEJŠE TABLETE, KI SI SI JIH ZA GOTOVINO PRISKRBEL V OZADJU KAKEGA MRAČNEGA DVORIŠČA.

**IX**  
NIKOLI IN NIKDAR SI NE PRIVOŠČI SVOJEGA ZDRAVNIKA POKLICATI ZA OBISK NA DOMU ZATO, KER IMAŠ MALO VROČINE

ALI ČE IMAŠ MALO DRISKE; LAHKO SI PREPRIČAN, DA TVOJEMU ZDRAVNIKU NE GRE MNOGO BOLJE KOT TEBI!

**X**  
NE OGLEDUJ SI NOBENIH INTERNETNIH STRANI, TUDI DVOMLJIVIH NE. DALJE NE IŠČI SVETOVALCEV V KNJIŽNICI, TAKO DA BODO TVOJI MOŽGANI LAHKO SVOBODNO IN NEOBREMENJENO PRISLUHNILI BESEDAM TVOJEGA ZDRAVNIKA, DA BOŠ NJEGOVE BESEDE RAZUMEL IN VANJE VEROVAL. IN VEDI, DA SI LE TI SAM ODGOVOREN ZA SVOJE ŽIVLJENJE! A ČE SE NE MOREŠ ODPOVEDATI INTERNETU, SE PA KLJUB TEMU POTRUDI NE DOMIŠLJATI SI, DA SI PAMETNEJŠI OD SVOJEGA ZDRAVNIKA ALI ZDRAVNICE. PRIZNAJ MOŽNOST, DA ON ALI ONA VENDARLE VEČ VE, TER SPOŠTUJ NJUN ŠTUDIJ IN IZKUŠNJE TAKO, DA JIMA ZAUPAŠ! VSE TO UPOŠTEVAJ IN TVOJ ZDRAVNIK TE BO V ZAMENO LJUBIL IN BO ZA TVOJO OSEBO VDANO SKRBEL. OBA BOSTA SREČNA IN POTREBNA NE BO NOBENA TRETJA OSEBA, KI BI VAJU VAROVALA ENEGA PRED DRUGIM.

### Schreibstunde

**Die Grazer Allgemeinmedizinerin Ulrike Stelzl schreibt seit Jahren Kolumnen in der „Medical Tribune“. Ein „Best of“ gibt es nun auf über 300 Seiten in Buchform.**

**ROBERT ERNST KAISER**  
Ulrike Stelzl ordinert als Allgemeinmedizinerin in der Grazer Multigemeinde und ist seit Jahren publizistisch tätig. Zwischen 2002 und 2008 redigierte sie die „Arztblättern“ regelmäßig im Radio Steiermark, seit mittlerweile acht Jahren schreibt Stelzl auch eine Kolumne in der Zeitschrift „Medical Tribune“. „Damals als Wahlärztin habe ich angefangen, die Kolumne zu schreiben. Ich war ohnehin interessiert und übernehme heute noch nicht mehr die Kraft für noch mehr Wochenblätter oder „Verordnungen“, so Stelzl über ihre Nebenberufstätigkeit. Sie greift auch Themen an, die gerade Krankentrainer über einen Anruf der Medical Tribune, sich zu machen, wenn man gesundheitlich etwas vom Erfolg der Zeitung beitragen können. Group, ganz, erklärt in Stelzl dem ehemaligen Chefredakteur, dass die Zeitung eine Kolumne habe. „Dabei war ich die Taube, die gelbes Schreiben machte. Stelzl immer schon Spaß, was wurde aus dem Nebenberuf einer Lebenskraft.“

**Hausarzt-Aufwertung**  
Ihre Hauptberufstätigkeit in den Kolumnen schreibt schon früh frei. Die erste Auswertung der Hausarzt, die Nebenberufstätigkeit und auch die „Arztblättern“ sind zentrale Themen ihres schriftlichen Schaffens. „Der Hausarzt wird nur in der Bundesrepublik gefördert, in der ärztlichen Arbeit jedoch überall abgewertet. Wir Hausärzte wollen als Ärzte wahrgenommen werden, denn im Team haben wir nicht nur schreiben gelernt“, klappt



**Stelzl mit Hilfe ihrer Kolumne**...  
...den Punkt war, an dem für einen...  
...Zusatz. Auch das Thema der...  
...Öffnung...  
...als gibt es schließlich immer...  
...wieder...  
...Stief...  
...Klassen...  
...Gesundheitsministerin und...  
...der EU...  
...Lassen...  
...kommen...  
...Praxis...  
...schonzeit...  
...Stelzl.

**Vir: Aerzte Steiermark, marec 2014**  
*Prevod in preidba: Marjan Kordaš*

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

**Komentar I:** Upam, da mi je velelnike uspelo prevesti s takšnim poudarkom ter samoumevnostjo, kot ga ima nemščina. Četudi sta III. in IV. zapoved kar presenetljivi, se zdi, da je besedilo dobra odslkava razmer v avstrijskem dojemanju odnosa med zdravnikom oz. zdravnico in bolnikom.

Vir: Aerzte Steiermark, marec 2014  
Prevod in preidba: Marjan Kordaš

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

# Kako zadržati zdravnike na Hrvaškem

V vseh člankih zadnjega pol leta (naslov tega povzetka je naslovna stran Liječniških novin) se odraža neprestana in resna skrb zaradi eksodusa hrvaških zdravnikov v tujino. Omenja se »poljski sindrom«, ko je Poljska po vstopu v EU izgubila v kratkem času 4000 zdravnikov. Zaradi boljših pogojev dela in boljšega plačila so odšli v EU, največ v Veliko Britanijo.

Pred vstopom Hrvaške v EU je Hrvaška zdravniška zbornica še ocenjevala, da se kaj podobnega pri njih ne bo zgodilo, vendar so zadnje zdravniške stavke, pogajanja za novo kolektivno pogodbo, uredbo o delovni obveznosti in različne izjave vodilnih močno omajale optimistično prognozo. Tudi začetni eksodus, 400 zdravnikov v mesecu dni, je bil bistveno večji, kot so sprva pričakovali. Pozivi nekaterih odgovornih za potrpljenje in domoljubje pa zaležejo po pravilu samo kratek čas. Vse skupaj se je še bolj zapletlo pri opravljanju staža, ki ga nekateri opravljajo po programu razpisa, za tiste pa, ki so izpadli zaradi pomanjkanja denarja, se je slednjič našla finančna rešitev na nekem drugem ministrstvu, vendar ob simboličnem in

sramotnem plačilu, saj 1600 kun na mesec (približno 207 evrov) vodi v proletarizacijo poklica.

Priliv zdravnikov iz tujine, večinoma iz tretjega sveta, ne rešuje težav.

Zato je bila izmenjava mnenj o izkušnjah s temi problemi v Sloveniji, ob nedavnem obisku predstavnikov Zdravniške zbornice Slovenije, po mnenju predsednika Hrvaške zdravniške zbornice prim. dr. Miniga zanimiva in koristna.

Vir: Liječniške novine, november 2013

Prevedel in priredil Boris Klun

E-naslov: [boris.klun@gmail.com](mailto:boris.klun@gmail.com)

## Izmenično delo v bolnišnicah je nevaren eksperiment

Po priporočilu ministra za zdravje se je v hrvaških bolnišnicah pričelo, poskusno sicer, delo v izmenah. Dobro mišljeno, a težko izvedljivo.

Že na začetku se je pokazalo, da poskus ne bo uspel. Res je bilo videti, da bi večini zdravnikov to ustrezalo, saj je stopila v veljavo pravica do omejitve neprekinjenega dela na 16 ur, toda le v teoriji. Za tak raspored dela je zmanjkalo zdravnikov, približno četrtnina. Prve posledice so se pokazale takoj s padanjem števila operacij. V KBC-ju Sestre milosrdnice na primer za 47 odstotkov v primerjavi z lanskim letom. Podobni alarmi so prihajali iz drugih bolnišnic. Kam lahko vodijo nepremišljeni ukrepi, žalostno ilustrira zgodba, da je kirurg prenehal z operacijo, ko mu je potekel delovni čas. Na srečo se je vse dobro končalo.

Gotovo pa je res, da ni mogoče organizirati znanstvenega raziskovalnega in izobraževalnega dela v turnusih in izmenah.

To, kar se dogaja pri sosedih, me spominja na osemdeseta leta, ko sem vodil v Kliničnem centru Ljubljana Kirurško službo (takrat TOZD, največji v Sloveniji). Povsem politično so nam skušali vsiliti turnusno delo za zdravnike. Proletarec zdravnik, ki prihaja ob desetih zvečer v službo s kanglico fižolove solate. Ni bilo mogoče najti pametne rešitve, ki ne bi razbila vseh operacijskih sestavov, ambulantnih razporedov in kaotično zmanjšala operativnega dela. Tudi tu se je dobro končalo, porabljeno pa je bilo veliko energije in živcev.

Vir: Liječniške novine, februar 2014

Prevedel in priredil Boris Klun

E-naslov: [boris.klun@gmail.com](mailto:boris.klun@gmail.com)



# Potrdila

Poleg zdravja so potrdila in spričevala vseh vrst pomemben del medicine, ki po večini padejo v breme zdravnikom družinske medicine.

Stvar pa ni povsem enostavna. Bolnika ali nekoga, ki ni bolnik, je navadno treba pregledati, pobrskati po njegovi kartoteki in napisati potrdilo. Pomembno je, da je potrdilo brezplačno. Vsaj na Hrvaškem.

Dr. Senad Mustić, verjetno zdravnik družinske medicine, jih je nabral kakih petdeset. Iz njegovega cvetobera jih izberimo nekaj.

»Veste, imam neko zavarovanje, pa so mi rekli, da mi morate vi napisati nekakšno potrdilo.«

»Potrebujem potrdilo, da imam hemeroide in da zato lahko vozim avtobus le v jutranji izmeni.«

»Potrebujem potrdilo, da sem alergičen na sintetično kapo Dedka Mraza, ker me lastnik trgovine sili, da jo nosim okrog božiča.«

»Odvetnik mi je naročil, naj se oglasim pri vas, da mi napišete potrdilo, da zaradi bolezni nisem mogel priti na narok, pa tudi na naslednjega ne bom prišel.«

Problem je enostavno rešljiv. Vsak bolnik dobi dve potrdili. Eno, da je zdrav, in drugo, da je bolan.

Vir: Liječničke novine, februar 2014

Priredil in prevedel Boris Klun

E-naslov: [boris.klun@gmail.com](mailto:boris.klun@gmail.com)



## Popravek

V aprilski številki je bil v rubriki Iz Evrope pomotoma ponovno objavljen prispevek Implantat medenice, prvi v tem delu Evrope, ki je bil objavljen že v marčni številki.

Avtorju in bralcem se iskreno opravičujemo.

Uredništvo

# Leto dni delovanja Javne agencije za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) brez neodvisne Komisije za zdravila – prvič od ustanovitve

V času ministrovanja dr. Božidarja Voljča (1992–1997) je bila ustanovljena Komisija za zdravila v okviru urada RS za zdravila. Urad RS za zdravila je deloval v interesu slovenskega prebivalstva, da je bilo preskrbljeno z varnimi, učinkovitimi in kakovostnimi zdravili. Komisija za zdravila v okviru urada je bila najvišji strokovni organ, ki je na osnovi predlogov predlagateljev zdravil za registracijo zdravil v Sloveniji ocenjeval kakovost, varnost in učinkovitost zdravil. Komisija za zdravila je imela 12–15 članov: 4–5 strokovnjakov s področja farmacije, 4–5 s področja farmakologije in klinične farmakologije ter 4–5 članov s področja klinične medicine. Sestala se je praviloma štirikrat letno. Komisija je sprva določala tip registracije, določala je skupine zdravil A, B, C, D, obravnavala in sklepala o odobritvi predlogov za pridobitev, obnovo oz. spremembo dovoljenj za promet s farmacevtskim izdelkom iz skupine A in B v Sloveniji ter obravnavala in sklepala o vlogah za pridobitev dovoljenj za klinično preizkušanje zdravil in za oglaševanje zdravil skupine B.

Leta 1996 je izšel Zakon o zdravilih (Ur. l. RS 31/06), ki je v:

3. členu navajal, da pri organu, pristojnem za zdravila, delujejo stalne inčasne komisije ter posamezni izvedenci oz. izvedenke. Komisije in posamezni izvedenci imajo posvetovalno vlogo in so strokovno neodvisni in samostojni v okviru svojega področja delovanja. Njihovo sestavo za področje zdravil za uporabo v humani medicini določi in člane stalne komisije imenuje pristojni minister. Stalne komisije delujejo na področju zdravil, kliničnih preizkušanj in farmakopeje.

41. člen je določal, da predloge za promet z zdravili obravnava Komisija za zdravila, ki jo za posamezne skupine zdravil imenuje minister izmed priznanih farmakoloških, medicinskih, farmacevtskih in drugih strokovnjakov.

V 38. členu je navedeno, da Komisija za zdravila poda mnenje o kakovosti, varnosti in učinkovitosti zdravila ter razmerju med koristjo in tveganjem, ki je podlaga za pripravo poročila o oceni zdravila.

V 42. členu je navedeno, da je Komisija za zdravila strokovno neodvisna in samostojna v okviru področja delovanja.

V 43. členu pa je napisano, da dovoljenje za promet z zdravilom izda Urad RS za zdravila na podlagi mnenja pristojne Komisije za zdravila.

Zadnja Komisija za zdravila pri JAZMP je imela 15 članov, objavljena je na [www.firdpc.com/sl/Dokumenti/Komisija\\_za\\_zdravila\\_I/](http://www.firdpc.com/sl/Dokumenti/Komisija_za_zdravila_I/).

Agencija RS za zdravila in medicinske pripomočke ter Zavod za farmacijo in za preizkušanje zdravil Ljubljana sta bila 1. 1. 2007 preimenovana v JAZMP (Ur. l. RS 115/06). V letu 2008 (Ur. l. RS 45/08) je izšel Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravilih, ki pa ne spreminja prej navedenih členov.

V decembru 2012 je imela Komisija za zdravila pri JAZMP zadnjo sejo. Od takrat dalje JAZMP sama opravlja dela Komisije za zdravila. Menim, da JAZMP nima kadrov, ki bi bili enakovredni po znanju in izkušnjah članom Komisije za zdravila, saj so bili člani komisije strokovnjaki za posamezna področja farmacije in medicine. Člani komisije smo imeli vedno vsebinske in nevsebinske pripombe na dokumentacijo vloge ali Povzetek temeljnih značilnosti zdravila ali na Navodila za uporabo. Komisija je vedno v okviru pravil uvajala nova vedenja v posamezna poglavja obvestil za zdravnike/farmacevte in paciente. Strokovna moč komisije je bila v razpravah strokovnjakov različnih področij, ki je JAZMP ne more dati, saj ima v svoji sestavi številne zaposlene nemedicinske ali nefarmaceutске stroke ali pa so njihova vedenja o zdravilih bistveno manjša. Komisija za zdravila bi morala biti neodvisna in samostojna, kar JAZMP ne more biti. Direktorja JAZMP imenuje vlada, osebje JAZMP pa je podrejeno direktorju, kar pomeni, da politika lahko vpliva na strokovna mnenja o kakovosti, varnosti in učinkovitosti zdravil. To ima za posledico pristransko poročilo o oceni zdravila in posledično izdajo dovoljenja za promet. Bojim se, da Povzetek temeljnih značilnosti zdravil in Navodila za uporabo ne bodo tako vsebinsko in strokovno jezikovno pripravljena, kot bi bila, če bi delovala stalna neodvisna Komisija za zdravila.

V letošnjem letu smo nekateri bivši člani Komisije za zdravila dobili vabilo od JAZMP za podpis pogodbe za izvedensko delo na strokovnem področju, ki zahteva posebna znanja. Komisijo za zdravila za uporabo v humani medicini imenuje minister za zdravje, ne pa, kot se dogaja, da člane izbira direktor JAZMP. JAZMP je razbila strokovno Komisijo za zdravila in bojim se, da bo politika odločala, kakšna zdravila bo dobivalo slovensko prebivalstvo, s kakšnimi navodili in katera zdravila bomo imeli v specializiranih prodajalnah. Skrajni čas je, da se opravi revizija delovanja JAZMP in ponovno vzpostavi neodvisna in visoko strokovna Komisija za zdravila.

*Prof. dr. Milan Čižman, dr. med., višji svetnik*

*Stalni član dosedanjih Komisij za zdravila*

E-naslov: [milan.cizman@mf.uni-lj.si](mailto:milan.cizman@mf.uni-lj.si)

# Samoprijava glede opravljanja homeopatske zdravniške prakse v Sloveniji

Joachim Gross

1

Dr. Joachim Gross  
Specialist za medicino dela, prometa in športa  
s kvalifikacijo zdravniške homeopatske medicine Bavarske zdravniške zbornice

Prisoje 4, 6000 Koper  
Email: [gross.joachim@web.de](mailto:gross.joachim@web.de)

Datum: 21.3. 2014

**Zdravniška zbornica Slovenije  
in  
Razsodišče Zdravniške zbornice  
Dunajska cesta 162  
1000 Ljubljana**

**ZADEVA: Samoprijava glede opravljanja homeopatske zdravniške prakse v Sloveniji**

Spoštovani,

5.12. 2013 sem na ZZS naslovil priloženi dopis s konkretnimi vprašanji glede opravljanja homeopatske prakse v Sloveniji, na katera pa do danes še nisem dobil odgovora. V slovenskih pravnih okvirih, ki naj bi bili vsklajeni z evropskimi, sem prisiljen delovati na robu legalnosti. Zato se s samoprijavo glede svojega opravljanja homeopatske zdravniške prakse v Sloveniji obračam na ZZS in Razsodišče ZZS s ciljem, in bi rad, da skupaj z ZZS in Razsodiščem na konstruktiven način proučimo možnosti in najdemo konstruktivno rešitev, da moja **zdravniška praksa** – ne pa **zdravilska praksa**, dobi nek legalen okvir.

Slovenska zakonodaja homeopatijo opredeljuje kot **zdravilsko** dejavnost. Homeopatska dejavnost, ki jo opravljam, pa je tudi uradno **zdravniška dejavnost**, za kar imam priznano dodatno zdravniško izobrazbo z uradnim izpitom zdravniške homeopatske medicine pri **Bavarski zdravniški zbornici**. To ni **zdravilsko** izobraževanje, pač pa **zdravniško** izobraževanje, kot tudi moja dejavnost ni **zdravilska**, za kar je potreben **zdravilski izpit**, pač pa **zdravniška dejavnost**. Nikoli nisem in tudi ne bom izvajal zdravilske dejavnosti, za kar tudi nimam ustreznega uradnega zdravilskega izpita.

Na evropskem nivoju- v vseh drugih evropskih državah- se homeopatija izvaja **skupaj in hkrati** v okviru ostalih zdravniških dejavnosti. Samo v Nemčiji je 7000 zdravnikov, ki imajo poleg svojih zdravniških specializacij tudi zdravniški izpit iz homeopatske zdravniške medicine in to medicino izvajajo **skupaj** z uradno klasično medicino. Poleg teh zdravnikov pa homeopatijo na nižjem nivoju opravljajo tudi zdravniki, vendar ta nivo ni primerljiv z **zdravniško homeopatsko medicino**, ki poteka v petih korakih:

1. Zdravniška anamneza
2. Zdravniški pregled
3. Zdravniška ocena izvidov drugih specialistov in laboratorijskih rezultatov
4. Zdravniška odločitev, ali se bo primer obravnaval samo z uradno medicino, kombinacijo uradne in homeopatske zdravniške medicine ali samo s homeopatsko zdravniško medicino

## 5. Zdravniško vodenje terapije z uradnimi in homeopatskimi zdravili

Nobenega od teh 5 korakov ne zmore in ne sme opravljati zdravilec. Iz vseh teh petih korakov je razvidno, da se zdravniška homeopatska medicina vedno dogaja v okviru uradne medicine. Bistvo in namen zdravniške homeopatske medicine je, da se opravlja **hkrati in v kombinaciji z uradno medicino, kar je tudi predmet homeopatskega zdravniškega izpita**.

Slovenska praksa odvzema zdravniške licence v primeru opravljanja homeopatske prakse je predvsem nelogična, glede skrbi za paciente pa tudi kontraproduktivna. Poleg tega tudi omejuje pretok in delovanje evropskih strokovnjakov – specialistov v Sloveniji.

Vloge zdravnika z dodatno izobrazbo alternativne medicine v uradnem zdravstvenem sistemu ne smemo podcenjevati. Zdravnik z dodatnim izobraževanjem alternativne medicine je tisti, ki določeno skupino pacientov, ki bi se sicer obrnili na manj kvalificirane zdravitelje izven sistema, zadrži v zdravstvenem sistemu. V srcu sem zelo rad klasičen zdravnik! Včasih kot zdravnik zdravniške homeopatske medicine paciente z nerealističnimi fantazijami, ki bi se sicer nikoli ne obrnili na klasično medicino, spravim nazaj na realna tla. S črno-belim dogmatizmom pa te skupine pacientov ne bomo rešili.

Če ima ZZS za cilj skrb za pacienta, pričakujem, da zagotavlja visok nivo alternativne medicine v okviru zdravstvenega sistema, ne pa da se do svojih članov obnaša kot zdravniška inkvizicija. Ker zakonodaja zahteva, da se s homeopatijo ukvarja samo kvalificiran zdravnik, pa bi morala ZZS kot druge evropske ZZ zagotavljati kvaliteto izvajanja homeopatije, ki jo zdaj ne le zanemarja, pač pa tudi ignorira.

Zato v premislek podajam tudi predlog, da se z majhnim popravkom oz. črtanjem člena, ki zapoveduje začasen odvzem licence v primeru opravljanja homeopatske prakse, ta nelogičnost in kontraproduktivnost glede homeopatije v Sloveniji razreši z eno potezo.

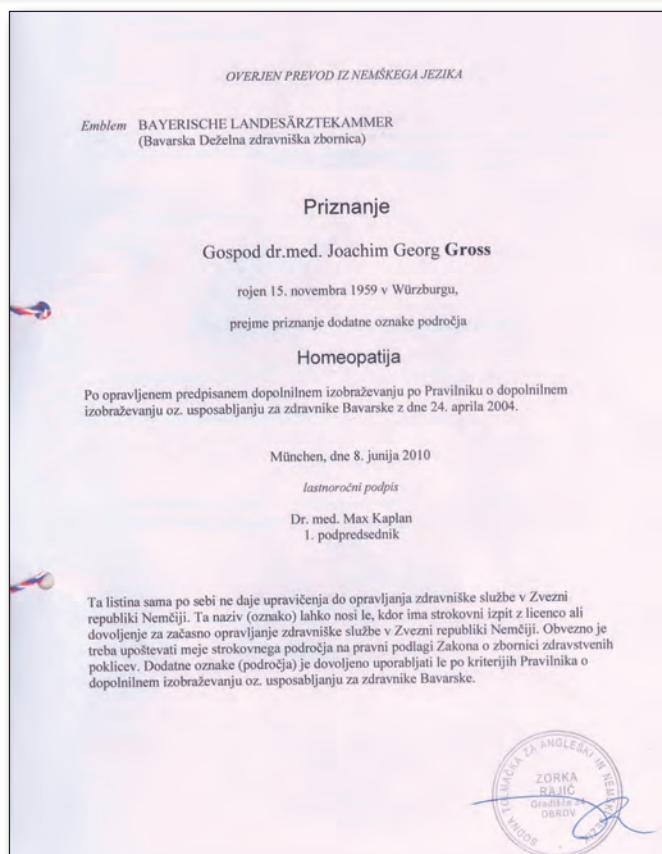
Zato prosim za datum sestanka na ZZS oz. Rzsodišču ZZS.

V pričakovanju čimprejšnjega odgovora in datuma sestanka se Vam zahvaljujem in Vas lepo pozdravljam,

Dr. Joachim Gross

Priloga:

Kopija uradnega prevoda izpita iz zdravniške homeopatske medicine Bavarske ZZ.





# Mednarodno srečanje mladih zdravnikov v Ljubljani

Forum on Junior Doctors Working Conditions

*Helena Haskaj*

15. marca 2014 je v Domus Medica potekalo srečanje slovenskih mladih zdravnikov in mladih zdravnikov iz drugih evropskih držav. Udeležilo se ga je okoli 70 mladih zdravnikov, od tega 16 iz tujine, in sicer predstavniki iz Španije, Turčije, Hrvaške, Kosova, Nemčije, Norveške, Italije, Litve, Malte in Francije. V forumu smo se dotaknili aktualnih tem širšega evropskega prostora: zaposljivost mladih zdravnikov, »beg možganov«, mobilnost v nasprotju z migracijo, ter izpostavili posebnosti podiplomskega izobraževanja v Sloveniji in izzive podiplomskega izobraževanja v Evropi.

Srečanje je bilo organizirano v sodelovanju med Komisijo za mlade zdravnike ZZS in Evropskim združenjem za mlade zdravnike, EJD – European Junior Doctors. EJD prireja sicer mednarodna srečanja dvakrat letno, kjer se srečajo predstavniki držav članic in tam poročajo o situaciji mladih zdravnikov doma. V zadnjem letu pa se želi EJD preko bolj aktivnih oblik srečanj in delavnic še bolj približati mladim zdravnikom, in sicer v njihovih državah in z aktualnimi temami. Tako je v Ljubljani potekalo tretje tako srečanje, ki je bilo do sedaj najbolj številčno obiskano.

O vtisih s srečanja smo povprašali predsednika EJD, Carstena Mohrhardta.

## Kaj menite o delavnicah EJD na splošno?

Informiranje evropskih mladih zdravnikov o aktualnih temah je eden od glavnih interesov EJD. Forum in delavnice, ki jih organizira EJD ali kakšna od držav članic, so eden od načinov, kako to doseči.

## Kakšni so vaši vtisi o srečanju v Ljubljani?

Zelo dobri, zares. Med udeleženci je bilo veliko zainteresiranih mladih kolegov, ki želijo biti obveščeni o priložnostih, ki jih za njih ponuja Evropa. Pa ne samo zato, da bi zapustili svojo državo – še bolje – želijo si prizadevati za spremembe v slovenskem zdravstvenem sistemu, kar je po mojem mnenju najpomembnejše.

## Kakšni so vaši vtisi o razmerah mladih zdravnikov v Sloveniji?

Stvari bi se vsekakor morale izboljšati. Zaradi krčenja proračuna stanje ni dobro in prihodnost zdravstvenih delavcev je v nevarnosti. Do sprememb mora priti kmalu. Še posebej bi morali zavrniti pritisk na mlade zdravnike, da delajo v ambulantah in bolnišnicah zastonj, prostovoljno, zato da bi pridobili vsaj nekaj usposabljanja!

## Kakšna je vaša napoved in kakšna so pričakovanja za prihodnost za mlade zdravnike v Evropi?

Lahko bi rekel kot Martin Luther, »Imam sanje ...«, vendar mislim, da moramo iti korak za korakom. Z Direktivo o poklicnih kvalifikacijah je bil narejen prvi korak za večjo mobilnost. Mislim, da moramo slediti tej poti in povečati mobilnost zdravnikov – še posebej pri usposabljanju – in s tem izkoristiti priložnosti, ki jih ponuja Evropa. Samo usposabljanje je prav tako treba izboljšati na več načinov in na več ravneh. Ena od najpomembnejših področij pa je ravnovesje med delom in prostim časom/družino, kar je potrebno še izboljšati, zlasti glede na delež študentk medicine.

*Foto: Janez Dolinar*



E-naslov: [helena.haskaj@gmail.com](mailto:helena.haskaj@gmail.com)

# So problemi mladih zdravnikov problemi nas vseh?

Ob bok Mednarodnega srečanja mladih zdravnikov

*Urška Dolinar*

Problemi mladih zdravnikov, kljub nenehnemu opozarjanju v zadnjih letih, zaenkrat niso vzpodbudili aktivnega reševanja tovrstne problematike. Celotno več – problem zaposlovanja mladih zdravnikov se je v zadnjem letu še dodatno zaostрил. Komisija za mlade zdravnike Zdravniške zbornice Slovenije je tako v sodelovanju z evropsko organizacijo European Junior Doctors 15. marca organizirala Mednarodno srečanje mladih zdravnikov, ki so se ga udeležili mladi zdravniki iz enajstih evropskih držav. Na srečanju smo med drugih slišali zanimive prispevke o delovnih pogojih mladih zdravnikov, podiplomskem izobraževanju in problemih zaposlovanja po Evropi.

Podiplomsko izobraževanje mladih zdravnikov ima v večini evropskih držav jasno zarisano pot. Za povsem samostojno delo v zdravniškem poklicu je potrebna specializacija iz posamezne smeri. Vendar je pogosto vprašljivo delovanje izobraževalnega sistema v praksi. Zaradi pomanjkanja zdravnikov, ki je prisotno v vseh razvitih državah EU, so razhajanja med pričakovanji delodajalca na eni strani in mladimi zdravniki (specializanti, pripravniki) na drugi strani precejšnja. Slednji si želijo predvsem dobrega izobraževanja, medtem ko so oni za delodajalca pogosto zgolj poceni delovna sila, ki mora zaradi pomanjkanja zdravnikov za povrh delati čez vse zdrave mere. To gre na škodo mladih zdravnikov, kot tudi pacientov.

**Carsten Mohrhardt, predsednik EJD – European Junior Doctors:** Implementacija Evropske direktive o delovnem času in Evropske direktive o priznavanju poklicne kvalifikacije bi morala biti ena ključnih nalog vseh držav v Evropi. Za upoštevanje slednje je potreben pregleden, kakovosten in primerljiv program podiplomskega izobraževanja zdravnikov v vseh državah EU. Tako bo zagotovljen prost pretok delovne sile z ustrežno varnostjo za paciente in brez škode za posamezne države.

Sogovorniki so se strinjali, da so mladi zdravniki praktično povsod preobremenjeni. Tako mladi zdravniki delajo tudi po 55 ur in več na teden, kar je seveda občutno preveč. Pomanjkanje zdravnikov je poleg intenzivnega varčevanja poglavitni razlog za tovrstna pričakovanja po nadurnem delu. Delo preko polnega delovnega časa je ob tem slabo plačano ali pa sploh ne. Vse to gre na račun slabšega izobraževanja, zdravja mladih zdravnikov in tudi vprašljivega zdravljenja pacientov.

**Hrvoje Vražič, podpredsednik EJD:** Pomanjkanje zdravnikov postaja čedalje bolj pereč problem v EU. Hkrati se od zdravnikov pričakuje čedalje več in preobremenjenost se kaže tako v krajši življenjski dobi kot v večji možnosti neželenih napak. Evropska direktiva o delovnem času je precej jasna in zapoveduje največ 24 ur dela v enem kosu in v povprečju ne več kot 48 ur dela na teden. Uveljavljanje direktive je večinoma počasno in pod vplivom različnih interesov.



Ob vsem navedenem je prisotne goste iz tujine toliko bolj začudil problem brezposelnosti mladih zdravnikov v Sloveniji. Statistični podatki namreč kažejo, da je Slovenija po številu zdravnikov na 1000 prebivalcev celo na evropskem dnu, ob trenutni dinamiki zaposlovanja mladih zdravnikov pa se bo razkorak med potrebami in dejanskim stanjem še povečal. Zadnji varčevalni ukrepi so še dodatno zaostрили pogoje zaposlovanja, kar je marsikje že privedlo do nevdržnosti sistema. Ob tem se je po oceni število mladih zdravnikov brez zaposlitve že povečalo na več kot 500.

**Janez Dolinar, Komisija za mlade zdravnike, Zdravniška zbornica Slovenije:** »Problem nezaposlovanja mladih zdravnikov v Sloveniji se pojavlja po končani fakulteti s čakanjem na pripravništvo in kasneje na specializacijo, kjer je trenutno bistveno več kandidatov, kot je razpisanih mest. V zadnjem času nekateri zdravstveni zavodi ne zaposlujejo niti mladih specialistov, za katere so pred leti celo sami izrazili potrebo. Stanje, kjer minister odobri sleherni zaposlitev, je nevdržno, da ne rečemo nerazumno. Če omenimo še, da smo bili brez ministra tri mesece, da smo pred tem na Ministrstvu za zdravje naleteli zgolj na gluha ušesa, je jasno, da se stanje samo poslabšuje.«

Po mnenju sogovornikov je skrajno nerazumno, da država leta in leta vlaga v izobraževanje mladih zdravnikov in jim na koncu ne omogoči zaposlitve. Zaposlovanje zdravnikov je reguliran trg dela, ki je skoraj povsem v domeni države. Odhajanje mladih, dobro izobraženih zdravnikov v tujino je za državo najslabša možnost, ki lahko v prihodnosti pomembno prispeva h kolapsu zdravstvenega sistema.

Mladi zdravniki so izjemno pomembna sila v vsaki državi, saj so prihodnost zdravstvenega sistema, ki omogoča uspešno, dobro in pravočasno zdravljenje prebivalstva ter s tem večjo učinkovitost ekonomije. Mladi zdravniki so pripravljene sodelovati pri spremembah in rešitvah problemov, ki jih tarejo, vendar pri tem potrebujejo zanesljivega in resnega sogovornika. Slednje je naloga nosilcev oblasti, da to tudi zagotovijo ali predajo mesto drugim.

# Zmote, ki ne smejo postati dejstva

V povezavi s strokovnim programom pediatrične kardiokirurgije se v občilih in družbenih omrežjih pojavlja precej (verjetno namernih) napačnih informacij, ki oblikujejo ne samo javno mnenje, ampak imajo vpliv tudi na dojetje slovenskih zdravnikov, ki s problematiko niso podrobneje seznanjeni.

Za razjasnitev teh najbolj pogostih zmot se mi zdi potrebno, da na njih opozorim slovensko zdravniško in zobozdravniško javnost.

## Zdravniki so tako skregani med seboj, da to škodi bolnikom.

Že stoletja se govori, da smo zdravniki skregani med seboj; poklicna skupina, ki prednjači pred nami, naj bi bili le igralci. Verjetno je v tem nekaj resnice, saj so v obeh poklicnih skupinah zaradi narave poklica zbrani ljudje z močno energijo in voljo, ki pogosto vehementno krešejo mnenja. Ampak če dva igralca v zasebnem življenju morda gledata drug mimo drugega, to nikakor ne velja za tisti trenutek, ko sta na odru. Takrat sta profesionalca, ki z vso voljo podpirata eden drugega, da bo predstava uspela. Samo uspela predstava je zagotovilo, da bosta oba izpadla kot dobra igralca. In zelo podobno je v medicini. Samo skupno (danes rečemo *timsko*) delo je zagotovilo, da bo zdravljenje nekega bolnika uspelo in da bodo vsi člani skupine zadovoljni, delo vsakega pa ocenjeno za odlično. Skozi stoletja so se za takšno skupno delo izoblikovala pravila, ki so postala železna in ki jih že vsak študent medicine sprejema kot nekaj samo po sebi razumljivega. Točno se ve, kje so meje vsakega člana skupine (npr. radioterapevta in kirurga) in kje je meja zabrisana, ko je treba uskladiti mnenja s strokovnimi dokazi ali načeli dobre klinične prakse.

V trenutku, ko pa nesoglasja med člani skupine postanejo tako glasna, da prodrejo v javnost, je to znak, da je nekaj gnilega v sistemu. Starejši se spomnimo velikega konceptualnega nesoglasja med dvema močnima osebnostma v ljubljanski Drami pred več kot štiridesetimi leti. Nasproti sta si stala Stane Sever in Bojan Štih, Bert Sotlar je v znak protesta nenapovedano prišel na oder med premiero Hamleta namesto alternirajočega igralca, ki je bil predhodno določen za to vlogo. V javnosti je izbruhnil škandal, a nihče ni govoril, da so igralci med sabo skregani tako, da je predstava slaba. Dobro se spomnim, da nihče v javnosti ni krivil posameznih akterjev. Vsa občila so govorila o krizi v ljubljanski Drami, o spopadu dveh umetniških konceptov, o krizi sistema, ki je prevedla do ekscesov.

Zelo podobno vzporednico lahko potegnemo z dogajanjem v programu pediatrične kardiokirurgije. Če so nesoglasja med člani programa tako močna, da izbruhnejo na plan tudi v laični javnosti, pomeni, da je v krizi sistem. Revidirati je treba celotni program. In prav tega se je lotilo novo strokovno vodstvo Kirurške klinike s pomočjo vodstva Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKCL).

## Treba je zgraditi nov (verjetno zasebni) center za pediatrično kardiokirurgijo.

To je stavek, ki ga zaenkrat previdno izrekajo nekateri »prizadeti starši«, posamezni zdravniki in novinarji. Te besede, ki preskušajo odziv v javnosti in ne nazadnje v politiki, so jim dali na jezik tisti, ki v tem vidijo svojo novo priložnost, zlasti pa kapital, ki verjetno stoji v ozadju. Osebnostnim nobenim zadržkov do vstopa zasebnega kapitala v javno zdravstvo, če so pravila (javno-zasebno partnerstvo in druge kategorije, ki jih prav sedaj predstavljajo zdravniške organizacije) jasno določena. Seveda pa je nesprejemljivo, da bi nekdo

opbral iz javnega zavoda neko paradno dejavnost, ki se je dograjevala in potrjevala desetletja ter jo je bilo mogoče narediti samo s sinergijo, ki jo nudi velika terciarna ustanova. Kako je tendenca kompleksna in prepletena, lahko vidimo tudi v obnašanju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki programa pediatrične kardiokirurgije ne plača v celoti (stroški obravnave enega takšnega bolnika so dražji, kot to priznava ZZZS), kar nehote vzbuja misel, da se to dela namerno. V pogovornem in poenostavljenem jeziku bi lahko rekli, da je stališče ZZZS: če hoče v prihodnosti UKCL poslovati pozitivno, naj ne dela tistih storitev in posegov, ki mu prinašajo izgubo. Iz tega logično sledi: te posege naj preda komu drugemu.

Kako resno je treba vzeti te govorice, sem spoznal takrat, ko je v Izidi Pavle Kornhauser, ustanovitelj t.i. ljubljanskega modela otroške kirurgije in dolgoletni predstojnik našega kliničnega oddelka, zapisal, da naj program pediatrične kardiokirurgije ostane v Ljubljani (UKCL), in v daljšem odstavku svojo trditev tudi konkretno podprl. Ne glede na pozna leta je prof. Kornhauser dodobra seznanjen s stanjem v našem zdravstvenem sistemu in ga tudi pronicljivo analizira. Zadnjič sem z njim govoril o tej problematiki lansko jesen. Torej je tudi on zaznal težnjo selitve te dejavnosti nekam drugam; žal mi je samo, da ga nisem uspel prepričati, da (skoraj) celotna ekipa Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, predvsem pa jaz osebno kot predstojnik, temu močno nasprotuje.

**Zdravniki, ki uveljavljajo ugovor vesti, so brez vesti.** Približno takšna ali podobna sporočila srečujemo na družabnem omrežju in spletnih novicah, občasno tudi v časopisih. Morda bi na prvi pogled tovrstno kampanjo uvrstili v sklop prejšnjega poglavja »pripravljanja terena« za novi center pediatrične kardiokirurgije. Gre za mnogo več, za nekaj, s čimer se pri nas še nismo srečali. Kampanja je vodena izjemno profesionalno in premišljeno, občasno je izjemno žaljiva, nato potuhnjeno upravljiva in zopet napadalna. Izpostavljeni so starši otrok, nekakšna civilna iniciativa, ki pa ima dve pomembni značilnosti. Njihov besednjak je takšen, da v njem vsi, ki smo vpeti v program pediatrične kardiokirurgije, takoj spoznamo medicinsko izrazoslovje in način izražanja posameznega zdravnika, izjemno hitro (z zaostankom nekaj minut) se na spletu pojavljajo zaključki kardiovaskularnega konzilija, strokovnega multidisciplinarnega telesa, ki mora upoštevati bolnikovo zasebnost. Druga značilnost je, da je uperjena proti točno določeni skupini zdravnikov z namenom njihove diskreditacije na osebni ravni (ker pač na strokovni ravni to ni mogoče), tako da so ti zdravniki najeli pravno pomoč na svoje stroške za zaščito svojega dobrega imena.

Veliko je bilo že napisanega o konkretnem ugovoru vesti in njegovi vsebini, ki se nanaša na nevdržan sistem celovite obravnave teh otrok, zato se v podrobnosti ne bom spuščal. Vsa moja pojasnila, kako smo doslej na našem Kliničnem oddelku za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo špartansko organizirali službo, da so bili vsi človeški viri na razpolago za kooperativno vodenje otrok po operaciji na srcu tiste tri dni (in dodatna dva dneva) v mesecu, ko so se izvajale operacije, da takrat ni bilo dopustov ali drugih odsotnosti med zdravniki in medicinskimi sestrami, da smo dodatno popoldansko in nočno delo izpeljali brez nadur (kar pa ni bilo primer pri drugih specialnostih istega programa), da se je osebe stalno praktično in

teoretično izobraževalo iz tega področja, so bila bob ob steno ali so bila sprejeta s prezirljivim nasmeškom.

Ker nam zdrav razum govori, da takšna stalna, silovita in kvalitetna kampanja potrebuje finančna sredstva, smo se znašli v primežu neznank, kateri kapital in kateri zdravniki izkoriščajo civilno družbo za doseg

svojih ciljev na račun blatenja drugih zdravnikov. To pa je nekaj, česar doslej zdravniki nismo delali: v javnosti blatili svojih poklicnih kolegov.

*Prim. Ivan Vidmar, dr. med., svetnik*

*Predstojnik Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, UKC Ljubljana*

## Spoštovane kolegice in kolegi,

pozdravljam stališča bivšega predsednika Zdravstvenega sveta pri Ministrstvu za zdravje, izrečena v aprilski Izidi. Skladna so s predlogi, ki smo jih v široko sestavljeni delovni skupini predstavnikov štirih zdravniških organizacij pisali v preteklem letu. Ne gre za zlovesčo »trojko«, temveč za nujno organiziranje zdravnikov v dopolnjujoče se organizacije, kjer ena nosi od države prenešana pooblastila za regulativo poklica, ena s sedemdesetimi strokovnimi sekcijami in združenji povezuje medicinsko stroko s tujino in skrbi za kontinuirano izobraževanje zdravnikov, ena predstavlja oporo zdravnikom pri iskanju rešitev socialno-ekonomskih zadreg, ena v tej »trojki« pa služi kolegom, ki so se odločili biti koncesionarji v javni mreži.

Med branjem sem imel prijeten občutek, kot da bi bil prof. dr. Rajko Kenda eden od članov delovne skupine, ki je uskladila končno besedilo Strategije zdravniških organizacij za rešitev krize, v kateri se nahaja naše zdravstvo.

Nasmejal sem se ob njegovem videnju »motoviljenja okoli RSK-jev«, kot se je izrazil. Država je dala Zbornici pooblastila za samoregulacijo zdravniškega poklica, kar lahko podporniki pozdravljajo, kritiki pa najdejo vzroke za zavračanje. Z obvezno in visoko članarino zdravniki sami sofinanciramo, kar bi sicer bila poklicana delati država preko Ministrstva za zdravje. Relacija Ministrstvo – Zdravstveni svet – RSK-ji odraža subtilni subordinacijski odnos, kar je logično in potrebno, saj minister potrebuje (sicer nezavezujoče) nasvete strokovnih svetovalcev. Na

drugi strani pa so člane Strokovnih svetov izbrali zdravniki sami v lastnih sekcijah in strokovnih združenjih pod dežnikom SZD (neprofitna društva, civilna družba) brez končnega podpisa vrhovnega politika, zadolženega v vladi za zdravstveni resor. Problem ni navidezen. Koordinacija štirih zdravniških organizacij ga razume v kontekstu strokovne neodvisnosti (v Evropi so *professional boards, councils* itd.), podpira ga zavezujoči sklep Strokovnega parlamenta SZD. »Navideznost problema« RSK-jev in Strokovnih svetov žal perpetuira capljanje na mestu, Ministrstvu pa nudi enega od razlogov, da odlaša z reformami.

Koordinacija zdravniških organizacij bo morda srednjeročno postala enovita zdravniška organizacija *Domus medica*, morda se bo ministrstvo odločilo ustanoviti lastna strokovna svetovalna telesa, za kar ima legitimno pravico, a Strokovni sveti bodo po mednarodnem zgledu sprejemali neodvisna strokovna stališča s svojih strokovnih področij, neobčutljiva na samocenzuro in aktualne politične potrebe in zmožnosti. V politiki se glasuje, v stroki sprejema z dokazi podprte izsledke znanosti. Strokovni sveti morajo sprejemati svoje odločitve popolnoma neodvisno od plačnika ali naročnika storitev, še posebej skrbno zdaj, ko denarja za zdravstvo primanjkuje. To je imela pred očmi Koordinacija zdravniških organizacij, ko je projekt Strokovnih svetov SZD prevzela za svojega.

*Prof. dr. Radko Komadina,*  
*generalni sekretar SZD*

## Moj zdravnik 2014

*Tatjana Leskošek Denišlič*

V začetku tedna, natančneje 1. aprila, smo prejeli aprilsko številko revije *Isis*. Zanimivo branje takšnih in drugačnih sestavkov. Ponovno se me je najbolj dotaknil prispevek prof. dr. Eldarja M. Gadžijeva »Blagovna znamka« UKC!

Avtor upravičeno razmišlja o blagovni znamki UKC izpred dveh desetletij, ko so v to ustanovo prihajali na zdravljenje bolniki tudi iz tujine in je bila to ustanova,

kjer je bilo strokovno delo priznано na visoki ravni. Ob tem ni edini, ki pomisli na vse, kar doživljamo in vidimo v UKC kot obiskovalci, bolniki ali samo kot opazovalci. Organizacija sprejemov, pregledov, obravnav in odpustov nikakor ni vzorna, papirologije je (žal povsod v zdravstvu) bistveno preveč, da o empatičnem ukvarjanju tako zdravnikov kot sester, še zlasti sester, ki so po novem diplomantke visokih šol, tudi z magisteriji itd., ne govorim.

Po dvakrat prebranjem zapisanem in argumentiranem kaosu je prišel večer četrtega, 3. aprila 2014, ko se je odvil zaključek akcije Moj zdravnik 2014 na Odru pod zvezdami v Lutkovnem gledališču Ljubljana.

Med zbranimi nagrajenci, svojci, prijatelji, zdravniki, študenti in študentkami medicine ter nekaj visokimi gosti sva sedela tudi midva s soprogom. Nič posebnega, bi dejali, ko med šestimi nagrajenimi zdravniki (dva ginekologa, pediatrija, en specialist splošne

medicine, ena zobozdravnica in ena kardiologinja) NI BILO NITI ENEGA IZ VELIKIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV oz. iz vrhunskih zdravstvenih ustanov Slovenije.

Za nagrajence so glasovali zadovoljni pacienti.

Ostajam brez komentarja!

E-naslov: [tatjanald@gmail.com](mailto:tatjanald@gmail.com)

Pismo uredništvu

## Odziv na prispevek Javnozdravstveni vidiki kanabisa (marihuane) med tveganjem za zdravje in možnostjo uporabe v medicini

Lucija Perharič

Kolegici Lovrečič v svojem prispevku v aprilski številki revije Isis navajata, da »marihuana (kanabis) ni zdravilo, posamezne učinkovine imajo terapevtski potencial za lajšanje nekaterih simptomov in stranskih učinkov« (1). Če bi zavzeli takšno stališče do vseh farmakološko aktivnih snovi, ki jih uporabljamo v medicini, bi jih kar lepo število izgubilo »status zdravila«. Zakaj bi bili pripravki iz marihuane izvzeti zato, ker spada marihuana med prepovedane droge? Tudi morfin in kokain sta prepovedani drogi, a hkrati odlični zdravila. V Veliki Britaniji je za lajšanje hudih bolečin registriran tudi heroin. Številnih boleznih ne znamo zdraviti, vendar lahko uspešno lajšamo simptome. Lajšanje simptomov je eno od primarnih in ključnih poslanstev medicine.

Tetrahidrokanabinol ((-)-trans-delta-9-terahidrokanabinol,  $\Delta^9$ -THC) je primarna psihoaktivna sestavina indijske konoplje (*Cannabis sativa* L. *spp. indica*). Pod imenom dronabinol (trans izomera) je kot zdravilo registriran v številnih državah: v Združenih državah Amerike in v Kanadi za zdravljenje anoreksije pri bolnikih z aidsom in za lajšanje slabosti in bruhanja pri kemoterapiji raka. V Kanadi je registriran tudi sublingvalni pripravek za lajšanje nevropatične bolečine pri odraslih z multiplo sklerozo. V Avstriji, na Nizozemskem in Danskem, v Izraelu in Avstraliji je zdravilo dostopno za enake indikacije. V Nemčiji se dronabinol uporablja za lajšanje kronične bolečine, za nevrološke bolezni in za povečanje apetita pri kaheksiji; v Španiji za lajšanje neželenih učinkov kemoterapije raka. V Franciji se dronabinol uporablja za naslednje indikacije: bolečine, neodzivne na druge analgetike; bruhanje pri kemoterapiji, neodzivno na druge antiemetike;

anoreksijo in izgubo teže pri bolnikih z aidsom; sindromu Gilles de la Tourette; distoniji, neodzivni na drugo terapijo; zdravljenje napadov nenadnih bolečin in zdravljenje Unverricht-Lundergove bolezni (redka oblika dedne epilepsije). Zdravilo je na voljo za medicinsko uporabo tudi v Italiji in Švici (2).

Farmakološka aktivnost je pogojena z vezavo na kanabinoidna receptorja,  $CB_1$  in  $CB_2$ .  $CB_1$  se nahaja predvsem v osrednjem in perifernem živčevju,  $CB_2$  pa tudi v nekaterih drugih tkivih, npr. v levkocitih, v vranici in v mandljih.  $\Delta^9$ -THC ima podobno afiniteto za oba tipa receptorjev, je agonist  $CB_1$  in šibek agonist  $CB_2$ . Odkrili so endogene substrate za kanabinoidne receptorje, t. i. endokanabinoide, med katerimi sta najboljše raziskana anadamid in 2-AG, ki ju dronabinol aktivira in s tem poveča učinke endogenega kanabinoidnega sistema. Endokanabinoidi se od klasičnih neurotransmitorjev razlikujejo po tem, da nastajajo sproti, odvisno od dražljaja in ne na zalogo. Kanabinoidni receptorji imajo vlogo pri kognitivnih funkcijah, spominu, uravnavanju bolečine in apetita, motoriki prebave, preprečevanju bruhanja, modulaciji očesnega in sistemskega krvnega pritiska, bronhodilataciji, vnetju, antineoplastični aktivnosti, hormonskih procesih in plodnosti (2).

Dronabinol ima pri nizkih odmerkih stimulatorne in zavirajoče učinke na osrednje živčevje, pri visokih odmerkih pa v glavnem zavirajoče. Povzroča umirjenost, zaspanost, zmanjšano motorično aktivnost, evforijo, povečano percepcijo zunanjih dražljajev, motnje percepcije in spomina, težave s koncentracijo, zmanjšano sposobnost pri vožnji in upravljanju s stroji, blodnje, halucinacije in toksično psihozo;

pospešen srčni utrip (upočasjen utrip pri redni uporabi), ortostatsko hipotenzijo, povečanje cerebralnega žilnega upora pri dolgotrajni uporabi, povečano tveganje za žilne zaplete pri starejših bolnikih in bolnikih s kardiovaskularnimi in cerebrovaskularnimi boleznimi; vazodilatacijo očesnih žil, zmanjšanje intraokularnega pritiska; zmanjšano izločanje slin; povratno zmanjšanje plodnosti pri moških; zaviranje vnetja preko modulacije odgovorov T-limfocitov (2).

Zaradi svojih farmakoloških lastnosti, kot je aktivacija t. i. nagrajevalnega sistema v možganih, to je dopaminergičnih poti v tegmentumu, akumbičnem jedru in povezav med obema, ter hitrega razvoja psihoaktivnih učinkov pri kajenju ima dronabinol potencial za razvoj odvisnosti. Značilen je razvoj tolerance in umaknitvenih simptomov. Pri 9 odstotkih rednih uporabnikov se je razvila odvisnost, kar je manj kot pri drugih psihoaktivnih snoveh: 32 odstotkov pri tobaku, 23 odstotkov pri opiatih, 15 odstotkov pri alkoholu. Zloraba in nezakonita uporaba dronabinola kot posledica medicinske uporabe ni poznana, prav tako ne nezakonita proizvodnja in trgovina (2).

Dronabinol se uporablja za zdravljenje oziroma lajšanje številnih bolezni: za zmanjšanje slabosti in bruhanja pri kemoterapiji raka; potencira učinek odansetrona (v odmerkih 2,5–40 mg/dan), za anoreksijo in kaheksijo pri bolnikih s HIV/aidsom in rakom, za zmanjšanje spastičnosti pri multipli sklerozi ter kot bronhodilatator (2).

Neželeni učinki se pojavijo pri 0,7 odstotka uporabnikov in niso pogostejši kot pri uporabi drugih zdravil. V kliničnih študijah so zabeležili naslednje škodljive

učinke (incidenca > 1 odstotek): astenija, palpitacije, tahikardija, vazodilatacija, zardevanje obraza, bolečine v trebuhu, siljenje na bruhanje, bruhanje, izguba spomina, tesnoba, ataksija, zmedenost, omotica, depersonalizacija, zaspanost, motnje mišljenja, evforija. Redki stranski učinki (incidenca < 1 odstotek): konjunktivitis, hipotenzija, driska, inkontinenca blata, mialgija, depresija, nočne more, tinitus, težave z govorom, motnje vida. (2)

Dronabinol ima torej jasne medicinske indikacije, medtem ko incidenca neželenih učinkov ni pogostejša kot pri drugih zdravilih, pojav odvisnosti je redkejši kot pri drugih psihoaktivnih snoveh, zloraba pri medicinski uporabi pa ni bila ugotovljena.

V poplavi različnih čustveno močno nabitih stališč v zvezi z uporabo marihuane v medicinske namene, ki se pojavljajo v javnosti in begajo bolnike, nestrpno čakam, da bo že končno nekdo oddal vlogo za registracijo kakovostnega, varnega in učinkovitega pripravka iz marihuane na Javno agencijo za zdravila in medicinske pripomočke in tako pomagal tistim bolnikom, ki se sedaj zatekajo k nakupu na črnem trgu oz. hodijo po tovrstne pripravke v tujino.

#### Literatura:

1. Lovrečič M, Lovrečič B. Javnozdravstveni vidiki kanabisa (marihuane) med tveganjem za zdravje in možnostjo uporabe v medicini. ISIS, april 2014: 32–34.
2. ECDD. 34th ECDD 2006/4.2: *Assessment of dronabinol and its stereo-isomers* Dostopno 21. 3. 2013 na: [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/4.2DronabinolCritReview.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/4.2DronabinolCritReview.pdf)

E-naslov: [lucija.perharic@nijz.si](mailto:lucija.perharic@nijz.si)

## Pismo uredniku

# Antropološki vidiki možnosti uporabe konoplje v medicini

Maja Kohek

.....  
*Norost je delati vedno znova isto stvar in pričakovati drugačne rezultate.*

*Albert Einstein*

.....  
 Kot predstavnica nevladne organizacije, ki se ukvarja z zmanjševanjem škode na področju drog, ter v imenu nekaterih bolnikov, ki se vsakodnevno obračajo na nas z željo po terapiji s konopljinim oljem oz. smolo, sem se počutila dolžno napisati pričujoči prispevek, kot odziv na članek *Javnozdravstveni vidiki kanabisa (marihuane) med tveganjem za zdravje in možnostjo*

*uporabe v medicini*, objavljen aprila 2014 v glasilu Isis Zdravniške zbornice Slovenije. Ob tem bi želela takoj na začetku poudariti, da moj prispevek ne namerava zamolčati možnih tveganj, ki so lahko posledica rabe psihoaktivnih sestavin rastline konoplje tako med rekreativnimi uporabniki kot bolniki. Prav tako organizirani nevladniki v okviru društva ONEJ bolnike opozarjamo, da je uporaba konoplje s črnega trga lahko potencialno nevarna zaradi nepreverjene količine in kakovosti učinkovine. Posebej bolnike in svojce opozarjamo tudi na to, da konoplja »ne zdravi vsakogar, ne zdravi vsakič, ne zdravi vsake bolezni in ne zdravi vsake stopnje bolezni« (1). To lahko predstavlja veliko psihično in finančno breme za bolnike, posebej v primerih nenačrtne in lahko celo

škodljive uporabe. Srečujemo pa se tudi s številnimi bolniki, ki že gojijo konopljo za osebno uporabo in pri katerih bi lahko z dovoljeno (in zdravniško indicirano) dodatno uporabo rastlinske konoplje, z minimalnimi finančnimi vložki, bolje oz. lažje obvladali nekatere kompleksne medicinske simptome. Prav zato se v tem prispevku zavzemam za sodelovanje z zdravniškimi organizacijami ter za večjo in bolj proaktivno vlogo slovenskih zdravnikov pri iskanju drugačnih in bolj ustreznih rešitev na področju regulacije »rekreativne« in »medicinske« konoplje, kot jih najdemo v članku *Javnozdravstveni vidiki kanabisa (marihuane) med tveganjem za zdravje in možnostjo uporabe v medicini*.

Konoplja (*Cannabis sativa L.*) in njena uporaba v medicini je v Sloveniji pereča tema, ki je strokovna in politična javnost ne more več ignorirati, saj je prisotna skoraj na vsakem koraku. V tem letu je bil vložen predlog zakona o konoplji z več kot 10.000 podpisi podpore, ki pa je bil v parlamentu ovržen, politična razprava o regulaciji konoplje s strani odločevalcev pa zaključena. Zgodba se kljub temu nadaljuje. Nemogoče je namreč »prepovedati rastlino, ki raste skoraj povsod« (2), prav tako, kot je »nemogoče zatreti potrebo ljudi po samozdravljenju« (3).

Dr. David C. A. Hillman v svoji knjigi *The Chemical Muse* (4) podrobno analizira uporabo drog v antični Grčiji in Rimu in pri tem ugotavlja, da je bila rekreativna uporaba uspešno integrirana v družbo, »brez histeričnih pritoževanj nad uporabo in posledicami drog« ter »prohibicionističnih ali penalizacijskih prizadevanj« (5). Šele v 4. stoletju našega štetja (torej z razcvetom krščanstva) so se pojavile prve sheme prohibicije skupaj z »bizarnimi družbenimi prioriteta« (6). Kot navaja Hillman, Platon uporabe drog ni razumel v okvirih prava. Odnos do drog je bil odsev takratne mentalitete, stanja duha. Sodobnemu človeku je verjetno dostop do neomejene uporabe potencialno nevarnih snovi težko razumljiv, saj ne delimo enakih moralnih vrednot s helenističnim svetom. Grki so namreč zmrnost pojmovali kot eno najpomembnejših vrlin človeka in nikoli niso pripisovali krivde za posameznikova dejanja opojnim substancam. Uporaba drog v Atenah nikoli ni bila vprašanje, prav tako ne preprodaja. Najstrožje obravnave je bila deležna le uporaba z namenom škodovanja ali uboja drugega (7). Konoplja je bila v antičnem svetu v uporabi ne le v medicinske namene, temveč tudi pri vzreji živali. Že Plinij starejši je pisal, da se s sokovi rastline pobija zajedavce, lajša bolečine zaradi artritisa in umirja želodec domačih živali. Konoplji so zaupali, zato so jo uporabljali za zdravljenje številnih patoloških stanj tudi pri ljudeh (8). Na ozemlju današnje Republike Slovenije je konoplja v preteklosti prav tako bila večnamenska rastlina, o čemer pričajo tudi številni viri (9).

Preganjati uporabnike oz. penalizirati uporabo konoplje je iluzorno, saj so droge vedno bile del človeške družbe. Še več. V rokah šamanov so imele družbeno-kohezivno, ritualno in zdravilsko vlogo. Dejstvo je, da so ljudje uživali konopljo v preteklosti, uživajo jo danes in uživajo jo bodo tudi jutri, ne glede na prepovedi. To, kar lahko kot odgovorna sodobna družba naredimo, je, da omogočimo uživalcem, da si svojo rastlino pridelajo sami; da so primerno obveščeni in izobraženi o njenih učinkih in uporabi ter s tem zaščiteni pred nepoštenimi praksami črnega trga. Zakonita regulacija je edini senzibilni in učinkoviti način zmanjševanja težav, povezanih z drogami, zmanjševanja organiziranega kriminala in uporabe davka za zdravje, izobraževanje in izvajanje preventivnih socialnih programov (10). Z vojno proti konoplji se namreč polnijo le zapori, reproducira se stigmatizacija in neenakost ter kršijo

temeljne človekove pravice. Dokler bodo med strokovnjaki in odločevalci v Sloveniji za precedenčni primer obravnave konoplje veljali argumenti vojne proti drogami, se bodo stroški (pregona, sodni, socialni ...) beležili in kopičili na račun davkoplačevalcev še naprej. Milijarde evrov dnevno (11) je cena, ki jo svetovne vlade plačujejo za vzdrževanje prohibicije, uporaba drog pa še vedno narašča. V vseh teh letih nam ni uspelo zmanjšati uporabe drog, naredili smo jo zgolj bolj tvegano zaradi nasilnih konfliktov in povečanja socialne izključenosti. V zadnjih desetih letih je bilo samo v Sloveniji zabeleženih skoraj 80.000 kršitev na področju drog, od tega približno 70 odstotkov zaradi konoplje (12). Gre torej za nesorazmeren delež kaznovanih in zaprtih glede na relativno nevarne vplive na zdravje (13).

Argumenti proti regulaciji konoplje temeljijo pogosto na izjavah, da bodo v primeru regulacije ali legalizacije konoplje mladostniki množično posegali po konoplji. Te izjave ne zdržijo vode, če upoštevamo ugotovitve lanskoletnega monitoringa, izvedenega v ZDA (Monitoring the Future survey), in podobnih raziskav, ki so pokazale, da je uporaba konoplje med mladimi v zadnjih štirih letih porasla kljub prohibiciji. Če ob tem upoštevamo še podatke, da je delež uživalec tobaka – legalne droge – upadel za več kot 17 odstotkov od leta 1975 do 2011, lahko zaključimo, da k zmanjšanju deleža uživalec bolj učinkovito prispevamo s preventivnimi in izobraževalnimi dejavnostmi, kot pa s prohibicijo (14).

Mnenja stroke v Sloveniji pa so še naprej deljena. Medtem ko zdravnici Mercedes in Barbara Lovrečič iz NIJZ pišeta o tem, da »konoplja ne zdravi« in da so »sistemski ukrepi, kot so prepovedi in omejevanja, najuspešnejši in strokovno najmanj obremenjujoči z vidika preventive na področju psihoaktivnih snovi« ter da so desetletje stari podatki ustrežnejši od najnovejših raziskav na področju zdravljenja z medicinsko konopljo (15), pa je onkologinja Josipina Ana Červek na nacionalni televiziji izjavila, da konoplja ne samo lajša bolečine, temveč tudi zdravi (16). RSK za onkologijo v Ljubljani meni, da bi »uporaba kanabinoidov v medicini najverjetneje vodila tudi k boljšemu poznavanju njenih (konopljinih) lastnosti tako med laično kot tudi strokovno javnostjo, kar bi vodilo k večjim izkušnjam, njeni pravilnejši in smiselnejši uporabi«. Opazimo torej lahko, da splošno mnenje pristojnih institucij načeloma podpira oz. vidi smisel v raziskovanju konoplje in njenih lastnosti. Vendar pa, medtem ko se bodo odločevalci bodisi še naprej zavzemali za *status quo* ali upočasnjevali (neizogiben) proces regulacije, bodo bolniki konopljo in njene derivate še naprej pridobivali na črnem trgu (17).

Čas je torej, da oblikujemo politiko do drog, ki bo imela jasna in nedvoumna stališča ter bo temeljila na novih znanstvenih dognanjih in ne ponavljanju več desetletij starih argumentov vojne proti drogami, ki so se v vseh teh letih izkazali kot neutemeljeni. Naloga znanosti (lat. *scientia*, znanje) pa je, da osvaja nova znanja in nadgrajuje obstoječa, tako da izvaja poizkuse in preprišuje raziskovalne probleme, ne pa, da se drži politično sprejemljivih stališč »kot pijanec plot« ter je gluha in nema za nove pristope. Argumenti za prohibicijo konoplje s strani strokovnjakov in odločevalcev namreč prej spominjajo na nekakšno versko dogmo kot pa na znanost. Prohibicija pa je tudi ključni razlog, ki omejuje obsežne klinične raziskave z bolniki, ki bi lahko potrdile učinkovitost in prednosti uporabe botanične konoplje pred sintetičnimi pripravki.

Odpрте vlade po svetu so pripravljene prisluhniti civilnemu sektorju, ki ima konkretne izkušnje z implementacijo zakonov

na področju prepovedanih drog v prakso ter pomočjo odvisnikom in bolnikom, ki si nekatere bolezenske simptome lajšajo s konopljo. Te vlade (npr. ZDA, Kanada, Urugvaj, Nizozemska, Švica, Portugalska, Češka, Izrael in druge) postopoma uvajajo pragmatične rešitve, tako glede »rekreacijske« kot »medicinske« rabe konoplje, ki že dajejo presenetljive pozitivne rezultate. Znanstvene analize pa dokazujejo, da se problemi, povezani z drogami, ne povečujejo tam, kjer je implicirana relativno tolerantna politika do drog (18). Potrebno bi bilo vzpostaviti nove metode klasificiranja psihoaktivnih substanc (ne glede na njihovo trenutno zakonitost ali nezakonitost – torej tudi tobaka in alkohola), ki bi temeljile na znanstvenih dognanjih in bi presojale te substance glede na škodo, ki jo realno lahko povzročijo posameznikovemu zdravju. Eksperimentiranje z alternativnimi politikami (ki vključujejo tudi korake k legalizaciji določenih substanc) je nujno tudi po mnenju Globalne komisije za droge (19), saj s tem omogočijo mednarodni skupnosti, da pridobijo koristne informacije za oblikovanje bolj pravične in učinkovite politike do drog. Zaskrbljujoč stranski učinek uporabe konoplje v »rekreacijske« in/ali »medicinske« namene je v državah, kjer »bijejo vojno proti konoplji« in kamor sodi glede na policijske in pravosodne statistike in mnenja uporabnikov konoplje tudi Slovenija, namreč ta, da lahko pristaneš v zaporu. Od Paracelsusa naprej pa je znano, da je mera tista, ki loči strup od zdravila, zato je pomembno, da vzgajamo otroke k odgovorni uporabi vseh potencialno nevarnih substanc – pa naj bodo to kava, cigarete, alkohol, hitra hrana, sladkarije ali konoplja, ne pa da *a priori* prepovedujemo uporabo.

Vedno več držav v ZDA in EU se odloča za zagotavljanje dostopa medicinske konoplje in/ali sintetičnih kanabinoidov. V ZDA deluje tudi multidisciplinarna raziskovalna in aktivistična organizacija MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies), edina organizacija, ki se ukvarja z raziskovanjem varnosti in učinkovitosti rastline konoplje kot zdravila na recept za različne zdravstvene težave in v skladu s predpisi Zveznega urada za živila in zdravila (U.S. Food and Drug Administration). Njihova prizadevanja so bila ovirana od ustanovitve leta 1986 naprej, še posebej s strani inštituta NIDA (National Institute on Drug Abuse) in policijsko-obveščevalne službe DEA (Drug Enforcement Administration). Več desetletij so bile raziskave o medicinski uporabi konoplje omejevale s strani teh in nekaterih drugih institucij z monopolom nad pridelavo konoplje v medicinske namene in prepovedmi raziskovalcem, da bi sami gojili medicinsko konopljo za raziskovalne namene. MAPS se mora po pravni poti boriti z DEA, da bi lahko sistematično raziskovala potencialne zdravilne učinke konoplje (20). Številni raziskovalci in sami bolniki (kljub prohibicijskim ukrepom) pa ugotavljajo, da naravna rastlina konoplja vsebuje snovi, ki so koristne za zdravljenje različnih bolezni ali simptomov, in posledično se tudi vedno več ljudi oz. strokovnjakov zavzema za ureditev zakonodaje, ki bi omogočala uporabo rastline konoplje v medicini (21). Sodobne raziskave namreč kažejo, da je konoplja dragocen pripomoček za zdravljenje širokega spektra

kliničnih stanj – od lajšanja bolečin, slabosti, glavkoma do gibalnih motenj. Učinkovita je pri spodbujanju apetita, pomaga bolnikom z mišično atrofijo, demenco itd. (22) Novejše raziskave kažejo, da konopljne zdravilne lastnosti ščitijo telo pred nekaterimi tipi malignih tumorjev in ugodno delujejo na živčevje (23).

Zato želim na koncu tega odziva poudariti, da je od vseh potencialnih negativnih stranskih učinkov konoplje prav njena prohibicija tista najbolj zaskrbljujoča, ker onemogoča raziskovanje rastline konoplje v medicinske namene in tisočim bolnikom odreka koristi, ki bi jih lahko imeli zaradi konopljinih zdravilnih lastnosti. Mnogi bolniki danes tudi v Sloveniji po nepotrebnem trpijo zaradi prohibicije te rastline. Trpijo tudi v tistih državah, kjer so dovoljeni le sintetični farmacevtski kanabinoidni preparati, ki imajo visoko ceno in so za marsikaterega bolnika neprimerni oz. finančno nedosegljivi. Slovenski zdravniki, ministrstvo za zdravje in vlada imajo moč, avtoriteto in odgovornost, da v najkrajšem možnem času spremenijo zakonodajo, tako da bodo lahko bolniki, glede na upravičene indikacije, uporabljali tako rastlinsko konopljo kot tudi ustrezna sintetična kanabinoidna zdravila, brez tveganja kaznivega dejanja, kot se to dogaja sedaj. Izkrivljanje problematike konoplje in strašenje z njenimi potencialnimi škodljivimi učinki za zdravje ljudi pa je ne le kontra-produktivno, temveč ovira in upočasnjuje nujno ureditev na področju medicinske uporabe konoplje.

#### Opombe in literatura:

- Hanus, L. O.: Doktrina preprodajalcev je nad doktrino medicine. Delo. Sobotna priloga. Ljubljana 22.03.2014 <http://www.delo.si/zgodbe/sobotnapriloga/dr-lumir-ond-eg-banus-doktrina-preprodajalcev-je-nad-doktrino-medicine.html> (pregledano april 2014)
- Room, R., Olsson, B., Rödner, S.: A cannabis reader. Global issues and local experiences: perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe. Office for Official Publications of the European Communities, Luksemburg 2008
- Zimmer, L., Morgan J. P.: Exposing Marijuana Myths: A Review of the Scientific Evidence. Open Society Institute/The Lindesmith Center, New York 1995
- Dr. Hillman je doktoriral na temo antične medicine in farmakologije na Univerzi v Wisconsinu, potem ko je moral na zahtevo komisije umakniti navedbo o uporabi psihotropnih substanc v antiki. Leta 2008 je cenzurirani material objavil v monografiji The Chemical Muse: Drug Use and the Roots of Western Civilization.
- Hillman, D. C.: The Chemical Muse: Drug Use and the Roots of Western Civilization, St. Martin's Press. Thomas Dunne Books. New York 2008, str. 110
- Ibid.
- Ibid.
- Plinij starejši: Natural History 20.97 v: Hillman, D. C.: The Chemical Muse: Drug Use and the Roots of Western Civilization, St. Martin's Press. Thomas Dunne Books. New York 2008, str. 44 – 45
- Kot primer virov, ki pričajo o uporabnosti konoplje v kmetijstvu naj navedem serijsko publikacijo Kmetijske in rokodelske novice. V letniku 14, št. 89 iz leta 05.11.1856 in v letniku 22, št. 31 iz leta 30.07.1864 so objavljeni članki o tem kako naj se »konoplje poruvajo in močijo«, ter kako lahko konoplja pomaga »zoper gosence na zelju ali kapusu«. Članki so dostopni na: <http://www.dlib.si/> (pregledano april 2014)



10. Poročilo globalne komisije za droge. Dostopno na spletu na: [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp\\_v1/pdf/Global\\_Commission\\_Report\\_English.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_English.pdf) (pregledano april 2014)
11. Več informacij na: <http://www.countthecosts.org/>, <http://www.drugpolicy.org/drug-war-statistics>, <http://costsofwar.org/> in <http://encod.org/info/> (pregledano april 2014)
12. Nolim D., et al. (2014). Povezovanje raziskovanja v javnem zdravju s politiko in prakso: primer konoplje. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Prispevek na seminarju »Demistifikacija konoplje: Uporaba konoplje v medicini«, 29.03.2014, Grand hotel Union, Ljubljana <http://youtu.be/sz7f4xEzGis> (pregledano april 2014)
13. Room, R., Olsson, B., Rödner, S.: A cannabis reader. Global issues and local experiences: perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe. Office for Official Publications of the European Communities, Luksemburg 2008 in Krumdiek, N.: Wie gefährlich ist Cannabis? Eine wissenschaftliche Analyse aus aktuellen Studien zu Cannabis sativa L. Grow! 05/2007 <http://www.grow.de/171.0.html> (pregledano april 2014)
14. Tiskovna konferenca Evropske koalicije za pravično in učinkovito politiko do drog (ENCOD) na Dunaju, 11.3.2013. Dostopno na: <http://www.encod.org/info/UN-COMMISSION-ON-NARCOTIC-DRUGS.html> (pregledano april 2014)
15. Lovrečič M., Lovrečič B. (2014). Javnozdravstveni vidiki kanabisa (marihuane) med tveganjem za zdravje in možnostjo uporabe v medicini. Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije ISIS, leto XXIII., št.4, 1. april 2014. Zdravniška zbornica Slovenije. Ljubljana.
16. Oddaja Dobro jutro. RTV SLO 28.03.2014
17. »Polovica slovenskih bolnikov z rakom naj bi si pomagala s konopljo.« (revija Viva, marec 2014)
18. Manifest za pravično in učinkovito politiko do drog. Dostopno na spletu: <http://www.encod.org/info/MANIFESTO-FOR-JUST-AND-EFFECTIVE.html> (pregledano april 2014)
19. Poročilo globalne komisije za droge. Dostopno na spletu na: [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp\\_v1/pdf/Global\\_Commission\\_Report\\_English.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_English.pdf) (pregledano april 2014)
20. MAPS. Research: Medical marijuana. Dostopno na: <http://www.maps.org/research/mmj/> (pregledano februar 2014)
21. NIDA. Drug facts: Is marijuana medicine? Dostopno na: <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/marijuana-medicine> (pregledano april 2014)
22. NORML. Medical use. <http://norml.org/marijuana/medical> (pregledano februar 2014)
23. NORML. Medical use. <http://norml.org/marijuana/medical> (pregledano februar 2014)

E-naslov: [majakoheke@gmail.com](mailto:majakoheke@gmail.com)

## V Nemčiji letno skoraj 19.000 smrti zaradi napak pri obravnavi bolnikov

*Marjan Fortuna*

21. 1. 2014 je bilo na spletu objavljeno poročilo ene največjih nemških zavarovalnic AOK z gornjim naslovom. To število je približno šestkrat večje, kot jih umre v prometnih nesrečah (3.300). Po prebiranju poročila sem dobil občutek, da tudi pedantni Nemci ne ločijo med zdravniškimi napakami in napakami (Behandlungsfehler) pri obravnavi bolnikov v bolnišnicah nasploh. Iz izvirnega nemškega poročila je moč razbrati, da je šlo pri vseh primerih smrti (18.800), škode na zdravju (190.000) in neželenih zapletov (360.000 do 720.000) v polovici primerov za take, ki bi se jim bilo mogoče izogniti.

Na poročilo se je nemudoma odzval predsednik zdravniške zbornice, ki je menil, da gre za politični manevar. Odzvali so se tudi v združenju bolnišnic, kjer zavračajo poročilo zavarovalnic, češ da imajo bolnišnice izredno visoke varnostne standarde, kot še nikoli doslej. Oglasil se je tudi minister za zdravje in napovedal ustanovitev novega zavoda, katerega naloga bo ovrednotenje obravnave kot uspešnih ali neuspešnih oziroma problematičnih.

Največ napak se je zgodilo pri operacijah. Zapleti so bili najpogosteje poškodbe sosednjih organov, krvavitve in intraoperativne okužbe. Bolj kot je operacija zahtevna, večje je tveganje, kar je menda jasno vsakomur in s tem niso ugotovili nič novega. Ugotovili so, da naj bi bil eden temeljnih razlogov za

zaplete obravnava zapletenih oziroma zahtevnih primerov v bolnišnicah, kjer imajo premalo izkušenj. Tako je bila npr. po endoprotezi kolena pri 5,7 odstotka potrebna reoperacija v prvem letu, če so bili operirani v »slabših« ustanovah, medtem ko je bilo to pri »boljših« le pri 2,6 odstotka. Ali drug primer. V porodnišnicah, kjer je bilo manj kot 15 prezgodaj rojenih otrok, je tveganje za smrt takih otrok 87 odstotkov večje kot v tistih z večjim številom. Na splošno naj bi bilo torej najmanj napak pri posegih, ki se izvajajo pogosto, za kar v žargonu rečemo, da je za dobro klinično delo, vključno z operacijami, potrebna določena »kilometrina«. Nemške zavarovalnice zahtevajo reforme klinik v specializirane ustanove, sicer bodo prisiljene preusmerjati bolnike v »boljše« bolnišnice. Bog ne daj, da bi kaj takega kdo predlagal v Sloveniji.

Teden dni po objavi omenjenega poročila je bilo to že objavljeno na eni naših spletnih strani, vendar je bil že naslov zavajajoč in čista manipulacija. Prispevek je imel naslov: »V Nemčiji zaradi zdravniških(!) napak umre v bolnišnicah več ljudi kot v prometnih nesrečah«. V izvirnem članku piše, da so ljudje umrli zaradi »Behandlungsfehler« (napačna obravnava), kar je povsem nekaj drugega od zdravniške napake. Če potegnemo vzporednico s Slovenijo, bi torej pri nas umrlo zaradi napačne obravnave okrog 460 ljudi letno.

Ne morem se znebiti vtisa, da je bil naslov namerno spremenjen. V nadaljevanju članka je zapisana predpostavka, da bi v Sloveniji to pomenilo, da bi pri nas, če bi vsak državljani enkrat letno potreboval zdravniško pomoč, 20.000 Slovencev imelo težave zaradi zdravniške napake. Namreč, ko človek prebere tak članek, dobi vtis, kot da smo za vse nepričakovane smrti in druge napake pri obravnavi bolnikov v bolnišnicah krivi le in zgolj zdravniki. Resnica pa je po mojih izkušnjah precej drugačna. Ali je zdravniška napaka, če bolnik naredi v bolnišnici samomor in prej ni kazal nikakršnih samomorilnih teženj? Ali je zdravniška napaka, če bolnik pade s postelje in zaradi udarca v glavo ali drugih poškodb ter kasnejših zapletov umre? Ali je zdravniška napaka, če umre zaradi kateterske sepe? Ali če zboli in umre zaradi okužbe z odpornimi bakterijami, ker ni možna zaščita neokuženih in izolacija okuženih? Ali če umre zaradi napačne ali prepozne pravilne diagnoze zaradi predolghih čakalnih dob na preiskave in posledično nujne postopke zdravljenja? So napake, to pač moramo priznati. Toda po mojem mnenju je treba biti

pri vsaki smrti zaradi morebitnih napak pri diagnostiki in terapevtskih posegih (operacijah, interventnih posegih, zdravljenju na intenzivnih oddelkih, zdravljenju z zdravili itd.) zelo natančen in previden pri ocenah vzrokov in posledic. Ne moremo in ne smemo kar vse nepričakovane smrtne primere metati v isti koš. V zdravstvu je toliko udeležencev, da je posploševanje in prelaganje krivde le na zdravnike nesprejemljivo. Če javnost še tako obsoja zdravnike, moramo ponovno in ponovno opozarjati, da so marsikatero napake posledica sistemskih nepravilnosti, komunikacijskih šumov in še mnogih drugih vzrokov.

Podatkov za Slovenijo nimamo, pa tudi če bi jih imeli, bi sprožili verjetno enak ali podoben odziv kot v Nemčiji. Najbrž bi bile ugotovitve podobne, če gledamo s stališča zavarovalnice. Vsakemu zdravniku in vsakemu zdravstvenemu zavodu je še kako v interesu, da bi bilo škodljivih posledic za bolnike čim manj. Zato pa je potrebno predvsem urejeno zdravstvo s čim bolj strokovno usposobljenim kadrom. Bojim pa se, da ob vsesplošnem varčevanju boljših varnostnih standardov ni mogoče doseči, pa če se še tako trudimo.

## Cepljenje – nočna mora. Le zakaj?

*Tina Bregant*

**Po posvetu o cepljenju 19. 3. 2014 mi je v glavi odzvanjala kazenska odgovornost zdravnika cepitelja. Prvoaprilska nočna mora je bila neizogibna.**

V sanjah se premetavam. Obišče me črni angel, v črni obleki s kravato in belo srnjco. Črna krila prhutajo za njim, da se vidi, da je zares pomemben.

»Pozdravljeni, sem inšpektor. Inšpektor, doktor za cepljenje.« S širokim nasmehom, polnim belih zob, mi pomoli roko.

»Pozdravljeni.«

»Preverjamo, kako vam kaj gre cepljenje.«

Skomignem z rameni, saj ne vem, kaj naj odgovorim, da bo prav. »Kar v redu. Danes sem jih že kar nekaj cepila – običajno cepljenje po programu. Pa še nekaj klopov, no, oprostite, cepljenj proti KME, imam naročenih popoldne.«

Očitno nisem odgovorila prav. Pogled mu otrdi: »Ali ste dovolj dober zgled za cepljenje?!«

»Hja,« zamomljam, »verjetno sem«. Očitno ima inšpektor nekaj za bregom.

»Niste prepričljivi. Ali ste cepljeni?!«

»Sem.« Se zravnjam in si oddahnem. »Kot otrok proti boleznim, ki so bile takrat v obveznem cepilnem programu, vključno z besežiranjem. Ošpice sem pa prebolela, je razvidno iz mojega kartona.« Se spomnim brskanja po predalih, ker sem 2011 morala najti potrdilo, da sem cepljena ali prebolela ošpice. V 2011

smo ošpice v ljubo domovino uvozili (1). Pa proti hepatitisu B sem tudi cepljena. Proti tetanusu tudi, ker sem nerodno zabijala žeblje...« Hočem nadaljevati, kaj je bilo s cepljenjem proti rdečkam in hemofilusu, a me inšpektor nestrpno prekine.

Iz meni neznanega razloga začne izgubljeni živce. »Ne, ne mislim tega! Gripa! ALI STE CEPLJENI PROTI GRIPU?« S pripriimi očmi me motri. Začnem jecljati. Postane mi vroče.

»Ne, e-e, e-e, proti gripi pa letos nisem cepljena.«

»Kakšen cepitelj pa ste?!« Sezujе čevlji in mi ga vrže v obraz. (Ah, kot tista reklama za moški parfum. Tudi podobno histeričen postaja.)

»Nooo, sem se cepila nekaj let zapored, potem pa sem ugotovila, da se moram cepiti vsako leto. Pa malo se mi je začela tresti desna roka, po zadnjem cepljenju, pa sem prenehala.« Upam, da se mu zasmilim ali pa da je prišel vsaj proučevati neznane stranske učinke cepljenja.

»Kaj?!«

Spravljivo poskušam razložiti: »No, nisem uspela najti raziskav o dolgotrajnem vplivu cepljenja proti gripi. Recimo vpliv cepljenja proti gripi 20 let kasneje – epidemiološka študija o umrljivosti in obolevnosti.« Očitno ne razume heca. »Če cepljenje podaljša slovenskim zdravnicam življenje za deset let, se cepim TAKOJ! Nobene študije nisem zasledila, ki bi preučevala, koliko formaldehida, neomicina ali oktoxinola 9 (2) prejmeš v recimo 50 letih, če se vsako

leto cepiš od 20. do 70. leta življenja. Natrijev klorid in hidrogenfosfat dihidrat, pa kalijev dihidrogenfosfat in klorid, voda za injekcije (2) pa me niti ne skrbijo. Jajčne in piščančje beljakovine iz cepiva (2) v mojem telesu mi sicer niso všeč. Ampak recimo, da moj imunski sistem ni nagnjen k alergijam.«

Inšpektor zavzame resno pozo: »Takole se pa ne bomo šli. Ali verjamete v cepljenje ali ne?«

»Da, verjamem. Vse otroke, vključno z lastnimi, sem cepila po obveznem programu. Cepim tudi proti okužbam z rotavirusom, KME in pnevmokoku. Rutinsko ne cepim proti noricam in tudi ne proti gripi. In letos nisem cepljena proti gripi.« Kar naenkrat se mi cepljenje proti gripi zdi primerljivo cepljenju proti noricam. Moja najmlajša je prebolela zelo grde norice in ne bi bilo slabo, če bi bila proti njim cepljena. Bajе, da so tudi pri meni norice potekale zelo grdo. Gripe pa v naši družini doslej nismo težko prebolevali.

Zaničljivo me pogleda: »Kakšen slab zgled ste. Vi za povrh zaradi gripe ogrožate bolnike!«

Zdaj pa ne morem biti več spravljiva. Res verjamem v nekaj doz cepiva proti težkim boleznim, ki puščajo hude posledice. Zavedam se tudi posledic, ki jih lahko pusti kakšna španska gripa. A običajna sezonska gripa, ki se seveda lahko konča slabo, kot se lahko slabo konča rotaviroza in norice... »A ja?! Nisem zasledila študije, koliko so zdravstveni delavci na bolniški zaradi gripe v primerjavi z ostalimi boleznimi, vključno s prehladi. Kar pogledajte moj karton z zapisom o gripi!« Ta je zlobna, ker tako in tako vem, da so poročani primeri gripe le vrh ledene gore, pa da je pri gripi glavna težava zajem kakovostnih podatkov (3). »Pa koliko ljudi kašlja in kreha vame vsak dan? Ali ne bi bilo boljše, da se poskrbi za moje splošno zdravstveno stanje z več rekreacije, morda celo po službi kakšna organizirana vadba, alkohola pa pijem zelo malo, ne kadim, nisem predebela, ne zlorabljam zdravil – še sreča... Pa roke umivam in razkužujem, pa zračim ambulanto. Sploh pa, ali se vam, g. inšpektor, res zdi, da smo problem zdravstveni delavci, ki se ne cepimo proti gripi in imamo opravljena vsa obvezna cepljenja, ali pa so problem morda starši 1000 otrok, ki niso cepljeni niti po obveznem programu?«

Inšpektor je nepopustljiv. »Vi ste neodgovorna oseba. Upam, da vsaj prijavljate necepljene.«

Kar slabo mi postane. Vse pojasnilne dolžnosti, nepodpisane s strani odsotnih in izogibajočih z zapisom v kartonu – niso prišli, niso se odzvali... Pa pisma brez povratnic (oh, kako naivno...), v katerih ljubeznivo vabimo na cepljenje. Pa na lepe oči (in zaupanje) cepljeni otroci, katerih starši so se strinjali s cepljenjem. Upam, da ne bodo tožili, ker ni nikjer razvidno, da so cepljeni s pisno privolitvijo. Ker tega res niso podpisovali. Če pomislim, da gre za poseg v telo nemočnega otroka...

Inšpektor že vzame beležko in nekaj divje zapisuje. Mrzlično razmišljam, kaj sem se naučila od bolnikov. »Ah, gospod inšpektor. Sem bila pa cepljena proti gripi leta hm, naj pomislim, 2009, s pandemix™ (H1N1) (4).«

»Ja, in?!«

»Oh, včasih mi je tako čudno, slabo, da me kar...« Inšpektor zdaj zgrožen kliče sestro in me trese. Jaz pa milo smrčim na tleh...

Po pol ure se zbudim. »Ah, malo me je zmanjkalo. Kaj mislite inšpektor, ali mi boste oprostili tole narkolepsijico (4, 5), ali pa me boste kar predčasno upokojili?« Uf, zdaj dobim idejo, kam vse bi lahko odpotovala. Pa fino bi se morala izpogajati za odškodnino. Mogoče kar na račun poklicne bolezni, ker sem se cepila proti gripi, ki je biohazard zdravstvenih delavcev? Sploh nekje že tožijo državo zaradi prisilnega cepljenja zdravstvenih delavcev proti gripi, zgolj zato, ker gre za prisilni poseg v telo (6, 7).

Inšpektor je očitno v stresu. Bled jeclja, da se mu to ni še nikoli zgodilo. Črne peruti se mu povesijo. »Ali ste drugače v redu?« me treplja.

»Fenomenalno, nikoli bolje. Sem cepitelj, cepljen po obveznem programu. Nisem pa cepec.«

*Zbudim se, saj me je spanje med sanjami kar malo prestrašilo. Razmišljam, kaj je pomen sanj...*

Sama sicer zares verjamem v obvezno cepljenje in dobrobit cepljenja kot enega največjih dosežkov naše družbe. Mislim pa, da cepivo proti gripi trenutno ne izpolnjuje kriterijev ostalih obveznih cepljenj, da bi ga lahko kot obvezno zapovedali zdravi populaciji, ki ne predstavlja glavne ogrožene skupine obolelih za gripo. Lahko da se motim, a sama ne pozam številke, koliko zdravstvenega osebja v Sloveniji se z gripo okuži na delovnem mestu, koliko jih nato okuži bolnike, koliko zdravstvenih delavcev umre zaradi gripe, kakšen je izpad dohodka. Gotovo so to zanimive številke, tudi v luči morebitnih odškodninskih zahtevkov, tako s strani bolnikov kot zdravstvenega osebja. Lahko sicer, da je gripa pri slovenskih zdravstvenih delavcih težava, a prosim za številke. Ne ocene in interpolacije, ampak konkretne številke. Zaščita bolnikov je gotovo pomembna (8), kaj pa lastno zdravje in integriteta naših, zdravniških teles? Zanima me seveda tudi primerjava med gripo in ostalim stresom, ki smo mu izpostavljeni zdravstveni delavci. Se bojim, da gripa, ki večinoma poteka asimptomatsko (3), res ni glavni vzrok za umrljivost in obolevnost slovenskih zdravnic...

Zanimivo, da kljub obveznemu ali prostovoljnemu ali priporočenemu cepljenju tudi v ZDA ne uspejo doseči visoke precepljenosti proti gripi pri zdravstvenem osebju (9, 10). Le zakaj?! Morda zato, ker zdravniki beremo različne članke, vključno s tistimi, v katerih ni povezave med cepljenjem proti gripi in sindromom Guillan-Barre (11). Skratka, ne mislimo, da je vse slabo, in teorije zarote tudi ne podpiramo...

Menim, da je glavna težava v Sloveniji neupravičeno necepljena populacija. Pri obveznih cepljenjih gre za cele družine in skupnosti (če sem si prav zapomnila številko s posveta, gre za 400 zahtevkov letno za necepljenje otrok in je teh necepljenih otrok zdaj v Sloveniji že 1000), kar je v luči morebitne okužbe težava. »Birds of feather flock together« drži in ne le, da te družine otrok ne cepijo, pogosto imajo tudi precej

svojske predstave o znanosti in življenju nasploh, kar me ne moti, dokler ne ogrožajo lastnega zdravja, svojih otrok in skupnosti.

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! Kaznovalna politika v tem primeru pa je milo rečeno neučinkovita – le 2 otroka od 1000 sta bila na koncu cepljena?

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) (12). Nekaj členov, ki ne bi za vedno krivega cepca, ki je za povrh kazensko odgovoren za cepljenje in necepljenje, razglašali cepitelja.

#### Dodatno branje – dostopno na spletu:

- <http://www.delo.si/druzba/zdravje/ospice-v-sloveniji-bolnikov-je-malo-a-previdnost-je-nujna.html>
- [http://www.ivz.si/cepljenje/strokovna\\_javnost/informacije\\_o\\_cepljenih?pi=18&\\_18\\_view=item&\\_18\\_newsId=2113&pl=256-18.0](http://www.ivz.si/cepljenje/strokovna_javnost/informacije_o_cepljenih?pi=18&_18_view=item&_18_newsId=2113&pl=256-18.0)
- Hayward AC, Fragaszy EB, Birmingham A, Wang L, Copas A, in dr. (The Flu Watch Group). Comparative community burden and severity of seasonal and pandemic influenza: results of the Flu Watch cohort study. *The Lancet Respiratory Medicine*, Early Online Publication, 17 March 2014; dostopno na: doi:10.1016/S2213-2600(14)70034-7
- <http://www.ctvnews.ca/w5/glaxosmitbkline-s-full-statement-to-w5-on-pandemrix-1.1524407>
- [http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Concerns/b1n1\\_narcolepsy\\_pandemrix.html](http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Concerns/b1n1_narcolepsy_pandemrix.html)
- <http://www.timesunion.com/local/article/Union-sues-over-flu-shot-mask-rule-5017991.php>
- <http://www.independentmail.com/news/2010/sep/29/more-hospital-workers-could-join-flu-shot-lawsuit/>
- Hackethal V. Flu Vaccination in Health Workers May Enhance Patient Safety. *Medscape Medical News*; December 24, 2013; dostopno na: <http://www.medscape.com/viewarticle/818311>
- Mac Ready N. No Higher Vaccination Rates for HCWs Under Permissive Law. *Medscape Medical News*, March 19, 2014; dostopno na: <http://www.medscape.com/viewarticle/822219>
- Harris KM, Uscher-Pines L, Han B, Lindley MC, Lorick SA. The impact of influenza vaccination requirements for hospital personnel in California: Knowledge, attitudes, and vaccine uptake. *AJIC: American Journal of Infection Control* 2014; 42(3): 288-93.
- Verity C, Stellitano L, Winstone AM, Stowe J, Andrews N, Miller E. Pandemic A/H1N1 2009 influenza vaccination, preceding infections and clinical findings in UK children with Guillain-Barre syndrome. *Arch Dis Child* 2014; Feb 28. Dostopno na: doi: 10.1136/archdischild-2013-304475. [Epub ahead of print]
- <https://www.uradni-list.si/1/content?id=18410>

E-naslov: [tina.bregant@siol.net](mailto:tina.bregant@siol.net)



Kulturno umetniško društvo KC in  
MF dr. Lojz Kraigher

vabi na

## Letni koncert zdravniške Glasbene komorne skupine Pro medico

ob 90-letnici profesorja Pavla Kornhauserja, zdravnika in pianista, ustanovitelja  
KUD-a KC in MF, Glasbene komorne skupine Pro medico  
ter pobudnika Koncertov za bolnike v KC

v torek, 10. junija 2014, ob 19. uri

v Zdravniški zbornici Slovenije, Dunajska c. 162

Na sporedu bodo dela A. Vivaldija, A. Dvořaka, S. Rahmaninova in A. Försterja

Parkiranje zagotovljeno v garažni hiši pod Domus Medica

Vstop prost



# Samo Fakin, dr. med., direktor ZZZS

*Alojz Ihan*

**Vi ste tisti, ki vas dolžijo za čakalne vrste.**

Res, velikokrat slišim, da v socializmu nismo imeli čakalnih vrst, potem pa so se kar naenkrat pojavile. Ampak res pa je tudi, da v socializmu ni bilo na kaj posebnega čakati, saj ni bilo ultrazvoka, magnetne resonance, vsemogočih protez, presaditev, stotin specialistov in subspecialistov, tisočev laboratorijskih preiskav, pa kemoterapij, pri katerih vsak cikel stane nekaj tisoč evrov. Danes imamo 70.000 ambulantnih magnetnih preiskav letno, med temi imamo kar precej negativnih izvidov, kar mimogrede postavlja vprašanje upravičenosti pošiljanja na to preiskavo. Na to pozabljamo, ko kritiziramo, da nekoč ni bilo čakalnih vrst.

**Vaše področje dela je zbiranje zdravstvenega denarja, pregled potreb za zdravstvene storitve, sklepanje pogodb z zdravstvenimi izvajalci in predlaganje modelov zdravstvenega zavarovanja. V zvezi s tem predlagate tudi ukinitve prostovoljnega zavarovanja.**

Tako je, to je stara ideja in je zdaj že splošno sprejeta. Prostovoljno zavarovanje naj se ukine in namesto njega naredimo zdravstveni davek na dohodek.

**Po davčni lestvici v odstotkih?**

Ne, v absolutnem znesku, 25 evrov na posameznika.

**Kenda bi rekel, da je to socialno nepravilno; tudi Keber, seveda.**

Delodajalci pa bi rekli, da moramo nujno uvesti socialno kapico, ker bomo drugače ostali brez vseh boljše plačanih delovnih mest v državi. In če se to zgodi, bomo takoj ostali še brez najmanj sto milijonov evrov. Zdaj nekateri plačujejo 700 evrov mesečno, drugi pa 22, in če tiste višje obremenite po odstotkih še za dodatnih 100 ali 200 evrov, to zares ne bo več imelo smisla. Zato mislim, da moramo doseči kompromis in preprosto doseči, da bo vse, kar plačujemo kot obvezno in dopolnilno zavarovanje, poslej obvezno. Glede na pogovore z različnimi skupinami, sindikati, upokojeanci, delodajalci, se zdi, da bi to brez velikih upiranj lahko uspelo.

**Ampak po mnenju mnogih zdravstvu primanjkuje dodatnega denarja. So torej še kakšni možni dodatni viri denarja?**

Vsekakor, na primer dajatev na tvegane načine življenja, ki večajo potrebe po zdravstvu: tobak, alkohol, sladkane pijače.

**Kaj pa participacije na recepte, obiske zdravnika, bolnišnice, to je v predlogu zdravniških organizacij?**

Participacija pri receptih ni najboljša ideja. Če so znosne za uporabnike, to je okoli evra, se zaradi administrativnih stroškov ne splačajo, pa tudi veliko receptov bi morali iz socialnih in drugih razlogov oprostiti participacije, na primer pri kroničnih bolnikih, ki užijejo večino zdravil na recept. Od 16 milijonov receptov jih ostane potem le še 5 milijonov. Ostale participacije so hudo breme za starejše kronične bolnike, ki so zdravstveno in socialno najšibkejši, enako velja tudi za ukinitve nenujnih reševalnih prevozov.



**Kaj pa prihranek v obliki namernega ustvarjanja vrst? Nesistemsko to poteka že zdaj, ker ZZZS plačuje za manj, kot je bolnikov. Ampak lahko pa bi iz tega naredili sistem, ki bi bolnike zadrževal v vrstah, iz katerih bi tisti z dodatnim zavarovanjem lahko skakali v vzporedni sistem.**

To bi bilo možno kot oblika dodatnega zavarovanja za izstop iz vrste. Bi pa bilo v današnjih pogojih to zelo težko izvajati. Že sedaj naj bi bili zaznani primeri, ko je znašal znesek za preskok vrste tudi 2000 evrov.

**Kaj pa so glavne slabosti našega zdravstvenega sistema?**

Predvsem odsotnost celovitega načrtovanja in upravljanja. To se na primer kaže v očitni hiperprodukciji zdravnikov, okoli 150 jih je na zavodu za zaposlovanje.

**Pa je to res hiperprodukcija? Po statistikah in primerjavah naj bi jih bilo pri nas premalo.**

Kako premalo, če pa so brezposelni, to je lahko dokaz, da jih je morda v realnosti preveč!

**Ampak na cesti so, ker jih zavarovalnica ne plača!**

Ni res. Zavarovalnica ima v pogodbah z izvajalci dogovorjenih najmanj 150 delovnih mest, ki niso zasedena, ker direktorji bolnišnic raje polnijo mesta z zaposlenimi zdravniki, ki si s tem ustvarjajo dodatni zaslužek, bolnišnico pa te ure stanejo manj kot novi zaposleni zdravniki. To je sistem, ki vsem ustreza, in zato mi direktorji ne govorijo o pomanjkanju zdravnikov, saj jih sami namerno nočejo zaposliti. Ampak o tem se ne govori, kriv je Fakin! In prav tako se ne govori o umetnem pomanjkanju zdravnikov, ki sta ga ustvarili katedra za družinsko medicino in

zbornica, ko diplomantom medicinske fakultete ne priznajo izobrazbe in jim ne dovolijo delati z bolniki, ker morajo prej specializirati. Ne vem, kaj potem delate na medicinski fakulteti! V praksi pa gre za to, da specializanti delajo v ambulantah kot zastojnska delovna sila, njihovi mentorji pa medtem delajo kaj drugega, na primer po pogodbi v drugi bolnišnici ali pa v domu za starejše.

**Svoje čase je bila tudi moda, da je vsaka stroka iz nekega statusnega refleksa želela svoje specializacije čim bolj formalizirati in podaljšati. Tudi zaradi prestiža, bi rekel.**

Kar je popolna bedarija. Zakaj niso stroke raje uvedle sistema mentorjev s pooblastili, da specializantom potrdijo naučene posege, ko jih ti pač obvladajo. Ko se nek kirurg nauči operirati žolčnik z dovolj ponovitvami, naj ima s podpisom mentorja od tedaj naprej možnost operirati žolčnike, zakaj bi morali čakati šest let, če človek to zna že prvo leto. To je skrajno neumen sistem. V medicini vemo, da znanje pride z delom. Zato se mi zdi včasih čudno, da porodničarji na primer teoretično natančno vedo, da je treba po svetovnih merilih za zanesljivost opraviti vsaj 150 porodov letno, ampak ko pride do organiziranja porodov na njihovih oddelkih, pa kot da tega naenkrat ne vedo več.

**Nekoč ste izjavili, da je vaša težava z bolnišnicami tudi v tem, da ste plačnik, pa nimate možnosti pogledati strukture njihovih cen. Kako na primer veste, ali so se srčni spodbujevalniki v zadnjem desetletju pocenili za trikrat in bi torej lahko za isto storitev plačevali precej manj kot nekoč?**

Težko izvemo in to je velika slabost našega sistema. Zato smo šli v projekt Izdatki zdravstvenih storitev, na podlagi katerega imamo od 1. 1. 2013 dalje glede na naš cenik zelo podroben pregled o vseh obračunanih zdravstvenih storitvah za vse paciente.

**Ampak to so izdatki po vaših cenah. Ne veste pa, koliko je konkreten pacient v resnici stal, ker je dobil toliko in toliko zdravil in take in take žilne opornice po določenih cenah.**

Res je, tega ne vemo. In še huje je, da nam bolnišnice kljub našim prošnjam teh podatkov nočejo dati. Zato ZZS v zadnjem desetletju ni razvil oziroma mu niso pustili razviti mehanizma, da bi dobil realno informacijo, kaj se dogaja na zdravstvenem trgu. Zato je moja želja, da bi dobili v upravljanje vsaj eno vzorčno splošno bolnišnico, da bi videli, kaj se na zdravstvenem trgu zares dogaja.

Imeli smo več strokovnih analiz, nedavno na primer za srčne operacije, in smo prosili bolnišnice, naj nam pošljejo stroškovnik. A enostavno ni bilo odziva, prisiliti pa jih tudi ne moremo, minister bi jih moral prisiliti.

**Zakaj pa tega ne naredi, saj je absurdno, če javne bolnišnice skrivajo podatke javnemu ZZS, kot bi bili iz različnih svetov?**

To je nedopustno, se strinjam, ampak očitno ima vsak neke svoje računice in očitno so storitve marsikje tudi precenjene, ne le obratno, kot se govori. Zato izvajamo razne druge aktivnosti za realnejše določanje cen, na primer tudi tako, da smo na slovenskem zdravstvenem trgu razpisali nekaj kirurških posegov v okviru javnega razpisa in so jih dobili tisti, ki so ponudili nižje cene ob vnaprej opredeljenih pogojih kakovosti, ki so bistveno strožji od sedanjega »rednega« programa. Čeprav je razpis izzval ogromen odpor in posredovanja z vseh mogočih koncev, so na

koncu dobili posel tisti, ki so spustili cene za 5–10 odstotkov, drugi pa ne. Potem smo na primer prestavili vse kemoterapije v ambulantno dejavnost, ker smo opazili, da so cene na oddelkih neznosno visoke glede na tujino. Podobno je z operacijo katarakte, tudi tu smo prenesli skoraj celotni program iz bolnišnice v ambulanto. Tudi na splošno prenašamo storitve iz terciarja na sekundarno raven, iz sekundarne na primarno raven, iz primarne ravni pa bi bilo potrebno prenašati odgovornost za zdravje tudi na pacienta.

**Vseeno pa bi najbrž lažje ugotovili nepravilnosti, če bi vam bolnišnice dostavile cenike, po katerih kupujejo. Zagotovo. Pa še v tem primeru ne bi bilo garancije, da bi izvedeli resnico, ker ceniki so eno, popusti, ki jih dajejo proizvajalci, pa drugo. Smo imeli točno tak primer na onkologiji, kjer so najavili izdatke za 29 milijonov evrov zdravil po uradnem ceniku, dejansko pa so proizvajalcu plačali zanje 21 milijonov. Ko smo to opazili in zahtevali razliko nazaj, pa smo dobili na glavo vse mogoče obtožbe in posredovanja, dokler ni na koncu računsko sodišče priznalo, da je bilo naše ravnanje pravilno.**

**Ta nemoč ZZS, da sledi realne procese v bolnišnicah, je tudi argument zavarovalnic, češ da bi pa one, če bi prevzele posel, vse procese v bolnišnicah kontrolirale, kot jih vi ne zmorete.**

V naši ureditvi ne bi nič bolj kontrolirali kot mi. To bi lahko delali samo v primeru, da bi imeli lastne bolnišnice, kot je v Nemčiji ali Avstriji, potem pa je seveda kontrola zelo učinkovita, če je zavarovalnica lastnik. Ker tudi če mi ali zavarovalničarji zdaj bolnišnicam s pomočjo ministra ukažemo, češ dajte nam vse cene, nam bodo proizvajalci v trenutku nerealno povečali cene, bolnišnice pa nam bodo začele dostavljati nerealno visoke cene brez popustov in rabatov. Prave cene pa bodo tako ostale še vedno skrite v njihovih računovodstvih, kajti podjetje, ki po ceniku prodaja defibrilator na primer po pet tisočakov, ga v resnici proda bolnišnici po bistveno nižji ceni, in tem računskim igram se nikoli ne pride do konca. Zato bi mi radi v upravljanje prevzeli eno splošno bolnišnico, kjer bi natančno videli, koliko kaj v resnici stane, in bi potem to priznavali tudi drugim bolnišnicam.

**Ampak zakaj pa si vseeno ne izberite vpogleda v računovodstva javnih bolnišnic, zakaj vsa ta skrivanja, kaj se ni bolje ukvarjati s stroko in potrebami bolnikov kot z računskimi zvijačami?**

Ni govora, da bi nam to uspelo. Še ko sem nekaj prejšnjim ministrom predlagal, da bi dobili to eno bolnišnico v upravljanje, ni bilo govora. Pa tudi če bi jo dobili, je vprašanje, ali ne bi dobavitelji posebej za to bolnišnico nastavljali cen, da bi izpadlo bolje za njih in druge bolnišnice.

**Kaj ni neverjetno, da je ta dobaviteljski lobi v zadnjih dveh desetletjih postal osrednja stvar v zdravstvu! Kaj so res tako močni, da se nam zdi, da se vse v zdravstvu vrti zaradi njih in okoli njih?**

Zato je že dolgo moje osnovno vprašanje, zakaj se ne zberejo štirje direktorji naših največjih bolnišnic in naredijo skupnega javnega razpisa, kjer bodo dobavitelji morali požreti spuščanje svojih ogromnih dobičkov, če bodo hoteli preživeti.

**Res, zakaj?**

Zato, ker imajo bolnišnice očitno še vedno dovolj denerja, da udobno živijo, kljub pretiranim cenam, ki jih plačujejo. Zato pa mi tam, kjer presodimo, da so rezerve, stisnemo sredstva za deset odstotkov in opazujemo, kaj se bo zgodilo. Recimo pri

dežurstvih, ki so se ponekod zelo razpasla, tako da v nekaterih bolnišnicah dežura sorazmerno trikrat več ljudi kot drugod. In ker se ne smemo spuščati v vsebino in organizacijo, pač zmanjšamo sredstva in vidimo, da največkrat gre tudi z manj sredstvi, kar pomeni, da smo imeli prav.

**Ampak ta sistem je precej bolj travmatičen, kot če bi imeli vsebinska pogajanja in razprave.**

Najlažje in najbolj učinkovito bi bilo, če bi ZZZS neposredno upravljal bolnišnice in zdravstvene domove. ZZZS bi bil v tem primeru zdravstveni holding, ki bi imel deset direktorjev za bolnišnice in deset za zdravstvene domove. Imeli bi deset bolnišnic in deset zdravstvenih domov s podružnicami, eno nabavno službo in na ta način bi zdravstveni sistem naredili bistveno bolj racionalen in učinkovit.

**Koliko bi to zneslo v številkah?**

Pri materialu bi se takoj poznalo za deset odstotkov, to je 60 milijonov. Še bistveno več pa bi stroškovno dosegli pri organizaciji. Bolnišnice bi specializirali, zakaj bi v Sloveniji potrebovali štiri kardiološke centre? 269 najzahtevnejših operacij zaklopk, kolikor jih operiramo v Sloveniji letno, je za eno kirurško ekipo. Z reorganizacijo dela bi tako prihranili naslednjih 30, 40 milijonov. Zakaj imamo na primer ponoči dežurnih 19 ginekologov, jih Slovenija zares potrebuje toliko? Po drugi strani pa lahko z notnim zdravstvenim holdingom razširimo na celo državo pozitivne primere, kot je na primer gorenjski zdravstveni dom. Imajo enega direktorja, eno centralo z enotno upravo, informatiko, nabavo in poslujejo izjemno dobro. Podobno je z zdravstvenim domom v Novi Gorici, pa Ljutomeru, kjer imamo sposobnega direktorja, čeprav ni zdravnik. Zakaj ne bi po vsej Sloveniji naredili take organizacije zdravstvenih domov in bi imeli urejen sistem, ki bi bil učinkovit za razumno ceno. V takih razmerah lahko enotno urediš načrtovanje, spremljanje kakovosti, oceno učinkov.

**Kako pa naše osnovno zdravstvo, o katerem se toliko piše, v resnici deluje?**

Nimam velikih pripomb, strokovno so povsem primerljivi z razvitimi državami. Če pogledamo na primer indikator odpust iz bolnišnice zaradi nekontroliranega diabetesa, smo zelo dobri, sploh za 1.800 evrov na prebivalca. Z racionalizacijo bi lahko vseeno prihranili precej denarja in tega namenili za nujne investicije v zdravstvo, kjer smo zadnja leta izredno zastali, številne bolnišnice so dotrajane, potrebujejo zamenjavo medicinske in druge opreme. Z boljšo organizacijo in holdingom bi se tudi izognili mrhovinarjem, ki so jim investicije v zdravstvu samo priložnost, da postrgajo čim več denarja, in pri tem ne izbirajo sredstev.

**Kako pa bi konkretno izvedli racionalno združevanje zdravstvenih domov?**

S postavitvijo direktorja zdravstvenega holdinga. On bi potem lahko po mili volji združeval in kombiniral službe in zaposlene tako, da bi bilo najbolj učinkovito, funkcionalno in racionalno.

**Ampak zdravstveni domovi so občinski.**

Menim, da bi moralo s celotno mrežo javne zdravstvene službe upravljati ministrstvo za zdravje. Zakaj bi župan, ki nima dosti znanja o organizaciji v zdravstvu, odredil organizacijo dela zdravstvene službe? To je lahko celo nevarno. Organizira in vodi naj tisti, ki je primerno usposobljen. Vtis imam, da se vsi radi vpletajo v organizacijo zdravstvene službe, čeprav o tem ne vedo dosti.

Naloga zdravnika je zdraviti, zdravnik prodaja svojo pamet in svoje delo ter svoj čas. Lahko tudi zelo drago, nimam nič proti. Zdravljenje bolnika in izboljševanje kakovosti dela je dovolj velik in potreben izziv. Seveda imajo lahko zdravniki in drugi zdravstveni delavci mnenje o potrebnih izboljšavah zdravstvenega sistema, vendar pa je za to potrebno veliko dodatnega znanja. Imamo celo specializacijo iz javnega zdravja. To so kolegi, ki se profesionalno ukvarjajo s problemi ekonomike in organizacije v zdravstvu. Za upravljanje zdravstva ni dovolj, da ima človek občutek, da je v zdravstvu veliko korupcije, in da ima iskren namen, da jo bo premagal. Za vodenje procesov v zdravstvu je tak pravičniški občutek veliko premalo, potrebno je znanje, zato naj vsak dela tisto, v čemer je dober.

**In kaj delate vi?**

Že velikokrat so mi očitali, da sem obseden z direktorovanjem. Kar je do neke mere res. To počnem zato, ker mi je mar za uravnotežen zdravstveni sistem. Mesto vodilnega prinaša potrebna orodja za uvajanje sprememb. Lažje dosežem, da se neka sprememba uvede. Seveda to pomeni tudi tveganje, da bo šlo kaj narobe, vendar to tveganje prevzemam. Navidez imaš na vodilnem mestu veliko svobode, da se odločaš po svoje. Navidez se v tvoje odločitve nihče ne vmešava. To je podoben občutek kot pri zdravljenju. Zdravnik ima popolno svobodo pri zdravljenju bolnika. Seveda je ta svoboda varljiva, saj za svobodno odločanje tudi odgovarja. Naloga nas, ki organiziramo zdravstvo, pa je, da vsakemu zdravniku in zdravstvenemu delavcu omogočimo tako vlogo v zdravstvenem sistemu, da bo lahko dosegel najboljše rezultate v korist bolnika in zase.

E-naslov: [alozj.ihan@mhf.uni-lj.si](mailto:alozj.ihan@mhf.uni-lj.si)





# Paleopatologija

Tomaž Rott

## Uvod in poskus definicije

*Paleopatologija* je študij prirojenih ali pridobljenih bolezni v preteklih časih s patološkimi spremembami, ki jih najdemo na posmrtnih ostankih ljudi in živali. Omogoča razumevanje razvoja in možnosti napovedovanja poteka bolezni. Veda daje vpogled v nekdanje življenje, prehranske navade, epidemiološko in tako tudi demografsko stanje itd. V širšem smislu je soudeležena tudi pri preučevanju normalnih anatomskih sprememb človeka v njegovem več milijonov let dolgem razvoju.

Uporablja sodobne *metode*, poleg klasične analize makroskopskih in mikroskopskih sprememb še klasične in novejša radiološke metode, serologijo, molekularno biologijo, še posebno analizo DNK. Patološke značilnosti se prekrivajo z zgodovino, antropologijo, arheologijo in ne nazadnje tudi z umetnostjo.

Včasih so preučevali predvsem *kostne ostanke*, deloma naravno ohranjene, deloma še starejše fosilizirane. Naravno (v suhem vročem vetrovnem zraku) ali umetno mumificirani ali balzamirani ostanki ljudi in živali, organizmi, zamrznjeni v večnem ledu ali permfrostu, v neprodušnem blatu močvirij in barij včasih omogočajo še dodatne preiskave *mehkih tkiv* in celo nekaterih organov. Poleg ostankov organizmov so pomembni tudi najrazličnejši arheološko in umetniško dragoceni anorganski ali organski *artefakti*, orožje in orodje, nakit, oblačila, obutev ipd., večinoma gre za grobne dodatke ali opremo ljudi, ki so umrli v nenadnih nepredvidljivih okoliščinah. Bolezenske spremembe



Tutankamon s pokrčeno levo nogo se opira na palico, in žena/polestra Anhesenamun, Nefretetina hči (Egipčanski muzej v Berlinu).

pa lahko odkrivamo tudi na starodavnih *spomenikih*, starodavnih naselbinah, svetiščih, palačah, slikarskih ali kiparskih upodobitvah na grobiščih večinoma pomembnejših ljudi iz preteklosti itd.

Na prvi pogled morda nepomembna »kabinetno-akademska« veda je v sodelovanju z arheologi, zgodovinarji, antropologi, (mikro)biologi, radiologi, predvsem genetiki, razrešila marsikatero uganko glede nekdanjih bolezni, njihovega izvora, poteka in vpliva na civilizacije, glede vzrokov za njihove epidemične razsežnosti itd. To vpliva na razumevanje epidemiologije istih bolezni danes in omogoča določene preventivne mere in napovedi o njihovem razvoju. V povezavi z antropologijo lahko pomaga pri razumevanju človeškega razvoja. Z zgodovinarji in arheologi v veliki meri lahko razloži življenje določenega obdobja, določene kulture, dolgo- ali kratkoživost njenih prebivalcev, (ne)ustreznost prehranjevanja itd. Modernejše radiološke analize so pripomogle k pravilni oceni vzrokov smrti posameznih zgodovinskih osebnosti, genetske analize so med drugim potrdile ali ovrgle nekatere teorije o nekdanjih selitvah narodov, o etiologiji starodavnih bolezni, njihovem prenosu iz Starega v Novi svet, razkrile genetske dinastične povezave itd.

## Kostne spremembe

*Okameneli – fosilizirani ali naravno ohranjeni ostanki kosti in zob* dajejo številne informacije o zgodovini favne (in tudi flore) na zemlji, o razvoju človeka in njegovih boleznih. Raznovrstni dinozavri, razstavljeni na Dunaju, v Londonu in New Yorku, imajo le malo originalnih ostankov, večino kosti predstavljajo natančne reprodukcije (le nekoliko boljše od onih v Volčjem Potoku, kjer tiranozavri podobno kot v Londonu rjovejo za vsako žensko, no, tudi moškimi). Vendar pa je v celoti teh fosilov vseeno kar nekaj. To dejstvo me potolaži zaradi navedbe, da ob morebitni svetovni kataklizmi po 5000 letih ne bi bilo nobenega dokaza o večtisočletni človeški civilizaciji, razen piramid in kitajskega zidu. Raznoliki fosili, vključno z dinozavri, pa vendarle ohranjajo več sto milijonov let staro zgodovino zemljine flore in favne (samo amoniti so živeli skoraj 350 milijonov let in izginili z dinozavri). Zato ne zamerim, če mi kdo reče, da sem fosil! Sem vsaj uspel zaznamovati del človeškega bivanja!

Za kostno analizo je bil včasih dovolj makroskopski pregled, kasneje klasične radiološke metode do današnje tridimenzionalne barvne računalniške tomografije, ki poleg kosti lahko prikaže morebiti ohranjena mehka tkiva.

*Najstarejše delno ohranjene kosti* dvonožnih hominidov iz Afrike so stare vsaj 7 milijonov let. Med njimi so bili *avstralopitekini* (kjer avstral nima zveze z Avstralijo, ampak izhaja iz latinske besede za »južni«), ki so nato 5 milijonov let prevladovali. Zaradi velikih geoloških sprememb so prišli iz tropskih gozdov Afrike in naseljevali savane. Dvonožnost je imela anatomske posledice: manjšanje porodnega kanala v medenici, zato pa boleč porod z rojstvom otroka, ki je imel še majhno glavo s še nepopolno razvitimi možgani. Tak je potreboval oskrbo matere in očeta, ki sta vsak s svojimi zadolžitvami skrbela za družino, mati kot varuhinja otrok, ognja in nepogrešljivega »lonca« nad njim, oče pa je skrbel za njegovo vsebino.



Podolgovata lobanja (lepotna deformacija?, umetniški izraz?) princese iz Amarne, peščenec (Egipčanski muzej v Berlinu).

Na starih človeških kostnih ostankih so iste bolezni kot tudi danes: *prirojene anomalije, degenerativne in metabolne kostne bolezni* (protin, artroza, posledice pomanjkanja mineralov in vitaminov – rahitis ipd., zaradi slabokrvnosti t.i. porotična hiperostoza), *neinfekcijske* (npr. revmatoidni artritis) in *infekcijske vnetne spremembe* (tuberkuloza, sifilis, lepra), *posledice poškodb in skeletne posebnosti zaradi terapevtskih ali »lepotnih« posegov*. Za sifilis, ki lahko prizadene kosti, si raziskovalci niso enotni, ali ga je Kolumb izvozil ali uvozil iz Amerike. Otroci Medičejcev iz Firenc so bolehalo za rahitisom zaradi neustrezne prehrane in bivanja v zatemnjenih prostorih. Za razliko od omenjenih bolezni pa so tumorji predvsem bolezen »sodobnega« časa.

Med *prirojenimi boleznimi* so gotovo obstajali gigantizem, hidrocefalus, ahondrodizplazija (vidni tudi na nekaterih egipčanskih kipih in reliefih), spina bifida itd. V Tutankamono-vi grobnici je bila tudi mumija mrtvorrojene deklice, gestacijske starosti 7–9 mesecev, ki naj bi imela t.i. Sprengelovo deformacijo z visoko desno lopatico, spino bifido in skoliozo. Incestno razmerje s polsestro Ankhesenpaaten oz. Anhesenamom, sicer Nefretetino hčerjo, je bil morda tudi eden od vzrokov za anomalije in nedonošenost Tutankamonovih dveh hčera, ni imel moških potomcev. Sam Tutankamon je imel verjetno prirojeno volčje žrelo, okvarjena leva noga pa je bila verjetno pridobljena, saj v enem prstu manjka kost zaradi verjetne nekroze in deformirana zaradi nastalega kalusa, kar mu je oteževalo hojo. Zato ni čudno, da so v njegovi grobnici našli 130 delnih ali celih palic, ki niso bile le zgolj vladarski simbol, saj nekatere kažejo obrabo.

Znano je *lepotno umetno* podaljševanje lobanje pri Majih, ki so opravljali tudi *trepanacije lobanje*. Vprašanje pa je, ali so imele podolgovate glave na nekaterih egipčanskih kipih podoben izvor, ali pa so le del pretiranega umetniškega izraza. Pri

nekaterih narodih je zaradi *nošenja tovorov* s trakom preko čela na glavi nastala grbina.

Lov in pogosto vojskovanje sta povzročala sorazmerno pogoste sveže ali zaceljene *poškodbe* z raznovrstnimi prelomi kosti in celjenjem s kalusom ter dislokacijami posameznih delov kosti, včasih celo z ostanki orožja v glavi ali medrebrju itd. *Tutankamon* (1334–1325 pr. Kr.) je bil medicinsko kar nekaj časa v središču pozornosti zaradi nejasnega vzroka smrti. Ali je umrl zaradi poškodbe glave, zastrupitve ali najbolj verjetno preloma leve stegenice. Pri ponovnem odpiranju groba za ponovne radiološke preiskave so bojda ugotovili, da mu manjka del sprednje stene prsnega koša in penis. Očitno varstvo grobnice z njegovo mumijo med drugo svetovno vojno ni bilo ustrezno. Zmlet penis so morda tatovi prodali kot afrodiziak, na prsnem košu pa je bila neprecenljiva ogrlica, ki je zaradi postopkov balzimiranja v času odkritja niso mogli odstraniti. Zato so jo pustili na mumiji. Tatovi pa so jo ukradli s steno prsnega koša vred. Poškodba na glavi, odprtina zadaj na lobanji, naj bi nastala med postopkom mumifikacije. Dokazali pa so verjetno svež zlom leve stegenice tik nad kolenom s posledičnimi krvavitvami in zelo verjetno okužbo, kar naj bi bil vzrok smrti. Poškodba se je verjetno zgodila na lovu.

V kraju Araguaina-Sennola blizu mesta Bonifacio na jugu Korzike so odkrili v celoti dobro ohranjeno *okostje ženske (dama*



Dobro ohranjeno okostje »dame iz Bonifacija« (Muzej v Levieju, Korzika).

*iz Bonifacia*), ki naj bi izviral iz obdobja med 8500 do 6500 let pr. Kr., po novih raziskavah verjetno iz zgodnjega neolitika, staro vsaj 8500 let (dama je sicer doživela 35 let, vsekakor ne 8500). Na njem so dokazali več poškodb na udih in posledice vnetnih sprememb na čeljustih. Posredno so lahko sklepali, da je živel v pravadnini v prijaznem okolju med naklonjenimi ljudmi, ki so morali zanjo dalj časa skrbeti. Po vrnitvi s potovanja po Korziki so slike daminega okostja izginile z moje fotokartice. Po treh letih in pol so se čudežno pojavile na računalniku med slikami Slovenije. Morda ta lokacija skrivnostni dami, naš raj na zemlji, bolj ustreza, saj verjetno v sedanji situaciji ni iskala davčne oaze.

Zanimivo je, da so izjemno redki ostanki, ki kažejo na *način in posledice križanja*. Kljub številnim žrtvam križanja so šele leta 1968 našli skozi petnico razpadlega trupla zabit žebelj z ostankom oljčnega lesa. Križanje je povzročalo dolgotrajno in boleče umiranje in je bilo namenjeno najhujšim zločincem. Pred Rimljani so ga uporabljali že Perzijci in za Rimljani še nekateri vse do danes. Nekaj znanih primerov: perzijski guverner v Sardisu Oretes je leta 522 pr. Kr. dal križati tirana Samosa Polikrata, leta 519 pr. Kr. je Darij križal 3000 uglednih Babiloncev, leta 322 pr. Kr. je Aleksander Veliki križal 2000



Križani v farni cerkvi na Žalah, (ne)verodostojen način križanja?

Tirijcev, leta 71 pr. Kr. Marcus Licinius Crassus 6000 upornih sužnjev, ki jih je vodil Spartak. Leta 7 pr. Kr. je Quintilus Varus v enem samem dnevu v Jeruzalemu dal križati 2000 Judov, leta 70 pa Vespazijan 3600 Judov. Še v rimskem času so po letu 200 križali tudi domnevne čaravnice, ne glede na njihov položaj v družbi. Leta 2006 so v Basri križali 14-letnega dečka, žal naj bi bilo križanje tudi med vojno ob razpadu Jugoslavije. Poleg križa iz dveh različno dolgih brun je imel križ obliko črk T ali X. Nekatere so križali z glavo navzdol, tako je Neron križal leta 64 tudi apostola Petra, ki se ni čutil vrednega enake smrti kot Jezus. Enako je bil na vratih sevastopolske katedrale leta 1920 križan novgorodski nadškof Joahim.

Odrpito je vprašanje, če so upodobitve najbolj znanega križanega, Jezusa, verodostojne. Verjetno so obsojence pribili na križ skozi zapestja in ne skozi šibke dlani (ki bi se zaradi teže telesa raztrgale), kar sicer kaže večina upodobitev križanega Jezusa. Morda so z dodatnim privezovanjem rok na prečni del križa razbremenili šibka zapestja in/ali s pribijanjem nog na podstavek, na katerega je križani prenašal del teže svojega telesa. Zakaj je bilo umiranje na križu tako kruto? Iztegnjen prsni koš je močno omejeval njegovo gibanje in s tem dihanje. Tako se je križani postopoma dušil, najmanj več ur, lahko pa celo več dni, še posebno, če se je z nogami opiral na podstavek, kar je nekoliko zmanjšalo vpliv teže telesa na prsni koš. Večinoma so križanim po nekaj urah polomili dolge kosti na nogah, da si niso mogli več pomagati z opiranjem in so po nekaj minutah umrli (teoretično lahko tudi zaradi maščobne embolije). Zaradi zmanjšanega gibanja prsnega koša in postopnega dušenja je nastajala hipoksija s povečano prepustnostjo žilja v prsnem košu, posledični pljučni edem ter krvavitve zaradi ekstravazacije eritrocitov v alveolarne prostore in pleuralni prostor. Tako lahko razumemo svetopisemski opis postopkov ob Jezusovi smrti: »Ko so prišli do Jezusa in videli, da je že mrtev, mu niso strli nog, ampak mu je

eden izmed vojakov s sulico prebodel stran in takoj sta pritekli kri in voda«. Na slikah in kipih križanega Kristusa je večinoma prebodena njegova desna stran, kar pa je le simboličnega pomena, saj sem v isti cerkvi našel dve različni upodobitvi Križanega s prebodeno desno oz. levo stranjo prsnega koša. Vprašanje je, kakšen je bil mehanizem smrti pri križanju z glavo navzdol: morda postopno odpovedovanje srca, ki je moralo protitežnostno poganjati kri v obsežnejši žilni sistem nad njim, v trebušne organe in spodnje ude, morda hud zastoj krvi v glavi z vsemi posledicami. Rimski zgodovinar judovskega porekla, Jože Flavij, ki je pisal predvsem judovsko in rimsko zgodovino prvega stoletja, poroča, da so redki križanje celo preživeli.

## Spremembe na zobeh

Zobozdravstvo ima že večtisočletno tradicijo. Zanimivo pa je, da so leta 1911 v eni izmed jam v Sloveniji našli 6500 let staro čeljust, za katero italijanski fiziki trdijo, da ima *najstarejšo znano zalivko* na svetu. In kot se za Slovenijo spodobi, je zalivka iz čebeljega voska. Zobe so sicer vrtali že pred 7500–9500 leti, na kar kažejo najdbe iz Pakistana. Maji so dokazali, da so bili spretni čeljustni kirurgi. Iz žadu podobne kamenine (pravega žada v Ameriki baje ni) in turkiza so izdelovali zobne proteze, zobe pa polnili z železovim piritom. Ostro piramidasto brušenje njihovih sekalcev ni imelo povezave z njihovimi strmimi piramidami,



Hendrick ter Brugghen, nejeverni Tomaž vtika prst v rano na desni strani prsnega koša.

ampak je bilo znak lepote pri višjih slojih prebivalstva. *Ramzes II* je po 60-letnem vladanju doživel 90 let in zapustil vsaj 90 otrok. Analiza mumije je pokazala, da je trpel poleg slabe cirkulacije in okvare kolkov zaradi izrabljenih zob, zobnih abscesov in boleznih dlesni. Kdo pa nima v teh letih podobnih in še hujših težav? In verjetno tudi redko kdo zapušča 90 otrok!

## Spremembe mehkih tkiv

Nekateri organi so se ob določenih pogojih vsaj delno ohranili, ob relativno hitri nenadni zamrznitvi, ob ustreznem mumificiranju, o drugih pogojih, ki so preprečevali gnitje oz. razpadanje tkiv (permfrost, neprodušno barjansko blato). Najstarejše ohranjeno **srce** je staro 20.000 let, izvira iz mumificiranega zajca. V 3000 do 300 let starih človeških mumijah iz Egipta in Aljaske so ugotovili kardiovaskularne bolezni, vključno z aterosklerozo.

Pregrevanje zemlje pa ni odkrilo le Ledenega moža, Ötzija, škoduje tudi odtajanju permfrostu. V Altaju se tako razkrivajo do sedaj varne bogate *skitske grobne gomile*, kurgani. Nomadski Skiti so se pojavili v 8. stoletju pr. Kr. v Južni Sibiriji, njihov vpliv je pričel slabeti v 3. stoletju pr. Kr. V kurganih so pokopavali kralje, bojvnike in člane višjega stanu. Odvisne od hitrosti odtajanja permfrostu so tudi najdbe. V gomili bojvnika izpred 2000 let so se dobro ohranili mumija in organski materiali oblačil – tkanine, usnje, ovčje krzno, soboljevina, platno in klobučevina. Bojvnik je imel na nadlakti tetovaže domišljjskih bitij, ki so določale njegov status in pripadnost skupini. V drugi, približno 2700 let stari gomili pa se organske snovi zaradi počasnega odtajanja permfrostu v glavnem niso ohranile. Poleg slabo ohranjenih okostij kraljevskega para so odkrili pravi zaklad, ki ga primerjajo s Tutankamonovim, saj je bilo v grobu skupno približno 9300 zlatih predmetov. Arheološke najdbe skitskih mumij se ujemajo z opisom Herodota (480–420 pr. Kr.), »da so mrtvecu odprli trebuh, izpraznili vsebino in ga napolnili z zmesjo cipresovih vej, kadila, semen peteršilja in janeža, zašitega mrtveca natrli z voskom, truplo do pokopa dali na ogled, v grobu pa položili na blazino. Poleg vladarja so pokopali eno od priležnic, strežaja, kuharja, negovalca, lakaja, sla, nekatere konje in prvorojence vseh njegovih drugih podanikov.« V omenjeni gomili so dejansko našli grobove drugih ubitih mož in žena in 14 konj.

### Bolezenske spremembe na upodobitvah

Nekatera egipčanska umetniška dela kažejo npr. ahondrodisplazijo, redko kepasta stopala itd. Vrsta kipov faraonke oz. *kraljice*



Nenavadna postava Ehnatona, za njim Nefretete in ena od hčera (Tutankhamun, National Geographic 2008).

*Hačepsut* (vladala v letih 1498–1483 pr. Kr.) v njenem čudovitem svetišču kaže poleg travestije ženske, preoblečene v moška oblačila z brado, tudi razvoj debelosti in verjetnega nastanka sladkorne bolezni. Debelost je potrjevala celo njena mumija. Čeprav so nekateri mnenja, da je umrla nasilne smrti, je pregled njene mumije odkril tudi verjetno rakasto bolezen.

Velika endokrinološka oz. medicinska uganka pa je *Ehnaton* (Amenhotep IV., Akhenaton), ki je vladal v letih 1351–1334 pr. Kr. Njegovi kipi in reliefne slike kažejo izrazito podolgovato glavo in podolgovat obraz z dolgim nosom, upadlimi lici, mandljastimi očesnimi režami, poudarjeno zgornjo čeljustjo, izrazitimi debelimi ustnicami, velikimi ušesi, podolgovato nekoliko štrlečo brado in zelo dolgim vratom. Poleg tega pa na njegovih upodobitvah na slikah, plastikah in kipih vidimo ob ozkih ramenih in ozkem prsnem košu z ginekomastijo trebušasto postavo, nesorazmerno široke boke, široka stegna in tanke spodnje dele nog. Pripisovali so mu celo vrsto pretežno deloma eksotičnih endokrinoloških in metabolnih bolezni: akromegalijo, osteomalacijo, lipodistrofijo, Marfanov, Klinefelterjev ali Fröhlichov oziroma adipozogenitalni sindrom, sindrom neobčutljivosti za androgene, sindrom familiarne ginekomastije ter kombinacijo sindroma prekomerne aromataze s sagitalno kraniosinostozo kot varianto Antley-Bixlerjevega sindroma, pa tudi hermafroditizem in hipotalamično okvaro s hidrocefalozom, hipogonadizem in ginekomastijo v sklopu miotonične distrofije. Ob vseh teh diagnozah znanih sodobnih zdravnikov bi lahko parafraziral: sto profesorjev, kilava diagnoza ... Na splošno je bila fizična kondicija mnogih faraonov v resnici slaba, deloma zaradi incestnih porok med najbližjimi sorodniki, deloma zaradi ponavljajočih se okužb (malarija ipd.), kar so dokazali tudi z genetskimi preiskavami. Vendar analiza Ehnatonove mumije ne kaže ženske medenice, ni dokaza za hidrocefalus, sicer poškodovano turško sedlo ni povečano. Visok je bil le 160 cm, imel je vertebralno skoliozo. Ni sprememb v



Pozlačena kartonasta maska Tuju (Tjuyu), Ehnatonove matere Tije, žene Amenhotepa III. (The complete valley of the kings, Thames and Hudson 2000).

smislu *pectus carinatum* (pri različnih sindromih, vključno z Marfanovim) ali *pectus excavatum* (Marfanov sindrom, rahitis). Ugotovili so mandibularno retrognatijo v nasprotju s pričakovano prognatijo pri akromegaliji, pri kateri bi pričakovali tudi razširitev prostorov med zobmi, diastemo, ki je faraon ni imel. Kljub potomcem pa ni mogoče izključiti kasneje pridobljenega hipogonadizma. Nekateri menijo, da je vsaj del njegovega zunanjšega videza le del »estetične napake«, posodobljeno je to posledica premalo fitnesa! Najbolj verjetna pa je razlaga, da so ga takega, moško-ženskega faraona prikazovali iz verskih razlogov, povzdignil se je na položaj živečega boga, ki naj bi predstavljal očeta in mater človeštva.

## DNK-analize

Verjetno so mnoge dosedanje trditve spremenile novejšje genetske analize. Najprej bi omenil nekaj pomembnih okužb.

Pri okužbah so znane spremembe na hrbtnici pri obolelih za *tuberkulozo*, ki so jih dokazali na egipčanskih mumijah in že pri mnogo starejših civilizacijah v neolitiku. Najbolj zanesljiv je dokaz DNK Kochovega bacila. Vidne kostne spremembe so namreč posledica že napredovale bolezni, ko uničenju kostnega tkiva sledi celjenje, kar se vidi predvsem na kolčnih in kolenskih sklepkih ter na hrbtnici z njenim sesedanjem oz. destrukcijo vretenc in nastajanjem grbe, kifoze (Pottova bolezen). Z DNK-analizo človeških ostankov na ozemlju sedanje Italije kot tudi egipčanskih mumij so dokazali pojav tuberkuloze že pred 4000 leti pr. Kr. Včasih so mislili, da so prinesli tuberkulozo v Ameriko Evropejci, novejšje raziskave to zavračajo – DNK-analize kosti so dokazale tuberkulozo v Ameriki že 800 let pr. Kr. Verjetno pa so Evropejci v Novi svet prinesli tifus, ošpice in črne koze.

*Lepra* oz. Hansenovo bolezen poznajo že 4000 let, o njej je govoril tudi Hipokrat, ki je živel v letih 460–380 pr. Kr., omenjajo jo krščanski evangelisti Matej, Luka in Marko. Povzročitelja so z DNK-analizo dokazali na ostankih trupla v mrtvaškem prtu z začetka našega štetja. Lepra predstavlja počasi potekajočo granulomsko bolezen perifernih živcev, zgornjih dihal, ki se najpogosteje kaže z vozličastimi spremembami na koži. V nasprotju s splošnim mišljenjem lepra ne povzroča mutilacij na obrazu in udih, te so posledica sekundarnih okužb zaradi imunske prizadetosti obolelega. Motive gobavcev lahko najdemo na številnih nabožnih slikah. Bolnike so še do nedavna po nepotrebnem izključevali iz družbe kot nečiste. Vprašanje pa je, če niso včasih bolezni zamenjavali s poznimi oblikami sifilisa.

DNK-analiza v srednjeveških množičnih grobiščih kaže, da je bubonsko *kugo* verjetno povzročila bakterija *Yersinia pestis*, tako verjetno najprej v času prve dokumentirane pandemične Justinijanove kuge v letih 541–542 v Vzhodnem bizantinskem imperiju, ki je pomorila četrtno prebivalstva oz. po nekaterih ocenah 25 milijonov ljudi, kot »črne smrti« v letih 1348–50, ki je pomorila 75–200 milijonov ljudi oz. 30–60 odstotkov evropskega prebivalstva. Kuga se je vračala v več zagonih bolezni z veliko smrtnostjo od 6. do 18. stoletja. Srednjeveško kugo naj bi povzročil sev *Yersinije*, ki ga verjetno ni več. Tretja



Keramični grobni dodatki (muzej v Antaliji).

pandemija je v 19. in 20. stoletju zajela predvsem Daljni vzhod, Indijo in Kitajsko, deloma Avstralijo, posamezni primeri se še sedaj pojavljajo tudi v ZDA. Nekateri so mislili, da bi lahko šlo za okužbo z antraksom. Črnkasto nekrotična akra, prsti na rokah, nos, ustnice, verjetno posledica motenj strjevanja krvi, so navajali antraks. Pri kugi je predvsem značilen pojav »bubonov«, vozličastih zadebelitev povečanih bezgavk, najprej na vratu, pazduhah in dimljah z naknadnim širjenjem po celem telesu, kar med drugimi opisuje tudi Boccaccio. Visoko smrtna je bila predvsem pljučna oblika bolezni, za katero je zbolel in jo opisal glasbenik Louis Heyligen iz Avignona. V 14. stoletju so prav številna trupla po ulicah navdihnili umetnike, da so začeli upodabljati smrt, v obliki deloma v črno ogrnjene okostnjaka, oboroženega s samostrelom, sulico ali najpogosteje s koso.

Zanimive pa so tudi *DNK-analize Ehnatonovega in Tutankamonovega sorodstva*. Za slednjega so do pred kratkim menili, da je bil sin Ehnatona in njegove druge žene Kije. Le nekaj let stare DNK-analize pa tega ne potrjujejo. Pred raziskavo so poznali identiteto štirih mumij: Tutankamona, Amenhotepa III. in staršev njegove žene Tije, nekraljevskega para Juja in Tuju. Amenhotepa III. so prepoznali kot Tutankamonovega deda. Več kot ducat članov kraljeve rodbine so namreč svečeniki prenesli v grobnico Amenhotepa II., da bi jih zavarovali pred roparji. Tako tudi »starejšo gospo«, za katero je DNK-analiza dokazala, da je Tutankamonova babica Tija, žena Amenhotepa III. Tija je imela značilno pogrebno držo kraljice, levo roko



Mumija »starejše gospe«, za katero so genetsko ugotovili, da je Tija (The complete valley of the kings).

upognjeno čez prsi. Zanimivo je, da so ugotovili rdečkasto barvo njenih dolgih las, ki so bili podobni kodru v miniaturi krsti v Tutankamonovi grobnici z izpisanim imenom Tije. Podobno držo z upognjeno levo roko čez prsi je imela »mlajša gospa«, za katero se je izkazalo, da je ena izmed petih hčera Amenhotepa III. in Tije, brez znanega imena, prava Ehnatonova sestra, in ta je bratu rodila Tutankamona. Njegova po imenu neznana mati torej ni bila nobena od Ehnatonovih žena, niti Nefretete niti Kija. Genetsko so tudi potrdili, da poškodovani domnevni ostanke Ehnatona dejansko predstavljajo sina Amenhotepa III. in Tije ter očeta Tutankamona. Genetske analize Ehnatona niso odkrile nobene družinske bolezni. Kot že rečeno, njegove podobe kažejo njegovo poosebljenje z bogom Atonom in kot moškega in ženske vir vsega življenja.

Z analizo DNK so pri 5300 let starem *Ledenem možu*, Ötziyu iz italijanskih Ötzalskih Alp, lahko ugotovili tudi barvo oči in las, dovzetnost za aterosklerozo in intoleranco za mleko – paradokso za domnevnega pastirja. Okužen pa naj bi bil tudi z borelijo. Klopi so bili očitno tudi že tedaj dejavni. Umrl je zaradi napada neznanca, ki mu je izstrelil v hrbet puščico in poškodoval žile s posledično krvavitvijo ter ga verjetno pokončal še s sekuro. Ötziyu ni pomagal njegov komplet »prve pomoči«, dva kosa brezove gobe na usnjenih trakovih. Ta naj bi zaustavljala krvavitve in preprečevala vnetje.

### Grobni dodatki

Tudi iz njih je bilo mogoče sklepati na določene bolezenske spremembe. Omenil sem že Tutankamonove *sprehajalne oz. faraonske palice*, med 130 je bilo več očitno rabljenih zaradi otežene hoje z okvarjenim levim stopalom. Ta pa seveda ni povezana z najbolj verjetnim vzrokom Tutankamonove smrti,

svežim nadkolenskim prelomom stegenice z zapleti, krvavitvijo in verjetno usodno okužbo.

Uporabljeni *materiali sarkofagov* so tudi kazali na pomembnost posameznika. Ne da bi omenjal zlate in pozlačene krste, je bila tudi borovina namenjena predvsem pripadnikom višjih slojev, saj so morali les uvoziti iz vzhodnega Sredozemlja.

Tudi *stekleni in predvsem lončeni dodatki* so lahko vir informacij o kulturnem okolju, v katerem je živel pokojnik. Črepinje keramike (kerameus, gr. lončar) so mnogo bolj trpežne kot les in usnje. Z ugotavljanjem izvora keramike sklepajo o poteku trgovskih poti, življenja v določenem obdobju, njihova starost omogoča datiranja plasti, ki jih izkopavajo, itd. V Troji so verjetno tudi na ta način določali 9 obdobja mesta in tudi identificirali ostanke človeških kosti, ki bi lahko izvirale iz časa trojanske vojne. Mnogo informacij o času nastanka in izvoru keramike dajejo barve glin, glazure, značilne oblike posodja (kiliks, krater itd.), njenega okrasja (geometrični, orientalski slog, keramika črnih ali rdečih figur), motivi na posodju itd. Zanimivo je, da so pri političnih odločitvah prav prišle tudi črepinje – vsak volilni upravičenec je na črepinjo napisal ime politika, ki naj bi ga izgnali iz dežele. Tako odločanje se je imenovalo ostrakizem. Na srečo/smolo je pri nas premalo črepinj, da bi z njimi izganjali številne nepriljubljene politike, špekulante idr.

Prikazani primeri, pri katerih igra pomembno vlogo paleopatologija, so le del zanimivih informacij, ki vsaj delno osvetljujejo vlogo te verjetno premalo znane panoge. Tudi za morebitno nadaljevanje je še precej zanimivih podatkov s področja paleopatologije in povezanih ved.

E-naslov: [tomaz.1945@yahoo.com](mailto:tomaz.1945@yahoo.com)

Gesundheit im Zentrum



### ZDRAVNIK/ZDRAVNICA NA DODATNEM IZOBRAŽEVANJU ZA ZDRAVNIKA/ZDRAVNICO SPECIALISTA/SPECIALISTKO PATOLOGIJE

Oznaka razpisa: A.14.12 – prosimo navedite pri prijavi.

Polni čas, omejeno na dolžino izobraževanja, sprva omejeno na 1 leto

Splošna bolnišnica Linz/Avstrija ([www.akh.linz.at](http://www.akh.linz.at)) je splošna bolnišnica s funkcijo osrednje bolnišnične ustanove, ki jo sestavljajo specialistični oddelki vseh posameznih področij medicine. V okviru nove medicinske fakultete JKU Linz se obstoječi sklop delovanja splošne bolnišnice širi tudi na področji izobraževanja in poučevanja, kar s seboj prinaša zanimive priložnosti in izzive.

#### Glavne naloge:

Vse naloge na področju patologije (obdukcije, mikroskopija, histologija, citološka in molekularna patologija).

**Predpogoji:** • zaključen študij medicine

**Želene lastnosti:** • delo v skupini • zanimanje za znanost • navdušenje za morfološko diagnostiko • pripravljenost na stalno izpopolnjevanje in dodatno izobraževanje

Sodelujete v izjemni skupini strokovnjakov, v poklicnem in zasebnem življenju pa se lahko dodatno razvijate na osnovi opravljanja večstranskih in zahtevnih nalog, kot tudi številnih novih priložnosti za dodatno izobraževanje.

**Način izbora kandidatov:** predizbor, predstavitveni razgovor

Za dodatne informacije je na voljo gospod prim. dr. Silye (telefon: +43/732/7806/6711).

Končni datum za oddajo prijavi: 14.5.2014 (datum prejema). Zaželeno je, da prijavo (z vsemi prilogami, vključno s prijavnim obrazcem) pošljete preko elektronske pošte na naslov: [job@akh.linz.at](mailto:job@akh.linz.at). Prijavni obrazec najdete na naši spletni strani ([www.akh.linz.at](http://www.akh.linz.at) → Stellenausschreibungen).

Prijavo pošljite na elektronski naslov: [job@akh.linz.at](mailto:job@akh.linz.at)

**ZAPOSLOTITVE S PRIHODNOSTJO**

# Poročilo Zdravstvenega odseka škofjeloškega Sokola o delovanju v letih od 1924 do 1931

*Andrej Rant*

V knjižici Spominski spis Sokolskega društva v Škofji Loki ob 25-letnici delovanja Sokola, ki je izšla leta 1931, je tudi poročilo dr. Jožeta Ranta o delovanju Zdravstvenega odseka med leti 1924 in 1930. Poročilo je zanimivo iz več vidikov. Ne le, da je napisano v nekoliko starinski slovenščini in nam daje vpogled v obolevnost otrok in mladine tistega časa, predvsem je zanimivo, ker nam razkriva duh časa, zagnanost in široko medicinsko usmerjenost tedanjih zdravnikov – sokolov, ki so delali prostovoljno in brez plačila za narodno zdravje. Dr. Jože Rant je tedaj kot splošni zdravnik in kot specialist zobozdravnik kot zasebnik delal v Škofji Loki in kot zobozdravnik občasno tudi v Železnikih in Žireh. V škofjeloškem Sokolu sta z dr. Vladimирjem Guzeljem, kasnejšim znamenitim profesorjem kirurgije, pregledovala in zdravila sokolske otroke in naraščaj, skrbela za higieno in vodila statistiko obolenj. Zapis je tudi en od prvih dokumentov športne medicine.

E-naslov: [andrej.rant@yahoo.com](mailto:andrej.rant@yahoo.com)



Dr. Jože Rant v sokolski uniformi.

Dr. Jože Rant:

## Zdravstveni odsek

Ko se je 1. 1924. osnoval v Ljubljani zdravniški odsek Jugoslovenskega sokolskega saveza, sem takoj prijavil svoje sodelovanje. Kot član saveznega odseka sem deloval dve leti in sem isti čas sam tudi organiziral pri svojem domačem društvu prepotrebni odsek. Z br. dr. Vladimирjem Guzeljem sva šla takoj na delo ter sva še v istem letu pregledala vse telovadeče članstvo škofjeloško pa tudi ono iz Železnikov in Dražgoš.

Namen odseka je, da čuva zdravnik nad zdravjem telovadečega članstva, da skrbi za higijeno telovadnice, za zdravje in higijeno posameznika in da s poljudnimi predavanji izobrazuje članstvo.

Vodil sem skozi vsa leta zdravniške preglede, njih statistiko in sem prišel do važnih zaključkov. Posebno zanimive so zdravniške pregledne listine onih telovadcev, ki so redno pohajali v telovadnico in so bili vsaj enkrat na leto pregledani. V letu 1924. sta bila deca in naraščaj vsled vojnih in povojnih razmer dokaj slaba; slabo razvita in slabo rejena, podvržena raznim boleznim, tako n. pr. skrofulozi, tuberkulozi, rahitisu, obolenju grla itd. Ako pogledamo danes ta naraščaj nas zadivijo krepko razvita, zdrava in živahna telesa. Telo teh malih telovadcev se je v šestih letih krepko razvilo, je zrastle za 20 cm in celo več, teža se je povečala do 30 kg, obseg prsi pa za 15—20 cm. Ti mladi ljudje so dvignili takrat komaj breme 10—15 kg sedaj pa z lahkoto dvignejo po 30 do 40 kg.

Kakor krepko se je razvijalo telo, tako je v nasprotni smeri padalo število obolenj. Imel sem v teh 6. letih zelo malo bolnih telovadcev. Poškodb pri telovadbi in v raznih sportnih panogah — smučanje, plavanje, nogomet — je bilo razmeroma zelo malo: 2 kostoloma, 3 izpahi in 7 izvinkov v sklepkih. Resnih poškodb ali bolezni v teh 6. letih ni bilo.

Društvo ima svojo hišno lekarno, ki se je članstvo v potrebi brezplačno poslužuje. Mag. pharm. br. Oton Burdych nam je dal pri zdravilih vselej nekaj popusta. Pristrčna mu hvala!

Imamo zelo prostorno, zračno in higijenično telovadnico. Poslužujemo se pridno pršnih kopeli. Telovadeče članstvo se mora po telovadbi vsak teden enkrat okopati. Kapanje je brezplačno. Brezplačni so tudi vsi zdravniški pregledi in nasveti.

Društvo je imelo v preteklih letih več predavanj zdravstvene vsebine. Nekaj jih je bilo s skioptičnimi slikami druga s filmi. Tudi v društveni knjižnici je nekaj knjig zdravstvene vsebine, da se članstvo tudi s čtivom lahko zdravstveno izobrazuje. Z vso vnemo se propagira treznost.

Doba šestih let zdravniškega odseka je kratka, a zelo poučna. Ta kratka doba nam dá jasno sliko, da telovadba in pravilno izvajanje sport, močno krepita naše telo, — naše zdravje, krepita naš naraščaj — naš narod. Želeti bi bilo, da bi Sokoli-zdravniki posvečali več pažnje telovadbi. Savez naj bi imel na razpolago več zdravnikov-specijalistov za sportno medicino, ki bi dajali telovadbi ozir. telovadcem pravo in zdravo smer.

Popolnoma sem prepričan in to moje prepričanje kličem vsakemu v opomin in v vzpodbudo: »Pot v sokolsko življenje vodi skozi sokolsko telovadnico.«

# Antropološki pogled: Romi in »romstvo« ter njihovo socialno in zdravstveno stanje

Ob dnevu boja proti rasizmu, 21. marcu, in dnevu Romov, 8. aprilu

*Maruška Vidovič*

Članek vodi skozi zgodovino Ciganov – Romov, predstavi njihov izvor in razpršenost po svetu, njihov nomadski način življenja in njihovo kulturo. Opisuje tudi njihovo brezpravnost in nenehna preganjanja, ki so se ponavljala skozi vso zgodovino. Predstavi socialno in zdravstveno stanje romskih populacij in v tem okviru tudi naše interdisciplinarne raziskave o Romih, ki bodo po pričakovanjih prispevale k reševanju prednostnih ciljev različnih nacionalnih in evropskih programov.

## Uvod

Biblijska legenda o babilonskem stolpu (Wendt, 1961) pravi, da so bili v Babilonu pomešani vsi ljudje in jeziki ter od tam razmetani po vsem svetu. Ta pripoved o babilonskem stolpu in babilonskih ljudstvih ter njihovi pomešanosti je lepa prispevka tega, kar želimo povedati. Človeška variabilnost je istočasno enakost in različnost ljudi, opazovanih skozi njihovo biološko in kulturno zgodovino in sedanost. Vsi smo pripadniki iste vrste *Homo sapiens*, kar pomeni, kot pravi Hiernaux (1975), da imamo veliko skupnega – ljudje smo enaki v svoji različnosti. Tako kot ne obstajata dva enaka posameznika, ne obstajata niti dve človeški skupini, enaki po vseh bioloških lastnostih. Že Herbert Wendt (1961) ugotavlja, da je človeštvo prišlo do največjega odkritja – »odkritja različnosti«.

Cigani oz. Romi – toliko stoletij so med nami, pa na splošno tako zelo malo vemo o njih, zato jim ponekod simbolično pravijo kar »otroci vetra«. V splošnem veljajo za najbolj neposlušno ljudstvo na svetu. V tekstu zgodovinskega prikaza uporabljamo ime Cigani, kajti Romi se imenujejo šele od leta 1971, ko so imeli v Londonu svoj kongres, dobili skupno ime, svojo zastavo in Mednarodno zvezo Romov, ki je od leta 1979 priznana tudi s strani Združenih narodov kot nevladna organizacija z vplivom, kot »svetovalno telo«.

## Zgodovinske selitve

Jezikoslovne analize, ki postajajo v sodobni antropologiji vse pomembnejše tudi kot pokazatelji analognih evlucijskih bioloških procesov, in genetske analize ter kombinacije obeh, so razkrile, da Cigani izvirajo iz planinskega dela SZ Indije, da so »indijski nomadi«. Že v 17. in 18. stoletju so se zanimali za selitve in jezik Ciganov. Omenjajo se imena evropskih jezikoslovcov in zgodovinarjev, ki so leta 1844 pokazali na pravo domovino Ciganov. Tem prvim raziskavam jih je kasneje sledilo še zelo veliko. Ker Cigani nimajo pisanega jezika, še danes zgodovinarji zelo skrbno proučujejo ciganske legende, da bi odkrili verodostojnost pripovednega gradiva in zgodovinske drobce v njih. O tavanjih Ciganov po svetu ni arheoloških dokazov, ni ostankov ruševin, nimajo spomenikov in cerkva ter drugih izpovednih gradiv.

Iz zgodovinskih zapisov vemo (Wendt, 1961), da je v 5. stoletju perzijski kralj Bahram Gor dal pripeljati 12.000 glasbenikov in

plesalcev iz SZ Indije v Perzijo. Za ostale skupine Ciganov se ne ve, kdaj točno in v kakšnih okoliščinah so odšli iz Indije. Nekateri filologi trdijo, da to ni bilo pred letom 1000, drugi pa so prepričani, da so prišli že veliko prej. Že Homer opisuje skupino ljudi, ki jih imenuje Sinti. Po Evropi so verjetno tavalji že od leta 855. Nekateri znanstveniki govorijo o treh velikih eksodusih, ni pa nobenih pisanih dokazov, ki bi pojasnili, kaj se je v resnici zgodilo, kako je prišlo do tako obsežne razselitve, do tega, da so se od 9. stoletja v valovih prelili po svetu in se istočasno pojavili na več koncih. Na Kreti jih je našel frančiškan Simon Simeon že leta 1322 (Wendt, 1961). Kasneje so se pojavili tudi na Krfu. Njihova prisotnost v rimskih provincah je znana od 12. stoletja. V Dubrovniku so jih opazili pred letom 1362, od koder so se razširili na Balkan. Od tam so v 15. stoletju krenili v svoje največje selitve proti zahodu. V Nemčiji se je leta 1417 pojavila večja skupina Ciganov s priporočilnimi pismi madžarskega kralja. Po grških elementih, ki so prisotni v vseh njihovih govorih, z močno izraženimi izposojenkami, lahko sklepamo, da so pred tem živeli v Grčiji. Prisotnost Ciganov na Škotskem potrjujejo pisani dokumenti iz leta 1505. Pojavili so se tudi v drugih evropskih državah, in sicer v Franciji in Italiji (Liegeois, 2005). Cigane omenjajo listine iz Bologne in Rima leta 1422. Obstajajo zapisi o njihovih množičnih prerokovanjih v Parizu in tudi to, da so od tam morali prisilno oditi. Povsod so sledili ponavljajoči pregoni in taka je bila vsa njihova preteklost. Škofijska sodna kronika iz Zagreba leta 1387 omenja tudi Cigane iz Ljubljane, kar odkriva navzočnost Ciganov v Sloveniji že v 14. stoletju (Štrukelj, 2004). Leta 1689 jih omenja tudi Valvasor.

## Iskanje nove domovine

Ciganski rodovi in ciganske družine so v petnajstem stoletju v svojih poslikanih vozovih potovali po celotni Evropi. Na obrobjih mest in vasi so igrali in plesali. Popravljali so stare posode in kotle, bili so dobri kovači, pletli so mreže in tudi rezbarili. Francoz Jean-Pierre Liegeois (2005), največji poznavalec evropskih Ciganov, navaja trditve zgodovinarjev, da so ciganski kovači prvi približali nekatere kovine in kovinske izdelke Evropi. Originalen model prvotnega ciganskega življenja so bile indijske kaste. Trgovali so z živino, dobro so poznali konje in vse, kar je bilo povezano z njimi, poznali so tudi njihovo zdravljenje. Konji so bili temelj ciganskega gospodarskega življenja, tudi njihovi običaji in pravila so bili vezani nanje. Ukvarjali so se z vedeževanjem in razveseljevali ljudi.

Drugačni, veseli in zanimivi prišleki so se takratnim vladarjem najprej v glavnem prikupili. Leta 1417 jim je nemški car Sigmund dal celo zaščitno pismo. Iz leta 1423 je tudi papeževa zaščitna bula – bula papeža Martina V.

Kasneje pa so postali povsod popolnoma brezpravni in preganjani. Največ pravic so dobili v Rusiji in na Madžarskem,



kjer so se s cigansko kulturo in tradicijo, glasbo in plesi globoko vtisnili v narodno življenje in glasbeno ustvarjalnost. Balkan je bil najbližji njihovi prvotni domovini (Fonseca, 1996). Tudi tam so živeli v posebnih četrtih na robu mesta, v kolibah iz ilovice. Pekli so opeko in opravljali druga ciganska dela. Nikdar nikjer niso imeli lastne zemlje in je zato tudi nikdar niso obdelovali. Tipična ciganska folklor se je razvila na Škotskem in v južni Franciji, ker so bili tam do njih bolj prizanesljivi in odprti.

Ciganstvo je povsod pomenilo sinonim za svobodo. Zato je cigansko življenje nekatere svobodnjake tako prevzelo, da so se pridružili nomadskim družinam, z njimi potovali in živeli. Sumljiv ugled Ciganov je bil povezan predvsem z ljudmi, ki so se Ciganom pridružili in so se pri njih največkrat tudi skrivali. Porušili so vse prvotne običaje, kulte in umetnost nomadskih Ciganov ter povzročili veliko kulturno škodo.

Cigane najdemo skoraj v vseh deželah sveta, razpršeni so v večjih ali manjših skupinah. Najdemo jih povsod po Evropi, tudi v Severni in Južni Ameriki, v severni Afriki, po vsej Mali Aziji. Najdemo jih v Avstraliji in na Novi Zelandiji, opazili so jih tudi na Kitajskem in v južni Afriki (Vilfan, 1980). V večini srednjeazijskih dežel živijo kot manjše manjšine. Cigani so tudi v nekdanji Sovjetski zvezi, predvsem v azijskem delu v Tadžikistanu in Uzbekistanu. V različnih državah so jih imenovali različno. V Evropi se danes imenujejo »Romi«, v Ameriki »Lomi«, v Perziji in Siriji pa »Domi«, ponekod po svetu so znana še druga imena.

## Suženjstvo ciganov

Cigani so ponekod postali sužnji vladarjev, fevdalnih knezov, samostanov ali bogatih posestnikov. Romunija predstavlja njihovo najbolj žalostno usodo v Evropi. Njihovo število je bilo leta 1900 ocenjeno na četrto milijona. Vse do leta 1855 so praktično živeli v suženjstvu in polsuženjstvu. Prodajali so jih in kazni za Cigane so bile zelo krute. Obstajajo zapisi, da so prodajali tudi po 200 ciganskih družin skupaj. V suženjstvu je bila prepoznana ekonomska vrednost Ciganov. Listina iz leta 1387 iz romunskega samostana Tismana pa govori o darovanih ciganskih družinah temu samostanu (Štrukelj, 2004) in prav tako iz samostana Sv. Elias iz leta 1852. Tudi srbski kralj Stefan Dušan je leta 1398 poklonil nekemu samostanu več družin Ciganov. Prodani Cigani so se dedovali z očeta na sina, deklice pa so poklanjali.

Pri Ciganih se je pojavilo veliko nezaupanje in odpor do »gadžev«, vseh Neciganov, ker za njih ni bilo nikjer na svetu bolje in drugače. V večini evropskih držav so jim bile odvzete tradicionalne obrti. Niso mogli več živeti kot nomadski obrtniki, kot trgovci s konji ali glasbeniki. Velikokrat lačne ciganske družine so se za preživetje zatekale h krajam. Nekateri pa so postali berači. Povsod so jih imeli za potepuhe in razbojnike.

## Od renesanse do današnjih dni

Obdobje renesanse je bilo za Cigane najbolj tolerantno obdobje, ljudje so jih sprejeli in pokazali pripravljenost, da bi jih stalno naselili. Neusmiljeno preganjanje Ciganov pa se je začelo v času inkvizicije in zažiganja čarovnic, ki je trajalo vse do 18. stoletja. Razmere in postopke takratnih oblasti do Ciganov so razkrile številne ohranjene listine, tiralice in popisi zločincev iz 18. stoletja. Vse Cigane so poskušali proglasiti za zločince. Zapisniki inkvizicije so s pretresljivimi opisi smrtnih obsodb Ciganov. Na popisih tatov in zločincev so bili v glavnem sami

Cigani kot »nič vredni«, »kot državi zelo škodljivi«. Nečloveško so ravnali z njimi, jih zapirali in jih obešali. Brezpravnost Ciganov in preganjanja po Evropi so trajala vse do današnjih dni.

Ne smemo pa prezreti, da so v zgodovini bili tudi nekateri vladarji, ki so Cigane vzeli v zaščito. To so bili španski kralj Karlo II., ruska carica Katarina II. in avstrijski vladarji Marija Terezija in Jožef II. (Wendt, 1961), ki so si prizadevali za to, da bi se s Cigani ravnalo bolj človeško in da bi jim dali možnosti naselitve. Duhovno zaščito so Cigani imeli tudi in predvsem pri evropskih umetnikih, za katere so bili ustvarjalni navdih.

Nekdanja močna ciganska plemena so sčasoma razpadla na manjše skupine. Z ukinitvijo ciganskega suženjstva okoli leta 1855, ki ga je uvedel romunski knez Aleksander Gika, je Romunija, razen Madžarske in Španije, postala najbolj priljubljeno zatočišče in bivališče Ciganov. Število Ciganov, ki so nomadizirali ali pa so se stalno naselili v teh državah, je bilo ocenjeno na milijon in pol ljudi, danes jih je tam dva milijona in pol.

## Način življenja – »romstvo«

Znanost se je pričela bolj aktivno ukvarjati s Cigani v 19. stoletju. Postali so zanimivi za antropologe, sociologe, etnologe. Opisovali so njihove morfološke posebnosti (barvo kože, oči in las ter izvajali antropološke meritve telesa), proučevali njihovo življenje, običaje in kulturo. S socio-kulturnega stališča je pozornost vzbujala matriarhalna družbena ureditev Ciganov, ki je bila verjetno prinesena iz Indije. Presenetilo je tudi spoznanje, da so se Cigani držali strogih kodeksov časti in kazni ter da so ostro kaznovali vsako kršitev starega tradicionalnega reda.

Vsa njihova verovanja so močno prepletena s tabuji in pravili, ki ščitijo njihovo skupnost. Razvili so zelo močan občutek pripadnosti plemenu, kar je pravzaprav njihova vera. Pripadnost velikim razširjenim družinam, ki združujejo več generacij, je način življenja, ki so ga Cigani živeli stoletja. »Solidarnost« jih drži skupaj in to jih je tudi obdržalo. Temeljni odraz njihove identitete je kolektivna narava ciganskega življenja, v katerem prevladujejo kolektivni vzorci odločanja in določena hierarhična pravila. Imajo svojega poglavarja z različnimi nazivi. Tvorijo se zveze med družinami in še močnejša kohezija med sorodniki. Poročajo se zelo mladi, skoraj otroci. Poroka je dogovor med družinami, pogosto v sorodstvu. So zelo plodni in naravni prirastek je velik.

## Rasizem in Romi

Ko je izbruhnil rasizem, so bili Cigani proglašeni za »rasno nezaželeni element«. Leta 1937 so nemški »rasni higieniki« ocenjevali Cigane kot potepuhe in razbojnike. Med nacizmom je bil nad Cigani izvršen največji genocid. Nacisti so jih pobili več kot pol milijona, zelo veliko jih je umrlo v nacističnih taboriščih, predvsem v Auschwitzu, kjer so delali na njih medicinske poizkuse. Nekaj so jih tudi deportirali že leta 1939 in 1940 na Poljsko. Razvile so se rasne teorije, da so določene skupine ljudi v biološkem in duhovnem pogledu manjvredne, in rasni predsodki so postali orodje politike.

Rasni predsodki niso bili izbrisani tudi s propadom Hitlerja. Znani so prisilni ukrepi za asimilacijo Ciganov, odvzemi otrok, nekajkrat tudi žensk, da bi razbili družinske strukture itd. Na Češkem in tudi drugod so Cigani pomenili »socialno degradirani stratum«. Da bi zmanjšali njihovo populacijo, so Ciganke sterilizirali, kar je bilo ponekod del vladne politike. O tem se je

pisalo še leta 1995. Tudi od drugod so znani številni incidenti, celo požigi. V zgodnjih 90. letih so iz Nemčije deportirali tisoče emigrantov in še po letu 1992 je bilo največ deportiranih Romov. Politika je igrala vlogo tudi pri izgonu Romov s Kosova.

Cigani so nomadizirali iz potrebe. Povsod po svetu pa obstaja do ciganskega, nomadskega načina življenja na splošno velika odklonilnost. Zanimivo je, da Cigani, ki so bili deportirani na Vzhod in so se v zadnjem času začeli zopet pomikati proti Zahodu, so tam ponovno začeli nomadizirati. Na splošno lahko rečemo, da se Cigani niso prilagodili. Skoraj povsod so trdno zadržali svojo identiteto. Samo Cigani, ki so prišli v Izrael med leti 1940 in 1950, so stremeli k temu, da se asimilirajo v izraelsko-judovsko okolje, in so to tudi storili, opredeljujejo se za Jude.

## Socialno in zdravstveno stanje Romov

12 do 15 milijonov Romov je danes raztresenih naokrog po svetu in na celotnem evropskem prostoru. Največ jih je v Romuniji, Turčiji in Bolgariji. V Sloveniji jih živi okoli 10.000. Približno ena tretjina je neavtohtonih, saj so se kasneje doselili v glavnem iz Romunije. Tri največje romske skupnosti, ki živijo v Sloveniji, v Prekmurju, na Dolenjskem in na Gorenjskem, so različne glede na izvor in jezik/narečje ter stopnjo integracije v našo družbo. Prekmurški Romi izvirajo iz Madžarske, Dolenjski iz Hrvaške in Gorenjski, t. i. Sinti, ki jih je najmanj, iz Nemčije.

Romi večinoma povsod po svetu živijo v slabših razmerah kot večinsko prebivalstvo, zato je posledično slabše tudi njihovo zdravstveno stanje. Problemi romskih populacij in njihovo zdravstveno stanje so še zelo slabo raziskani. Zato tudi ne poznamo njihovih specifičnih vzorcev bolezni. Tudi poročila, ki jih zbira European Center on Health of Sciences in Transition v Londonu, so skromna in se morajo obravnavati skozi socialni in politični kontekst države, kateri pripadajo. Na splošno je iz maloštevilnih posameznih študij jasno razvidno, da je zdravstveno stanje Romov povsod po svetu slabše kot pri večinskem prebivalstvu, ker imajo nizek kulturni in življenjski standard. Zabeležena je nižja pričakovana življenjska doba v povprečju za 10 do 15 let, za štirikrat višja umrljivost otrok, višja stopnja obolevnosti in nižja stopnja imunizacije s cepljenjem. Posamične medicinske izkušnje po svetu so analizirali iz različnih vidikov McKee 1997; Hajioff, McKee, 2002, in Parry et al., 2004. Narejene so bile raziskave v zvezi s hepatitisom, tuberkulozo in kongenitalnimi malformacijami, problemi, povezanimi s psihosocialnim zdravjem, prehrano, uživanjem alkohola in kajenjem. Najmanj študij je bilo narejenih v zvezi s kroničnimi boleznimi, čeprav obstajajo pokazatelji tudi za ogroženost v tej smeri. Zelo odmevna je raziskava ameriških Romov (Thomas, 1987; Sutherland, 1992), ki je ponudila največ rezultatov in opozorila na resnost problemov v zvezi z visoko prisotnostjo srčnih obolenj, hipertenzije, zvišanega holesterola, diabetesa in debelosti pri raziskani romski populaciji.

Slabo zdravstveno stanja pri Romih upravičeno povežemo z njihovim socio-ekonomskim položajem. Pesti jih revščina, nimajo zadostne izobrazbe, živijo v slabih življenjskih pogojih, so gosto naseljeni in stopnja brezposelnosti med njimi je visoka, velikokrat pa tudi nimajo primerne dostopnosti do zdravstvenih storitev. Ovire so na splošno zaradi zelo negativne konotacije o Romih in večinoma tudi nezadostne poučenosti socialnih in

zdravstvenih delavcev o romskih navadah in kulturi. Romi nekatere oblike zdravstvene in socialne pomoči sprejemajo, druge pa odklanjajo zaradi zakoreninjenih romskih kulturnih prepričanj v zvezi z zdravjem in boleznijo, ki jih je treba poznati in razumeti. Kajti s tem so povezani tudi vsi njihovi odzivi. Romi se večinoma zatekajo k tradicionalni obliki ljudskega zdravljenja, verovanjem in čarovnijam ter različnim amuletom, zdravstvene storitve pa uporabljajo samo v primerih hudih poškodb in bolezni. Cepljenje velikokrat odklanjajo, ker mislijo, da bodo otroci od cepiva postali sterilni (Fonseca 1996). Večinoma odklanjajo tudi odvzem krvi.

Tudi v Sloveniji Romi večinoma zelo zaostajajo za drugimi skupinami prebivalstva. Pri tem gre za nekatere specifične probleme neenakosti, ki so jih strokovnjaki Amnesty International ocenili kot segregacijo, stigmatizacijo in izolacijo. Večinoma živijo v oddaljenih naseljih in zelo slabih, neprimernih bivališčih, ponekod celo brez vode in elektrike, na obrobjih mest in v družbeni izolaciji. Diskriminirani so tudi glede dostopnosti javnih služb. To jih uvršča v kategorijo z visokim tveganjem za zdravje. Podatkov o zdravstvenem stanju Romov v Sloveniji je zelo malo, pa še ti so nepovezani med lokalnimi zdravstvenimi institucijami, posameznimi zdravniki in nevladnimi organizacijami, ker v Sloveniji do sedaj ni bilo sistematičnih antropoloških in epidemioloških študij romske populacije.

Prvi znanstvenoraziskovalni projekti o Ciganih so bili začeti s strani biološko-medicinskih antropologov sicer že v šestdesetih letih, a se zaradi določenih okoliščin niso mogli nadaljevati skozi daljše obdobje. Projekt »Izolati Ciganov in Kalvinistov v Prekmurju«, 1960–1962, je vodil prof. dr. Božo Škerlj, po njegovi smrti pa je prevzel vodstvo dr. Marij Avčin. V obsežnem antropološko-medicinskem delu projekta je bilo narejeno delo dr. Avčina o učinkih krvnega sorodstva na potomstvo in kasneje leta 1968 delo dr. Antona Pogačnika »Antropološke in morfološke karakteristike Ciganov«. Žal pa se po prežgodnji smrti dr. Antona Pogačnika tovrstne raziskave niso več nadaljevale.

V zvezi z dosedanjo delno ocenitvijo zdravstvenega stanja pa navajamo sledeče raziskovalce: Avsec, 1996; Prinčič, Komač, 1996; Eržen et al., 2002; Petek et al., 2006; Kraigher et al., 2007; ki vsi izpostavljajo iste probleme kot raziskovalci romske populacije v mednarodnem prostoru.

Socialno-medicinski problem so tudi nosečnosti med najstniki, ki so pri Romih pogoste. Zgodnje nosečnosti so v romskih skupnostih pričakovane ob biološki zrelosti in jih s svojo miselnostjo kot take tudi sprejemajo ter jim v svojih skupnostih pomagajo.

Zelo pomembno je poznati genetsko obremenitev populacije. Romi so večinoma zaprte, visoko endogamne skupnosti, ki dajejo celo prednost konsangvinitetnim zvezam, kar lahko v določenem obsegu odraža omejeni izbor zakonskih partnerjev. Tudi velike romske skupnosti, kot so npr. v Walsu na Madžarskem in v Španiji, kažejo nagnjenje k sklepanju konsangvinitetnih zvez. Škodljivi učinki na zdravje, ki jih pripisujejo konsangviniteti, so posledica delovanja redkih recesivnih genov, ki se nasledijo po skupnem predniku. Zato je možno predvideti povečano stopnjo zbolevanja in umiranja. V takih populacijah gre lahko tudi za vpliv t. i. founder efekta in mutacij ter genetskega drifta. Tovrstne raziskave so zato zelo pomembne za populacijsko, medicinsko in epidemiološko genetiko ter za vzpostavitev norm zdravstvene zaščite.

Pričakujemo, da bodo vse naše načrtovane in že začete raziskave prispevale k izpolnjevanju prednostnih ciljev različnih nacionalnih in evropskih programov v zvezi z Romi, ker sodobna Evropa ponuja priložnosti za spremembe. Pobudo je sprožila tudi Svetovna banka z »The decade of Roma inclusion 2005–2015« z akcijami za izboljšanje socialnega in ekonomskega stanja Romov, živečih v srednji in vzhodni Evropi. Tem akcijam se je že pridružila tudi Soroš fundacija in še nekatere druge znane večje fundacije.

## Zaključek

Pomembno je, da je v zadnjem času opazna tudi boljša in večja vključitev v šolski sistem in splošno izobraževanje Romov, kar

bo prav gotovo izboljšalo tudi njihovo socialno in zdravstveno stanje. Leta 2004 so ostali dva Roma iz Madžarske in Rom iz Španije člani Evropskega parlamenta. Do sedaj največ izsolanih Romov z višjo in s fakultetno izobrazbo pa je v ZDA in Kanadi.

Naloga sodobnega človeka je, kot je zapisal že prof. Božo Škerlj, utemeljitelj slovenske antropologije, da priznava vsakega človeka in ceni vsako kulturo, da postane humanist. Ponosni na svoje znanje in na svojo stroko moramo ocenjevati vse drugačne ljudi razumno in resnično humanistično.

E-naslov: [Maruska.Vidovic@nijz.si](mailto:Maruska.Vidovic@nijz.si)

# Helsingin yliopiston kirjasto

*Vesna Cafuta*

Še dobro, da prebivalci Helsinkov obvladajo angleščino, sicer bi bila povsem izgubljena v svetu nerazumljivega, a hkrati vznemirljivo drugačnega jezika – finščine. Z vsako uro in dnem, ki sem ga preživela v tem skandinavskem mestu, sem vedno bolj spoznavala utrip dežele, ljudi in predvsem ... knjižnic. Navdušenja ni manjkalo! Glavni namen mojega enotedenskega obiska junija 2013 je bil namreč seznanitev z delom moderne Knjižnice Univerze v Helsinkih v okviru programa »VŽU/ ERASMUS Individualna mobilnost – mobilnost zaposlenih 2012–2013«.

Besedna zveza iz naslova me je spremljala vsepovsod, zato se je neopazno zasedla v moj spomin. Knjižnica Univerze v Helsinkih, Helsingin yliopiston kirjasto, se je odlično pripravila na izobraževalni teden, ki se ga je udeležilo 19 knjižničarjev iz osmih evropskih držav. Predstavila je svojo vizijo, storitve, prostore, organizacijo dela, osebje in še marsikaj ter nam tako omogočila vpogled v svojo ureditev. Deluje kot neodvisni inštitut in velja za največjo multidisciplinarno knjižnico na Finskem. Njeno poslanstvo je povezano z zagotavljanjem kakovostnih informacijskih storitev za potrebe Univerze v Helsinkih, s spodbujanjem odprtega in enakovrednega dostopa do akademskih znanj univerze ter s širjenjem teh znanj v družbi. Helsinška univerzitetna knjižnica je razdeljena na več enot. V glavni knjižnici so na voljo centralizirane storitve, kot so administracija in razvojni oddelek, nabavni oddelek in digitalne storitve, medtem ko dislocirane kampusne knjižnice (City Centre, Kumpula, Meilahti in Viiki Campus Library) pokrivajo posamezna vsebinska področja. Za področje medicine je zadolžena knjižnica v kampusu Meilahti, imenovana TERKKO. Ta nudi odlično informacijsko podporo medicinski fakulteti ter centralni bolnišnici helsinške univerze, hkrati pa opravlja funkcijo dokumentacijskega centra Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) na Finskem.

Dan v helsinški univerzitetni knjižnici je zelo pester, saj prinese s seboj v povprečju 6.500 obiskovalcev, 1.900 izposojenih enot gradiva, 6.600 ogledanih e-čankov, 19.300 opravljenih iskanj po knjižničnem katalogu ter 6 ur informacijskega opismenjevanja. Na oddelku nabave so nam zaupali, da z leti raste delež sredstev, ki jih namenjajo za nabavo elektronskih publikacij (v letu 2012 so namenili za nabavo e-gradiva 76 odstotkov vseh sredstev), od tega največ za e-revije. Uporabniki pogosto

pozabijo, da je več kot 80 odstotkov vseh revij dostopnih v e-obliki, zato jih na to opozarjajo skoraj na vsakem koraku.

V knjižnici so svoje storitve prilagodili različnim tipom uporabnikov. Tako študentom nudijo različne prostore za samostojno in skupinsko delo, različne načine informacijskega opismenjevanja ter učbenike v tiskani in e-obliki. Raziskovalcem med drugim ponujajo podporo pri objavljanju v odprtem dostopu ter pri storitvah, povezanih z repozitorjem Univerze, pomagajo pri promociji raziskovalnega dela raziskovalcev



Spomenik, posvečen finskemu skladatelju Jeanu Sibeliusu, avtorju finske himne, velja za pomembno turistično zanimivost Helsinkov.

Univerze prek posebej v ta namen razvite spletne aplikacije, nudijo pa tudi storitve analize citiranosti in branosti. Pri tovrstni podpori je najbolj aktivna ravno medicinska knjižnica TERKKO, ki namerava raziskovalcem v prihodnosti z novimi znanji ponuditi še več podpore. Helsinška univerzitetna knjižnica igra pomembno vlogo tudi pri sodelovanju z učitelji na Univerzi. Svetuje jim glede uporabe elektronskih virov in spletnih orodij, sodeluje pri nabavi in ponudbi učnega gradiva ter pri pripravi in izvedbi programa informacijske pismenosti. V skladu s poslanstvom in vizijo pa predstavljajo pomemben segment obiskovalcev vsi drugi državljani Finske, ki sicer niso povezani s samo Univerzo. Brez plačila članarine lahko vsi člani v prostorih knjižnice dostopajo do vseh licenčnih virov (oddaljen dostop je omogočen študentom in zaposlenim na Univerzi), izposodijo si lahko neomejeno količino gradiva in uporabljajo prostore za študij. Kako je to sploh mogoče? Na Finskem, v državi z visokim življenjskim standardom, je mogoče. Zdi se, da imajo tam prioritete jasno postavljene. Znanje, izobraževanje, znanost, razvoj. To je gonilo družbe. Ministrstvo za šolstvo skorajda v celoti poskrbi za financiranje Univerze. Okolje, v katerem poteka proces izobraževanja in raziskovanja, je tako zelo spodbudno. Medicinska knjižnica TERKKO se večinoma financira iz dveh virov – s strani medicinske fakultete in centralne bolnišnice Univerze.

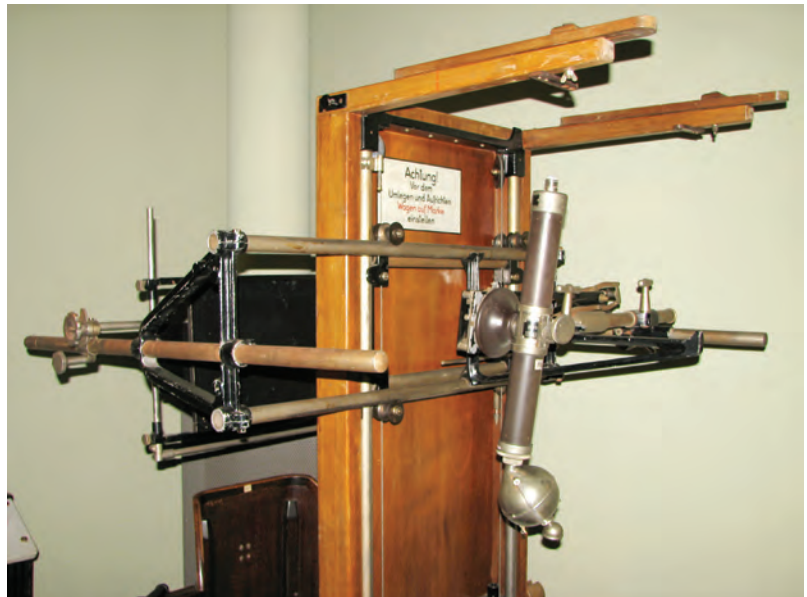
Izposoja in vračanje gradiva potekata avtomatizirano, zato imajo zaposleni več možnosti, da se posvetijo uporabnikom, ki potrebujejo pomoč. Ker povpraševanje po tiskanem gradivu upada, se v knjižnicah odločajo za prestavitve tiskanega gradiva v kletne prostore ali pa celo za odpis. Na ta način pridobijo uporabniki še več prostora za skupinsko ali individualno delo, ponudijo jim lahko še več računalnikov in knjižnice se počasi preobražajo v učne centre. Da bi uporabnike še dodatno spodbudili k uporabi *on-line* gradiva, so omogočili enostavne vstopne točke do elektronskih virov in kar se da poenostavili uporabo elektronskih baz.



V glavni stavbi knjižnice kot tudi ostalih kampusnih knjižnicah prevladujejo svetloba, prostornost in funkcionalnost prostorov.

Opazila sem, da Finci namenjajo ogromno pozornosti posebni arhitekturi knjižnic. Ta omogoča, da se obiskovalci malodane kopajo v dnevni svetlobi. Kolikor je pač je ... V času mojega obiska je bil sicer polarni dan in s svetlobo ni bilo problemov (pravzaprav je bilo že kar malo moteče, saj je bilo ob 23.00 še vedno svetlo), verjamem pa, da v zimskem času prav vsak delček dnevne svetlobe pride še kako prav za normalno delovanje človeškega telesa. Največji biser predstavlja prav glavna stavba knjižnice, imenovana *Kaisa house* – arhitekturni dosežek, ki je nastal v okviru projekta Helsinki 2012, svetovna prestolnica oblikovanja. Posebna je tudi njena notranja opremljenost. Stole različnih oblik, barv in namembnosti so oblikovali priznani oblikovalci ter s tem vnesli dodatno energijo in udobje v prostore knjižnice.

Poleg izobraževalnega programa je na srečo ostalo nekaj časa tudi za spoznavanje finske prestolnice in ogled nekaterih znamenitosti. Obvezen je bil obisk enega glavnih simbolov Helsinkov, Sibeliusovega spomenika, ter trdnjave Suomenlinna,



Starinski pripomočki za rentgensko slikanje v Muzeju Univerze v Helsinkih.

kot naravoslovko pa so me pritegnili tudi Helsinški naravoslovni muzej (neodvisni inštitut Univerze v Helsinkih) ter zbirka kamnin, meteoritov ter fosilov v Muzeju Univerze v Helsinkih. Povsem po naključju sem poleg zadnje razstave naletela na sobane z zbirkami, povezanimi z zgodovino medicine, z zdravstveno nego in ljudskim zdravilstvom na Finskem. Pohišstvo, medicinska oprema ter pripomočki izvirajo iz poznega 19. stoletja in prve polovice 20. stoletja. Na ogled je med drugim originalna oprema, ki jo je pri razvoju metode rentgenskega slikanja zob v panoramski tehniki uporabljal profesor Yrjö V. Paatero.

Za slabo uro sem se tako potopila v preteklost medicine, ob letu nazaj v Slovenijo pa sem bila z mislimi že v prihodnosti, v svoji knjižnici. Hvala Univerzi v Ljubljani ter Centralni medicinski knjižnici Medicinske fakultete v Ljubljani za finančno podporo na tem izobraževanju, gostiteljem z Univerze v Helsinkih pa se zahvaljujem za res nepozaben teden v glavnem mestu Finske! Kiitos!

E-naslov: [vesna.cafuta@mf.uni-lj.si](mailto:vesna.cafuta@mf.uni-lj.si)

# ... In ki ohranjajo ugled zdravstva!

*Marko Demšar*

Ni jih veliko, ki se še spominjajo začetka! Pred osemnajstimi leti se je »Viva«, revija za boljše življenje, lotila (za takrat) kar drznega projekta: zaprositi ljudi, naj povedo, kaj mislijo o svojem zdravniku. Tako se je sprožil plaz sporočil, zakaj jim je njihov izbrani zdravnik prirasel k srcu, kaj je v njunem odnosu tako dobrega, da mu podeljujejo svoj glas na poti do naziva »moj zdravnik«. Tako je šlo leto za letom ... in letos so bili že 15.704, ki so »nominirali« kar 3108 zdravnic in zdravnikov. Za razliko od dosedanjih izborov, je bila to pot dana možnost, da dobita priznanje tudi doktor dentalne medicine in specialist katere koli strokovne usmeritve, ki dela na sekundarni ali terciarni ravni.

Zaključna prireditev se je odvila pred napolnjeno dvorano Lutkovnega gledališča »pod zvezdami«. Svojo zrelost in enkratnost je osemnajsta ponovitev dokazala tudi z umestitvijo v sedanjí, zdravstvu nenaklonjen čas. Povsem odveč je govoriti, kako dobrodošlo je prav sedaj imeti izbor mojega zdravnika in vse, kar je v zvezi z njim. To je oblika, ki ohranja zaupanje v zdravstvo in najodgovornejše nosilce v njem.

Popolna novost in dobrodošla osvežitev programa zaključne prireditve je bila udeležba študentk in študentov medicine. Tri bodoče kolegice so prevzele vodenje. Zelo vsebinsko, brez odvečnih besed in brez spodrseljavev so pripeljale prireditev do konca. Na odru jim je delal družbo big band, v katerem so študentje medicine dokazali, kako se medicina in glasba odlično dopolnjujeta. Tehne misli, ki so jih izrekle (v nekem delu bi bile lahko posodobljena Hipokratova prisega), so Vita, Marija in Mina uvedle z razmišljanjem, ki ni šlo neopaženo mimo!

»Nekoč je bila medicina nekakšna umetnost, zdravnik je bolnika natančno pregledal in se z njim pogovoril. Diagnostika v digitalni dobi prinaša zanesljive številke, krivulje in slikovne podatke o boleznih. Ali bodo medicinske naprave nadomestile človeški odnos med zdravnikom in bolnikom?«

Odgovor, ki so ga dale, je bil odločen ne! »Brez tega bi zdravstvo izgubilo svojo humanost«, je bila utemeljitev. Potem smo slišali:

»Kot študentka medicine se zavežujem:

- da bom spoštovala svoje učitelje, mentorje in starejše kolege, mlajšim pa predajala svoje znanje,
- da med bolniki ne bom delala razlik, z njimi bom spoštljiva in jim bom namenila potreben čas,
- da bom svoje bolnike usmerjala k preventivnemu ravnanju in spodbujala njihovo dejavno sodelovanje pri zdravljenju,
- da bom pri svojem delu z bolniki ohranjala zaupen odnos, ki ga ne bom izkoriščala v svoje dobro,
- da se ne bom okoriščala z materialnimi dobrinami ter da bom častno živela in delala,
- da bom nenehno dopolnjevala svoje strokovno znanje,
- da bom sodelovala pri uvajanju novih tehnologij v medicini in obenem ohranjala topel, človeški odnos do bolnika,
- da bom svoje delo opravljala odgovorno in zavzeto, plačilo zanj pa naj bo znak, da se družba zaveda pomena predanih zdravnikov.«



Šesterica z nazivom »moj zdravnik 2014« (foto: Marko Vitas).



»Triperesna deteljica« medicink je vodenje prireditve oplemenitila s tehtnimi mislimi (foto: Grega Žunič).

Pomislil sem: narodu, ki ima take bodoče zdravnice, se ni treba bati za svojo (zdravstveno) prihodnost!

Z razglasitvijo dobitnikov priznanj je prireditev dosegla vrhunec.

»Moj družinski zdravnik 2014« je postal Pavel Podlesnik, dr. med., spec. splošne medicine, zasebnik iz Radovljice.

Naziv »moja zobozdravnica 2014« je dobila Sanja Lucija Pečnik, dr. dent. med., zasebnica iz Ljubljane.

Priznanje »moj ginekolog 2014« je odnesel doc. dr. Damir Franič, dr. med., specialist ginekologije in porodništva, zasebnik iz Rogaske Slatine.

»Moja pediatrija 2014« je odslej asist. Jadranka Šolman, dr. med., specialistka šolske in družinske medicine, zasebnica s Ptuja.

Za »specialistko – kardiologinjo« je bila izbrana prof. dr. Marjeta Zorc, spec. interne medicine, kardiologije in vaskularne medicine, Medicor, Izola.

Najprestižnejši naslov – dobi ga zdravnik z absolutno največjim številom prejetih glasov – je pripadel Renati Završnik Mihič, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, zasebnici iz Maribora.

Tradicionalno druženje ob koncu (izkazal se je dvorec Zemono s svojim osebjem) je bilo bogato dobrih misli, ki so izzvenele v:

»Naj se kar zamenjujejo vlade, naj se menjavajo ministri za zdravje, akcija Moj zdravnik pa naj ostane takšna, kot je!«

P.S.: Opažena je bila odsotnost predstavnikov Zdravniške zbornice Slovenije. Upati je, da je bil ta spodrsrlaj popravljen z naknadnimi čestitkami in izrazi spoštovanja kolegom!

E-naslov: [demsar@siol.net](mailto:demsar@siol.net)

Gesundheit im Zentrum

AKH

LiNZ  
verändert

## ZDRAVNIK/ZDRAVNICA SPECIALIST/SPECIALISTKA PATOLOGIJE

Oznaka razpisa: A.14.11 – prosimo navedite pri prijavi.

Polni čas, sprva omejeno na 3 leta

Splošna bolnišnica Linz/Avstrija ([www.akh.linz.at](http://www.akh.linz.at)) je splošna bolnišnica s funkcijo osrednje bolnišnične ustanove, ki jo sestavljajo specialistični oddelki vseh posameznih področij medicine. V okviru nove medicinske fakultete JKU Linz se obstoječi sklop delovanja splošne bolnišnice širi tudi na področji izobraževanja in poučevanja, kar s seboj prinaša zanimive priložnosti in izzive.

### Glavne naloge:

Vse naloge na področju patologije: histološka, citološka diagnostika, makroskopija obdukcij, molekularno-patološka diagnostika, zagotavljanje kakovosti, sodelovanje na klinično-patoloških konferencah

**Predpogoji:** • zaključeno šolanje na področju patologije

**Želene lastnosti:** • samostojno in skupinsko delo • zanimanje za znanost

Sodelujete v izjemni skupini strokovnjakov, v poklicnem in zasebnem življenju pa se lahko dodatno razvijate na osnovi opravljanja večstranskih in zahtevnih nalog, kot tudi številnih novih priložnosti za dodatno izobraževanje.

**Način izbora kandidatov:** predizbor, predstavitveni razgovor

Za dodatne informacije je na voljo gospod prim. dr. Silye (telefon: +43/732/7806/6711).

Skladno s programom za napredovanje in enake možnosti zensk, ki ga je implementiral občinski svet mesta Linz, k oddaji prijav posebej vabimo moske kandidate. V primeru izbiranja med več kandidati, ki izpolnjujejo zahtevane pogoje, bodo imeli prednost moski kandidati.

Končni datum za oddajo prijav: 14.5.2014 (datum prejema). Zaželeno je, da prijavo (z vsemi prilogami, vključno s prijavnim obrazcem) pošljete preko elektronske pošte na naslov: [job@akh.linz.at](mailto:job@akh.linz.at). Prijavni obrazec najdete na naši spletni strani ([www.akh.linz.at](http://www.akh.linz.at) → Stellenausschreibungen).

Prijavo pošljite na elektronski naslov: [job@akh.linz.at](mailto:job@akh.linz.at)

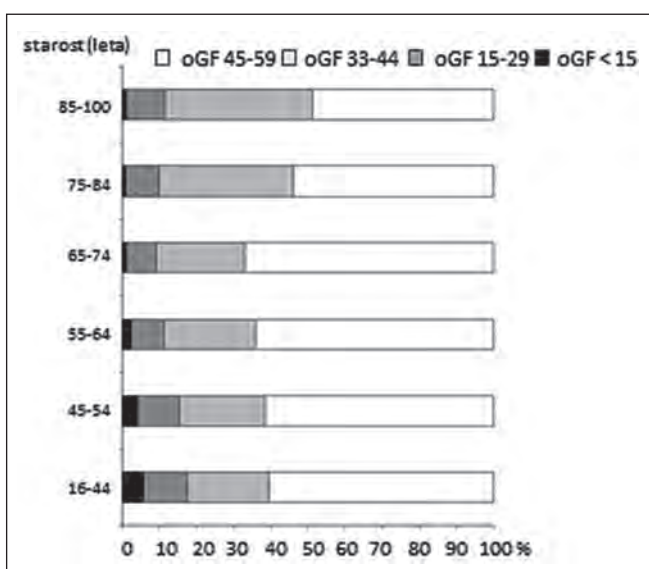
ZAPOSLOTITVE S PRIHODNOSTJO

# Starostniki in kronična ledvična bolezen

Jelka Lindič

Za zadnjo polovico dvajsetega stoletja je značilno podaljševanje pričakovane življenjske dobe in povečanje števila starejših ljudi, predvsem v razvitem svetu. Največ starejših prebivalcev je na Japonskem, pa tudi v Evropi. Vzrok za povečevanje števila starostnikov je izboljšanje življenjskih pogojev, dostopnejše zdravljenje in posledično večje preživetje. Statistika Organizacije združenih narodov (OZN) napoveduje, da se bo delež starejših od 60 let v naslednjih desetletjih povečal z 11 odstotkov svetovnega prebivalstva v letu 2009 na 22 odstotkov v letu 2050. Po srednji oceni OZN naj bi bilo leta 2050 v Sloveniji že kar 33,1 odstotka prebivalcev, starih 65 let in več, mediana starosti pa naj bi bila 52,2 leta.

S staranjem se tako kot v drugih organih tudi v ledvicah pojavijo strukturne in funkcionalne spremembe, zaradi česar se počasi zmanjšuje glomerulna filtracija. Ko se trajno zmanjša pod 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, govorimo o prisotnosti kronične ledvične bolezni (KLB). Kriteriji za prisotnost KLB so pri starostnikih enaki kot pri ostalem prebivalstvu; poleg zmanjšanja glomerulne filtracije so znaki KLB tudi prisotnost stalne proteinurije in glomerulne eritrociturije (najpogostejša glomerulna bolezen v starosti je s sistemskim ANCA-vasculitisom povezan glomerulonefritis). Glomerulno filtracijo ocenjujemo s pomočjo serumske koncentracije kreatinina in enačbe študije MDRD (Modification of diet in kidney disease), ki pa za uporabo pri starejših od 70 let ni najbolj primerna. Druge boljše možnosti žal nimamo, saj je ocena ledvičnega delovanja na osnovi serumske koncentracije kreatinina še slabša, uporaba cistatina C pa še ne dovolj raziskana in zaenkrat dražja. Če vemo, da je pri sledenju bolnikov tako kot ugotovitev zmanjšane glomerulne filtracije (oGF) pomembna dinamika sprememb, je zagotovo smiselno, da laboratoriji avtomatsko podajajo



Slika 1. Ocena glomerulne filtracije (oGF) pri starostnikih različne starosti. Največ starostnikov ima kronično ledvično bolezen stopnje 3, manj jih ima KLB stopnje 4, še manj pa KLB stopnje 5 (prirejeno po: OHare AM. J Am Soc Nephrol 2007).

vrednosti oGF MDRD tudi pri starejših od 70 let in v opombi na to opozorijo.

Zaradi starostnega zmanjšanja glomerulne filtracije je kronična ledvična bolezen med starejšimi pogosta, še posebej, če imajo sladkorno bolezen, arterijsko hipertenzijo ali aterosklerotično srčno-žilno bolezen. V primerjavi z ljudmi, starimi od 20 do 39 let, je v Evropi KLB pri skupini starih od 40 do 59 let 2-krat pogostejša, pri starejših od 75 let pa kar 7-krat. V praksi to pomeni, da ima vsaj polovica starejših od 75 let prisotno KLB. Seveda pa ima večina starostnikov zaradi starostnih sprememb KLB stopnje 3 brez proteinurije ali albuminurije, kjer ne pričakujemo hitrega slabšanja ledvičnega delovanja (slika 1).

Tako kot pri ostalem prebivalstvu, predstavlja KLB pri starostnikih predvsem dodatno tveganje za srčno-žilne bolezni in njene zaplete, tveganje za končno ledvično odpoved (KOL) s potrebo po nadomestnem dializnem zdravljenju pa je dosti manjše.

## Etiologija KLB v starosti

Med najpogostejšimi vzroki za zmanjšanje glomerulne filtracije in nastanek KLB pri starostnikih so podobna stanja kot pri mlajših in so povezana z boleznimi sodobnega sveta, drugi vzroki so dosti redkejši:

- sladkorna bolezen: pri sladkorni bolezni tipa 2 je KLB največkrat posledica več vzrokov, ki so poleg sladkorne bolezni še kajenje, debelost, hipertenzivna in ishemična bolezen ledvic; proteinurija je lahko tudi nefrotska ali pa se pojavi celo nefrotski sindrom;
- arterijska hipertenzija: s starostjo se povečuje možnost nastanka renovaskularne arterijske hipertenzije, ki je posledica ateroskleroze. Zdravljenje je medikamentno, saj se invazivni postopki z dilatacijo in vstavitvijo opornic niso izkazali za boljše, število zapletov pa je bilo večje;
- aterosklerotična srčno-žilna bolezen: privede lahko do ishemične bolezni in povzroči kronično ledvično hipoperfuzijo; v primeru invazivnih preiskav pri starostnikih z aterosklerozo pogosteje nastanejo holesterolni embolizmi, pri katerih se postopoma in progresivno poslabšuje ledvično delovanje. Pri bolnikih s srčnim popuščanjem se razvije kardiorenalni sindrom z ledvično hipoperfuzijo.

Za vse te bolezni je značilna zmanjšana glomerulna filtracija in prisotnost blage proteinurije brez eritrociturije, z značilnim kliničnim potekom in UZ-videzom ledvic, na osnovi česar lahko v odsotnosti suma na druge bolezni postavimo diagnozo diabetične, hipertenzivne ali ishemične bolezni ledvic (tabela 1).

## Zdravljenje

Zdravljenje je podobno kot pri mlajših ljudeh, ključno je preprečevanje z zdravim načinom življenja. Za upočasnitev napredovanja prisotne KLB je pomembna ureditev krvnega tlaka in glikemije in zmanjšanje morebitne proteinurije.

V primeru proteinurije ali arterijske hipertenzije se tako kot pri mlajših bolnikih odločimo za zdravljenje z zaviralcem ACE ali

Tabela 1. Značilnosti diabetične, hipertenzivne in ishemične bolezn ledvic, na osnovi katerih lahko postavimo njihovo diagnozo. Okrajšave: oGF – ocena glomerulne filtracije, UZ – ultrazvočna preiskava, ACE – angiotenzinska konvertaza.

## diabetična ledvična bolezen

klinične značilnosti	tip 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>značilen potek z albuminurijo s preходом v proteinurijo, zmanjšanje oGF in arterijska hipertenzija</li> </ul>
	tip 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>ni značilnega poteka</li> <li>kombinacija sladkorne bolezni, arterijske hipertenzije, ateroskleroze, kajenja, debelosti</li> </ul>
glomerulna filtracija in proteinurija	tip 1 in 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>proteinurija, tudi nefrotska</li> <li>možen je nefrotski sindrom</li> </ul>
	tip 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>pri tretjini samo izolirano zmanjšanje oGF brez proteinurije ali albuminurije</li> </ul>
UZ ledvic		<ul style="list-style-type: none"> <li>normalno veliki ledvici (!)</li> <li>hiperehogenost parenhima pri sočasni arterijski hipertenziji</li> </ul>
dodatne značilnosti		<ul style="list-style-type: none"> <li>diabetična retinopatija in nevropatija</li> </ul>

## hipertenzivna ledvična bolezen

klinične značilnosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>trajanje arterijske hipertenzije &gt; 10 let</li> <li>prizadetost tarčnih organov: hipertenzivna retinopatija, hipertenzivna okvara srca</li> </ul>
oGF in proteinurija	<ul style="list-style-type: none"> <li>počasno zmanjševanje oGF</li> <li>proteinurija &lt; 0,5–1,0 g/dan</li> </ul>
UZ ledvic	<ul style="list-style-type: none"> <li>normalni do simetrično zmanjšani ledvici</li> <li>hiperehogeni parenhim, povišan rezistenčni indeks</li> </ul>

## ishemična bolezen ledvic

klinične značilnosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>sistemska ateroskleroza, kajenje, sladkorna bolezen, arterijska hipertenzija</li> <li>poslabšanje funkcije po uvedbi zaviralca ACE ali sartana, nenadni pljučni edem brez vzroka (renovaskularna hipertenzija)</li> </ul>
oGF in proteinurija	<ul style="list-style-type: none"> <li>progresivno zmanjševanje oGF</li> <li>proteinurija &lt; 0,5–1 g/dan</li> </ul>
UZ ledvic	<ul style="list-style-type: none"> <li>asimetrija v velikosti ledvic, zmanjšani ledvici,</li> <li>hiperehogeni parenhim</li> <li>povišan rezistenčni indeks ali znižan pri hemodinamsko pomembni stenozii</li> </ul>

ARB. Zaviralci ACE in ARB lahko poslabšajo kronično ledvično bolezen, saj imajo starostniki pogosteje okvaro ledvične mikrocirkulacije. Po uvedbi teh zdravil zato po enem tednu ponovno določimo serumsko koncentracijo kreatinina in K<sup>+</sup>. Če ugotovimo porast serumske koncentracije kreatinina, ki je manjši od 25 odstotkov, in če ni hiperkaliemije, z zdravljenjem nadaljujemo, hkrati pa preverimo, če morda ne obstajajo drugi dejavniki za poslabšanje ledvičnega delovanja, kot so npr. jemanje nesteroidnih antirevmatikov (ki jih ukinemo), bruhanje, driska, okužba, hipovolemija, srčno popuščanje, ki jih skušamo odpraviti. V primeru nagnjenosti k hiperkaliemiji svetujemo dieto z živili, ki vsebujejo manj kalija, in zaviralce ACE ali ARB kombiniramo z diuretikom, ki ga starostniki dostikrat potrebujejo zaradi sočasne prisotnosti kongestivnega srčnega popuščanja. A pozor: v prvem tednu po uvedbi diuretika je potrebna kontrola serumske koncentracije natrija, saj so starostniki bolj dovzetni za nastanek hiponatriemije, še posebej, če dosledno omejijo vnos soli. Popravimo tudi presnovno acidozo in hiperglikemijo, ki lahko povzročita hiperkaliemijo. Izvide znova kontroliramo čez en teden. Če se ob kontroli ledvično delovanje še slabša ali vztraja hiperkaliemija, ta zdravila ukinemo in jih ne uvajamo več.

Z zniževanjem krvnega tlaka smo previdni, saj imajo starostniki pogoste ortostatske hipotenzije in tudi aterosklerotične spremembe karotidnih arterij, kar lahko ob prevelikem znižanju krvnega tlaka povzroči cerebralno ishemijo. Pri starostnikih,

mlajših od 80 let, priporočajo znižanje sistoličnega krvnega tlaka na 150–140 mmHg, enako pri starejših od 80 let, če so v dobri telesni in psihični kondiciji. Optimalne vrednosti diastoličnega krvnega tlaka so do 90 mmHg, razen pri starostnikih s sladkorno boleznijo, kjer je priporočena vrednost do 85 mmHg. Za ustrezno kontrolo krvnega tlaka je pogosto potrebno večtirno antihipertenzivno zdravljenje, ki ga med seboj kombiniramo glede na sočasne druge bolezni.

Vsako zmanjšanje GF za 5 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> kar za 11 odstotkov poveča tveganje za smrt zaradi srčno-žilnih zapletov, zato je tudi pri njih pomembna preventiva in pravočasno zdravljenje srčno-žilnih bolezni po znanih smernicah. Večina starostnikov s KLB zaradi povečane srčno-žilne umrljivosti ne dočaka nastanka KOL. Tveganje za nastanek srčnega infarkta ali možganske kapi je namreč pri njih kar 3-krat večje.

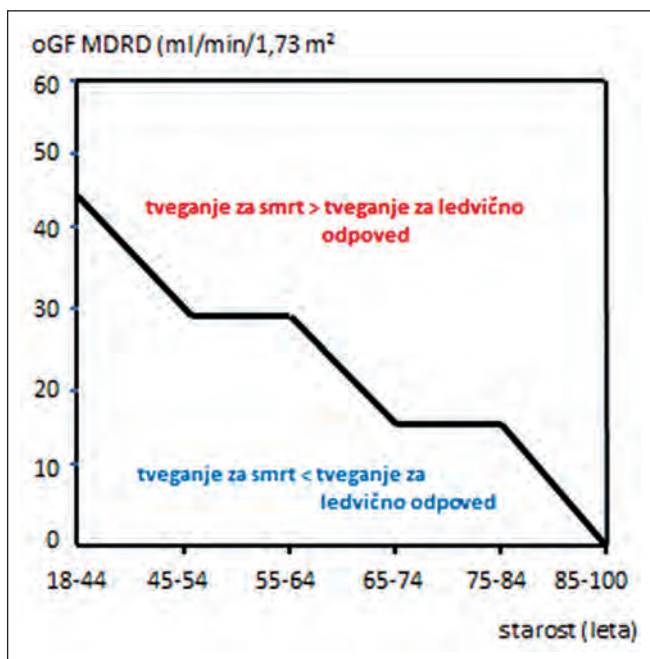
## Tveganje za napredovanje KLB

Glavni znani dejavniki, ki povečajo tveganje za nastanek končne ledvične odpovedi, so pri starejših:

- prisotnost sladkorne bolezni,
- sistolična arterijska hipertenzija,
- proteinurija ali albuminurija in
- oGF < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.



Ti bolniki zato potrebujejo večji nadzor v ambulanti družinskega zdravnika. Simptomatsko zdravljenje sladkorne bolezni, arterijske hipertenzije in ateroskleroze, ki so najpogostejši vzroki KLB pri starostnikih, se pri družinskem zdravniku ali nefrologu ne razlikuje (ureditev arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni, zmanjšanje proteinurije, opustitev nefrotoksičnih zdravil, pozornost na morebitno obstrukcijo toka seča, prilagajanje odmerkov zdravil oGF). S pogostim pošiljanjem starostnika na specialistične preglede pa mu lahko povzročimo več težav kot koristi. Kriteriji za pošiljanje starostnikov s KLB k nefrologu namreč ne morejo biti enaki kot za mlajše ljudi, saj so starostniki posebna populacija s svojimi posebnimi značilnostmi. V primerjavi z mlajšimi bolniki z oGF < 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> se namreč pri starostnikih z enako oGF ledvično delovanje slabša dosti počasneje. Pri napotitvah k nefrologu je zato pomemben dejavnik ocena tveganja za nastanek KOL glede na starost bolnika in bolnikovo oGF. Pri starejših od 85 let je namreč tveganje za nastanek KOL v primerjavi s tveganjem za smrt izjemno majhno, pri starostnikih, starih od 65 do 85 let, pa je tveganje za nastanek KOL večje od tveganja za smrt le v primeru, če je njihova oGF ≤ 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (slika 2). Pri tem upoštevamo tudi že zgoraj omenjene dejavnike, ki predstavljajo večje tveganje za nastanek KOL.



Slika 2. Primerjava tveganja za nastanek KOL ali smrt glede na oGF (MDRD). Pri veteranih, starejših od 85 let, je bilo tveganje za nastanek KOL v primerjavi s tveganjem za smrt izjemno majhno, pri veteranih, starih od 65 do 85 let, pa je bilo tveganje za nastanek KOL večje od tveganja za smrt le v primeru, če je bila njihova oGF ≤ 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (prirejeno po OHare AM. J Am Soc Nephrol 2007).

Tista stanja, kjer je pri starostniku s KLB potrebna intervencija nefrologa, v literaturi in priporočilih niso posebej opredeljena in od uvedbe nove klasifikacije KLB veljajo enaka priporočila kot za ostale bolnike. Posledica tega je, da je v svetu in pri nas veliko starostnikov zaradi slučajno ugotovljene zmanjšane oGF napotenih k nefrologu, ne da bi bilo potrebno v njihovi obravnavi karkoli spremeniti. Z leti smo vsi pridobili dragocene

izkušnje, kdaj je napotitev smiselna. Na osnovi kliničnih izkušenj bi rekli, da so to stanja, kjer ugotovimo:

- akutno ledvično okvaro ali hitro slabšanje ledvičnega delovanja ne glede na oGF,
- oGF < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, ki se slabša ali je povezana s proteinurijo ali neurejeno arterijsko hipertenzijo ali sladkorno boleznijo,
- neurejen krvni tlak kljub večtirni terapiji in manj slani prehrani,
- sum na sistemski vaskulitis (v starosti je najpogostejši glomerulonefritis zaradi ANCA-vaskulitisa),
- sočasno proteinurijo in eritrociturijo s sumom na glomerulonefritis,
- perzistentno proteinurijo, ki presega 1 g dnevno,
- nefrotski sindrom,
- presnovne zaplete zaradi prisotnosti KLB: renalna anemija (drugi vzroki za anemijo so izključeni), hiperfosfatemija, presnovna acidoza.

Pri starostnikih s hitrim slabšanjem ledvičnega delovanja ali novo odkrito KLB je vedno treba čim prej z UZ-preiskavo izključiti obstrukcijo! Pri moških je ta najpogosteje posledica hiperplazije ali karcinoma prostate, pri ženskah pa malignoma v predelu rotil ali poobsevalne fibroze sečevodov. V primeru nejasnosti ali dvoma glede napotitve ali nadaljnje obravnave starostnika je najbolje, da se družinski zdravnik in nefrolog pred tem posvetujeta po telefonu ali e-pošti in dogovorita o nadaljnji obravnavi.

Le pri manjšini starostnikov pride do končne ledvične odpovedi (KOL). Starostniki s končno odpovedjo ledvic trenutno že predstavljajo največjo skupino ljudi na nadomestnem zdravljenju ledvične odpovedi. Mediana starosti novo vključenih bolnikov v nadomestno zdravljenje z dializo je bila v letu 2010 kar 69 let. Starostna meja se je z leti precej povišala, saj se je z dobrim odkrivanjem KLB in s sodobnimi zdravili pri večini ljudi upočasnilo potek KLB. Absolutnih kontraindikacij za izvajanje nadomestnega zdravljenja pri starostniku ni, je pa ključnega pomena, da mu zagotovimo kakovostno življenje, ne pa, da ga vzdržujemo za vsako oceno. Priprava na nadomestno zdravljenje se mora začeti zgodaj, poleg starostnika pa se v izbiro nadomestnega zdravljenja in izobraževanje o njem vključijo tudi njegovi svojci. V razvitem svetu in pri nas so možne vse oblike nadomestnega zdravljenja: peritonealna dializa, hemodializa in presaditev ledvice. Poročano preživetje starostnikov po pričetku dializnega zdravljenja je v povprečju relativno kratko: pri 80 do 84 let starih ljudeh je opisano preživetje 16 mesecev, pri 85- do 89-letnih pa 1 leto. Tudi pri tem se starostniki razlikujejo in nekateri umrejo že v 6 mesecih po začetku dializnega zdravljenja, drugi pa živijo še več let. Ugotovili so, da je vzrok za to razliko v komorbidnosti: večjo smrtnost imajo tisti, ki so starejši od 65 let in imajo še dve ali več drugih sočasnih bolezni. Pri sicer zdravih starostnikih dializno zdravljenje omogoča dobro kakovost življenja, pri tistih, ki imajo že v osnovi slabo kakovost življenja zaradi številnih sočasnih bolezni in so tudi fizično slabo premični, pa je izhod dializnega zdravljenja slab tako glede kakovosti življenja kot preživetja.

Do nedavnega je bila ena od večjih omejitev za zdravljenje starostnikov s peritonealno dializo (PD) ta, da sami ali njihovi svojci niso bili sposobni izvajati PD na domu, čeprav je glede na

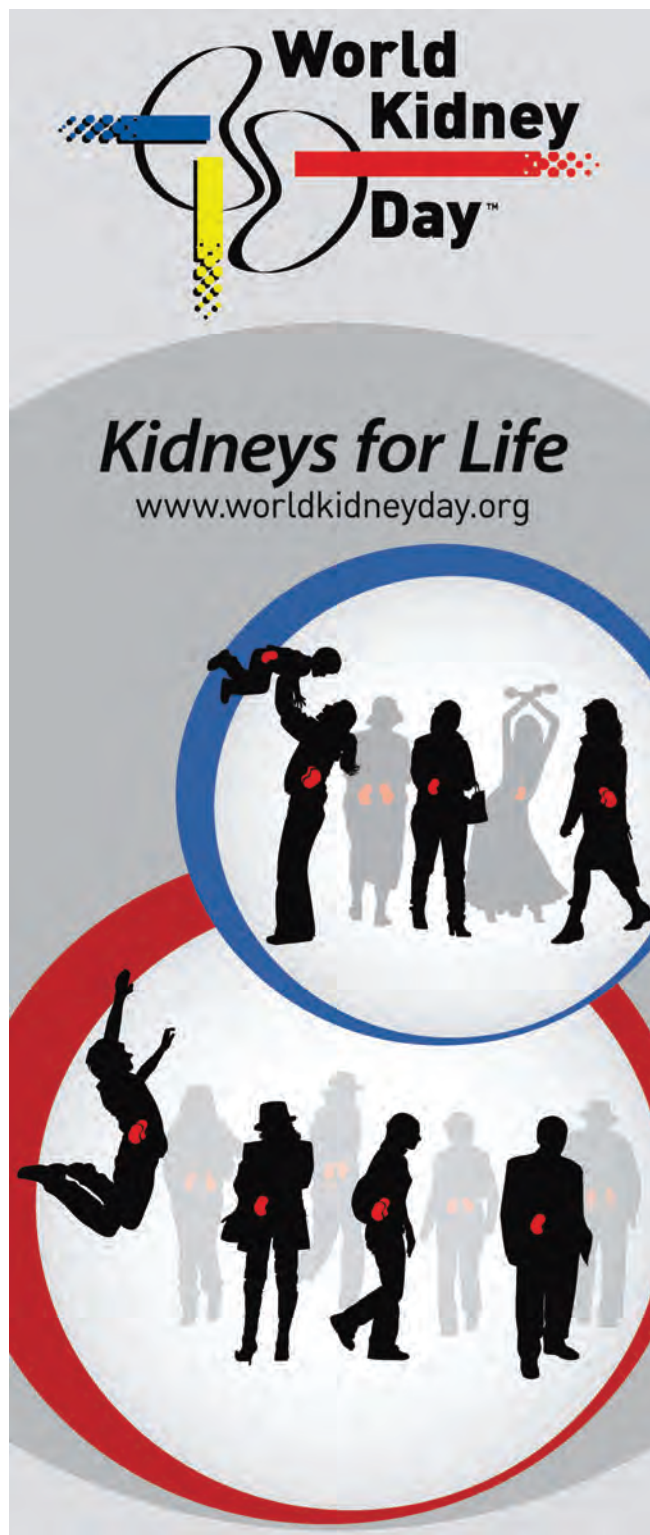
način življenja v domačem okolju in dieto, pri kateri ni posebnih omejitev pri vnosu hranil in tekočine, ta za starostnike zelo »prijazna«. Z razvojem asistirane PD v Sloveniji se je ta problem razrešil. Asistirana PD pomeni, da jo izvaja na domu starostnika osebje patronažne službe, pri starostnikih v domovih starejših občanov pa zdravstveno osebje. Menjave PD raztopine se izvaja ročno 3- do 4-krat dnevno ali pa s posebnim aparatom, ki sam napravi več hitrih zaporednih menjav v nekaj urah (po navadi ponoči med spanjem, lahko pa tudi podnevi). Bolniki prihajajo na kontrole enkrat mesečno oziroma po potrebi pogosteje. PD se je izkazala primerna tudi za nekatere bolnike z napredovalo stopnjo KLB in kroničnim srčnim popuščanjem, pri katerih diuretična terapija ni bila dovolj učinkovita. Na ta način se je dobro uredilo volumsko stanje in omililo simptome. Izvajanje PD pri starostnikih ne predstavlja večjega tveganja za pojav peritonitisa, vendar pa je težje potekajoč in ima večjo smrtnost.

Hemodializa je peritonealni dializi enakovreden način zdravljenja KOL pri starostnikih in omogoča enako preživetje. Starostnik se 3-krat tedensko dializira v dializnem centru, ki je njegovemu domu najbližji. Konstrukcija žilnega pristopa za hemodializo je pri starejših zaradi ateroskleroze žil in predhodnih flebitisov ven lahko težavna. Pri tistih starostnikih, kjer ni možno napraviti arteriovenske fistule, je trajni žilni pristop dializni centralni venski kateter. V času hemodialize se pri starostnikih večkrat pojavljajo arterijska hipotenzija, motnje srčnega ritma in stenokardije, ki so posledica disfunkcije vegetativnega živčevja in spremljajočih bolezni srca in ožilja.

Za presaditev ledvice niso primerni vsi starostniki, vendar pri tem ni pomembna njihova koledarska starost, ampak biološka starost. Sočasne kronične bolezni drugih organov in huda ateroskleroza lahko predstavljajo kontraindikacijo za presaditev. Tako kot mlajši bolniki, imajo tudi starejši prejemniki v prvih mesecih po presaditvi večjo smrtnost zaradi srčno-žilnih zapletov, trajanje začetne hospitalizacije je lahko daljše, po presaditvi je tudi večje tveganje za okužbe in maligna obolenja zaradi imunosupresivne terapije. Poročano dolgoročno preživetje za presaditev sposobnih starostnikov pa je boljše od preživetja starostnikov na čakalnem seznamu za presaditev ledvice.

13. marca 2014 je bil svetovni dan ledvic, ki je bil letos posvečen starostnikom s kronično ledvično boleznijo. Letošnji slogan pravi: »Ledvice se starajo skupaj z vami. Zato skrbite zanje.« Kdor je želel preveriti zdravje svojih ledvic, se je lahko udeležil brezplačnega testiranja seča na proteinurijo, ki je bilo organizirano po vseh regijah. Proteinurija ubija. Zakaj bi tvegali?

E-naslov: [jelka.lindic@kclj.si](mailto:jelka.lindic@kclj.si)



# Celotna poraba alkohola in (dodaten) javnozdravstveni izziv

Barbara Lovrečič, Mercedes Lovrečič

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) spremlja zdravstveno problematiko alkohola tudi s pomočjo kazalnika *skupna poraba alkohola*, ki loči registrirano ter neregistrirano porabo alkohola. Prebivalci Evropske regije SZO imajo še vedno najvišjo porabo alkohola na svetu, a poraba upada. Nasprotno pa t.i. skupina centralno vzhodnih in vzhodnih držav, kamor je vključena tudi Slovenija, beleži trend naraščanja registrirane porabe alkohola in prednjači tako po registrirani kot po neregistrirani porabi alkohola, ki je nad povprečjem držav Evropske regije. Neregistrirana poraba alkohola je najvišja v vzhodni Evropi, še posebej v baltskih državah, Bolgariji in Sloveniji.

Pri neregistrirani porabi alkohola se, poleg enakih zdravstvenih posledic kot pri registrirani porabi alkohola, lahko pojavljajo še dodatna tveganja in posledice za zdravje, ki pa se jim v zadnjem desetletju posveča vse več pozornosti. V Sloveniji je registrirana poraba alkohola nad povprečjem EU-27, tudi po neregistrirani porabi alkohola se uvrščamo v sam vrh, kar predstavlja dodaten javnozdravstveni izziv.

## Uvod

Problematika alkohola že tradicionalno predstavlja pomemben javnozdravstveni izziv. Tvegano in škodljivo uživanje alkohola lahko vodi v odvisnost, druge bolezni in poškodbe, ki so vse preprečljive. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) spremlja zdravstveno problematiko alkohola tudi s pomočjo kazalnika *skupna poraba alkohola*, ki loči registrirano ter neregistrirano porabo alkohola (1).

Registrirana poraba čistega alkohola na odraslega prebivalca (starega 15 let in več) meri količino porabe alkohola v državi v litrih čistega alkohola na prebivalca na leto. Pri interpretaciji podatkov o porabi alkohola je seveda potrebna previdnost, saj gre ponavadi le za registrirano porabo alkohola, neregistrirana poraba alkohola (npr. neprijavljen alkohol) pa ni vključena. Podatke o registrirani porabi alkohola na prebivalca v Sloveniji se, podobno kot v drugih državah, preračunava s pomočjo podatkov o industrijski in kmetijski proizvodnji, uvozu in izvozu ter zalogah alkoholnih pijač (1, 2). Nekoliko težje je z ocenami glede neregistrirane porabe v litrih čistega alkohola na prebivalca, starega 15 let in več, ki jih lahko pridobimo npr. z anketno raziskavo in so podcenjene, saj jih ne moremo spremljati s pomočjo uradnih statistik (2).

Slovenija se uvršča v sam vrh držav EU tako po porabi alkohola (t.i. »mokra kultura«) kot po zdravstvenih posledicah uživanja alkohola (npr. alkoholna ciroza jeter). Posebno pozornost je treba nameniti tudi neregistrirani porabi alkohola, ki je tudi v Sloveniji visoka, saj so zdravstvene posledice enake kot pri registrirani porabi alkohola, izpostavljenost v primeru neregistrirane porabe alkohola pa predstavlja dodatna tveganja za zdravje (2–4).

**Po podatkih SZO se v regiji EU<sup>1</sup> popije največ alkohola na svetu, poraba upada, a je še vedno več kot dvakrat višja kot drugod po svetu**

Poraba alkohola je v regiji Evrope prisotna že tisočletja, sami zgodovinski zapisi pričajo tudi o visoki porabi alkohola. Ljudje, ki živijo v Evropski regiji SZO, so še vedno največji porabniki alkohola na osebo na svetu, vendar je v obdobju od leta 1990 do leta 2010 v EU zaznati izrazit upad registrirane porabe alkohola na odraslega prebivalca, kar se odraža tudi v zmanjšani umrljivosti zaradi alkohola v teh državah. Kljub temu EU še vedno predstavlja regijo, kjer se popije največ alkohola na svetu, in sicer v letu 2009 v povprečju 12,5 litra registriranega čistega alkohola na odraslega državljan EU letno (4). V Sloveniji je v obdobju od leta 2000 do leta 2012 znašala registrirana letna poraba alkohola med 10,3 in 13,5 litra čistega alkohola na odraslega prebivalca letno (2).

**Trendi registrirane porabe alkohola na odraslega prebivalca za obdobje 2000 do 2010 se v različnih skupinah držav Evropske regije razlikujejo, razlike med njimi so tudi v neregistrirani porabi alkohola**

SZO je za namene proučevanja porabe alkohola na odraslega prebivalca Evropsko regijo razdelila glede na tradicijo in vzorce pitja alkohola na štiri geografske skupine držav: centralno zahodno in zahodno, nordijsko, centralno vzhodno in vzhodno ter skupino južne Evrope (4).

Skupina centralno vzhodnih in vzhodnih držav, kamor je bila vključena tudi Slovenija, je prednjačila tako po registrirani kot po neregistrirani porabi alkohola, ki je bila nad povprečjem držav Evropske regije, z najvišjo stopnjo tveganega pitja alkohola, v obdobju od leta 2000 do 2010 pa je beležila trend naraščanja registrirane porabe alkohola. Nordijske države so imele najnižjo registrirano porabo alkohola, a je poraba v zadnjih letih naraščala, izstopali so po pitju žganih pijač in po visoki družbeni sprejemljivosti opijanja v javnosti ter po nadpovprečni stopnji tveganega pitja alkohola. Centralno zahodna in zahodna skupina držav je beležila upad registrirane porabe alkohola, najnižjo neregistrirano porabo alkohola, vse bolj je bil v ospredju mediteranski vzorec pitja alkohola (pitje ob obrokih), z najnižjo stopnjo tveganega pitja alkohola. V skupini držav južne Evrope so beležili trend padanja registrirane porabe alkohola, prevladoval je mediteranski vzorec pitja alkohola, do opijanja v javnosti pa niso bili družbeno tolerantni (4) (preglednica 1).

**V Sloveniji je poraba alkohola nad povprečjem EU-27<sup>2</sup>**

Poraba alkohola je v Sloveniji desetletja tradicionalno visoka. Po porabi alkohola se uvrščamo tudi v sam vrh držav članic EU. Hkrati nam primerjava Slovenije z drugimi državami članicami EU-27 razkriva, da je bila registrirana letna poraba alkohola v

1 EU v tem delu vključuje države EU, države kandidatke za članstvo, Norveško in Švico, Evropa pa vključuje EU, Norveško in Švico.

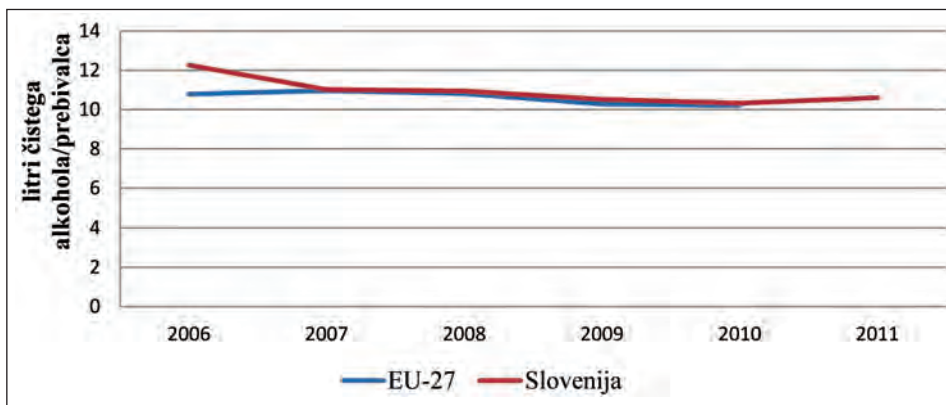
2 Države članice EU.

Preglednica 1: Poraba alkohola (registrirana, neregistrirana), trendi, prevladujoča vrsta alkoholne pijače v Evropski regiji SZO, po izbranih skupinah držav.

Skupina držav	Registrirana* poraba alkohola (leta 2009)	Trendi registrirane porabe alkohola 2000–2010	Neregistrirana* poraba alkohola (leta 2006)	Prevladujoča vrsta alkoholne pijače
Povprečje EU: države EU, države kandidatke za članstvo, Norveška, Švica	12,4	poraba relativno stabilna	1,6	pivo, le v južni Evropi vino
Centralno vzhodna in vzhodna: Bolgarija, Hrvaška, Češka, Estonija, Madžarska, Latvija, Litva, Poljska, Romunija, Slovaška, Slovenija	14,5	porast	2,5	pivo, a žgane pijače razširjene
Centralno zahodna in zahodna: Avstrija, Belgija, Francija, Nemčija, Irska, Luksemburg, Nizozemska, Švica, Združeno kraljestvo	/	upad	1,0	pivo (izjema Francija, kjer prevladuje vino)
Nordijske države: Danska, Finska, Norveška, Švedska, Islandija	10,4	porast	/	pivo, žgane pijače niso več prevladujoče
Države južne Evrope: Ciper, Grčija, Italija, Malta, Portugalska, Španija.	tradicionalno visoka	upad	/	vino

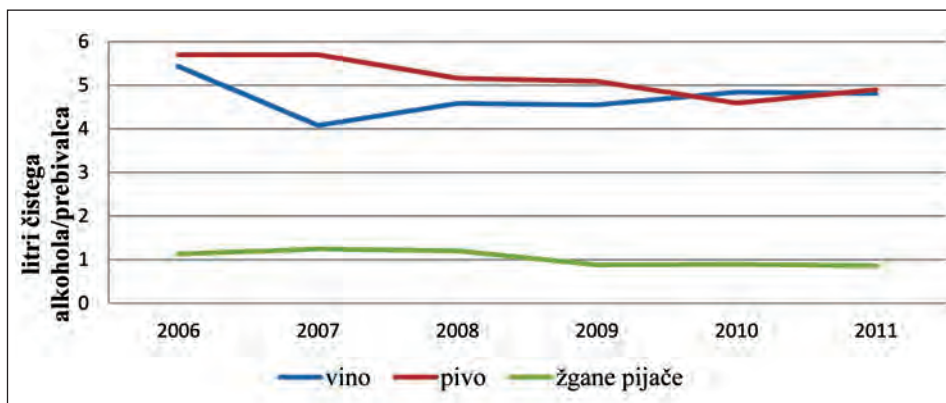
\* v litrih čistega alkohola na odraslo osebo letno / ni podatka

Vir: World Health Organization. Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.



Slika 1. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca (15+) letno, Slovenija in EU-27, 2006–2011<sup>3</sup>

(Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), Global Information System on Alcohol and Health (GISAH)).



Slika 2. Registrirana poraba alkohola v litrih čistega alkohola na prebivalca (15+) letno, po vrsti alkoholne pijače, Slovenija, 2006–2011 (Vir: NIJZ, GISAH).

obdobju od leta 2006 do leta 2010 v Sloveniji nad povprečjem EU-27 (slika 1).

Podobno kot v EU, je tudi povprečen odrasel Slovenec v obdobju od leta 2006 do leta 2011 količinsko popil največ piva, sledili so vino in žgane pijače (slika 2) (2).

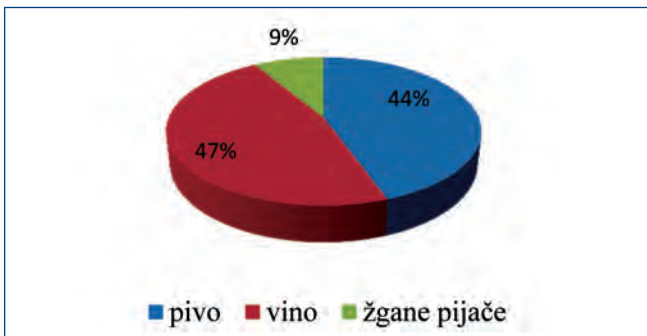
V letu 2010 je povprečen Slovenec popil 92 litrov piva, 44 litrov vina in 2,2 litra žgane pijače, v istem letu je največji delež registrirane porabe alkohola glede na vrsto alkoholne pijače predstavljalo izjemoma vino, nato pivo in žgane pijače (2) (slika 3).

Ocena glede neregistrirane porabe alkohola za leto 2005 pa v Sloveniji znaša 5–7 litrov čistega alkohola na odraslega prebivalca (2).

## Neregistrirana poraba alkohola je najvišja v vzhodni Evropi, še posebej v baltskih državah, Bolgariji in Sloveniji

Poleg registrirane porabe alkohola predstavlja v EU in v

3 Za EU-27 do leta 2010.



Slika 3. Delež registrirane porabe alkohola glede na vrsto alkoholne pijače, Slovenija, 2010 (Vir: NIJZ, SURS).

Sloveniji veliko breme in izziv tudi obsežna neregistrirana poraba alkohola. Neregistrirane porabe alkohola, ta vključuje npr. domačo proizvodnjo in čezmejno trgovanje, ne moremo spremljati s pomočjo uradnih statistik in je zato podcenjena. Po nekaterih zadnjih ocenah predstavlja delež neregistrirane porabe alkohola v EU med desetino in tretjine celotne porabe alkohola. Po podatkih SZO je neregistrirana poraba alkohola najvišja v vzhodni Evropi, še posebej v baltskih državah, Bolgariji in Sloveniji. Glede zdravstvenih posledic (alkoholna ciroza jeter), povezanih z neregistrirano porabo alkohola, izstopajo države, kot so Madžarska, Romunija in Slovenija (4).

### Neregistrirana poraba alkohola lahko predstavlja dodatno tveganje za zdravje

Pri tvegani in škodljivi porabi alkohola, registrirani ali neregistrirani, se sčasoma lahko pojavijo tudi zdravstvene posledice, pri čemer se pri neregistrirani porabi alkohola lahko pojavljajo še dodatna tveganja za zdravje. Vse oblike neregistrirane porabe alkohola, izjeme so npr. čezmejni nakupi registriranega alkohola ali registrirana domača pridelava, lahko predstavljajo tveganje za uporabnika zaradi pomanjkanja samega nadzora z vidika higienske neoporečnosti, kakovosti in varnosti izdelka. Ta tveganja se pojavljajo zaradi domače proizvodnje in nelegalne prodaje z vprašljivo kakovostjo alkohola, višjo vsebnostjo alkohola oziroma višjih koncentracij etanola v primerjavi z registriranim alkoholom, zaradi kontaminacij z etil karbamatom, acetaldehidom, manganom, bakrom ipd. V večini uradno zaznanih in spremljanih primerov na ravni EU naj bi bila sicer izpostavljenost tem kontaminantom tudi v najslabših primerih izpostavljenosti še pod najvišjo dovoljeno mejno vrednostjo in kot taka naj ne bi predstavljala večje javnozdravstvene grožnje. Popolnoma drugače pa je v primerih prisotnosti metanola, ki z vidika neregistrirane porabe alkohola predstavlja življenjsko ogroženost (4).

Po podatkih SZO tako med največja tveganja za zdravje sodijo tudi nadomestki alkohola, kjer gre večinoma za alkohol, ki ni namenjen humani uporabi (npr. kozmetični alkohol), in domača proizvodnja, kjer je večje tveganje za zdravje zaradi kontaminacij s toksičnimi aditivi ali z denaturanti (metanol), začimbami (npr. kumarin) ali etil karbamatom in celo svincem (4).

### Zaključki

Neregistrirana poraba alkohola predstavlja pomemben delež skupne porabe alkohola tako v EU kot v Sloveniji. Za razliko od registrirane porabe alkohola, predstavlja neregistrirana poraba alkohola poleg enakih posledic še dodatna tveganja za zdravje. Sicer neregistrirana poraba alkohola predstavlja izziv

tudi z vidika zavajanja kupcev, kadar so alkoholne pijače prodajane kot legalno proizvedene, davčnih utaj, nelegalne konkurence ipd.

Ukrepi za zmanjševanje škode zaradi neregistrirane porabe alkohola so – poleg tistih večinoma usmerjenih v učinkovitejši nadzor s strani države glede obsežnosti trga, nelegalne prodaje, tihotapljenja, organiziranega kriminala ... – podobni ukrepom za zmanjševanje porabe alkohola na splošno (4, 5).

SZO med najuspešnejše ukrepe alkoholne politike, ki dokazano zmanjšujejo škodo zaradi alkohola, uvršča davčne in cenovne ukrepe, omejevanje dostopa, skrb za varnost v cestnem prometu, kratke svetovalne programe in zdravljenje motenj zaradi uživanja alkohola (5). Glede na finančno krizo pa SZO kot najučinkovitejše in hkrati stroškovno upravičene ukrepe za zmanjševanje škode zaradi alkohola priporoča ukrepe glede višanja cen in omejevanja dostopnosti alkohola (6).

Pri nas izhodiščni izziv predstavlja izoblikovanje odgovornega odnosa do alkohola v družbi ter ustvarjanje primerne okolja, kjer bo prevladovala odločitev za zdrav življenjski slog, saj je tudi obvladovanje problematike posledic pitja alkohola učinkovitejše ob širšem družbenem konsenzu. Posledice alkohola lahko učinkovito zmanjšujemo tudi z zmanjševanjem dostopnosti, kar je v Sloveniji tudi zakonsko opredeljeno (npr. Zakon o omejevanju porabe alkohola (7)), vendar je potrebno zakonodajo bolj dosledno izvajati, še posebej v delu, ki se nanaša na mladostnike. Dostopnost alkohola je možno dodatno omejevati s sistemskimi ukrepi (npr. višanje trošarin, določitev minimalne cene alkoholnih pijač), saj taki ukrepi dokazano zmanjšujejo porabo alkohola med vsemi tipi pivcev alkoholnih pijač, za vse vrste alkoholnih pijač in so učinkoviti tudi v državah z visoko registrirano in neregistrirano porabo alkohola (4, 5). Vendar je ob tem treba omejiti in zagotoviti tudi učinkovit nadzor nad domačo proizvodnjo in nelegalno prodajo alkohola, ki v Sloveniji predstavlja velik problem.

### Literatura:

1. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository (European Region). Pridobljeno 17. 2. 2014 s spletne strani: <http://apps.who.int/gbo/data/node.main-euro-A1025?lang=en?showonly=GISAH>
2. Lovrečič B, Lovrečič M. Poraba alkohola in pивske navade v obdobju 2000–2010: primerjava med EU in Slovenijo. *Isis* 2013 (5): 70–75.
3. Anderson P & Baumberg B. Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies; 2006. Pridobljeno 17. 2. 2014 s spletne strani: [http://ec.europa.eu/health/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/news_alcoholineurope_en.htm)
4. World Health Organization. Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. Pridobljeno 17. 2. 2014 s spletne strani: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/160680/e96457.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf)
5. World Health Organization. Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2009. Pridobljeno 20.2.2014 s spletne strani: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/43319/E92823.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf)
6. WHO, Regional office for Europe. Impact of economic crises on mental health. Copenhagen, Denmark, 2011. Pridobljeno 15.2.2014 s spletne strani: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/134999/e94837.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf)
7. Zakon o omejevanju porabe alkohola (ZOPA). Ur.l. RS, št. 15/2003.

E-naslov: [barbara.lovreccic@nijz.si](mailto:barbara.lovreccic@nijz.si),  
[mercedes.lovreccic@nijz.si](mailto:mercedes.lovreccic@nijz.si)

## 2. mednarodni tečaj kirurških tehnik

*Matej Keršič, Zala Lužnik*

V petek in soboto, 7. in 8. marca 2014, je na Ginekološki kliniki Ljubljana in Inštitutu za anatomijo MF Ljubljana potekal 2. mednarodni tečaj kirurških tehnik za specializante ginekologije in porodništva. V sodelovanju z Inštitutom za anatomijo ga je pod vodstvom Katje Jakopič, dr. med., organizirala Sekcija specializantov ginekologije in porodništva pri Slovenskem zdravniškem društvu.

V petek, 7. marca 2014, so v predavalnici Ginekološke klinike potekala predavanja. Prof. dr. Uroš Ahčan je predaval o osnovah kirurške tehnike in nam predstavil rezultate različnih kirurških tehnik. Asist. dr. Leon Meglič je predstavil anatomijo trebušne stene in različne vrste laparatomij. Mag. Gorazd Kavšek je predstavil pomembne porodniške posege, Katja Jakopič, dr. med., pa je predstavila kirurško oskrbo poškodb medeničnega dna ob porodu. Predavanja so potekala interaktivno in so bila nadvse zabavna ter poučna, sledile so jim živahne razprave. Omeniti velja, da so predavatelji predavali brezplačno.

V soboto, 8. marca 2014, so na Inštitutu za anatomijo Medicinske fakultete v Ljubljani hkrati potekale tri različne delavnice, na katerih je vsak udeleženec izvedel kirurško oskrbo poškodbe različnih prašičjih organov.

Prvo delavnico je vodil prof. dr. Mirko Omejc, tema pa so bile poškodbe črevesja in apendektomije. Na preparatih prašičjega tankega in debelega črevesa je vsak udeleženec šival anastomozo in se naučil oskrbeti poškodbo črevesa.

Drugo delavnico je vodil asist. mag. Miro Mihelič, glavna tema pa so bile poškodbe sečil. Po uvodnem predavanju je vsak udeleženec na preparatih prašičjih organov zašil poškodovan ureter in mehur.

Tretjo delavnico s tematiko rupture porodne poti in sfinktrov sta vodili Katja Jakopič, dr. med., in asist. Tina Drusany, kjer je vsak udeleženec na preparatih prašičjih organov zašil poškodovan analni sfinkter.

Popoldne je imel doc. dr. Kobal v predavalnici Ginekološke klinike izjemno zanimivo in zabavno interaktivno predavanje, katerega glavna tema so bile različne vrste histerektomij. Nato smo se razdelili v dve skupini in na Inštitutu za anatomijo Medicinske fakultete v Ljubljani izvedli abdominalno histerektomijo na dveh kadavrih. Prva skupina je bila pod vodstvom dr. Cvetičanina, druga pa pod vodstvom doc. Kobala.

Delavnice so bile odlično organizirane in vsebinsko izjemno zanimive ter uporabne. Iz delavnic smo odhajali navdušeni, samozavestnejši in polni vneme za prihodnje delo. Tudi mednarodni udeleženci (iz Hrvaške in Bosne) so tečaj pohvalili.



Izvedbo je omogočilo tudi podjetje Johnson & Johnson.

Organizatorjem, predavateljem in vsem udeleženiim se zahvaljujemo za vrhunski strokovni dogodek, ki nas je opremil z veliko novega znanja in nas povezal med seboj. Posebej bi se radi zahvalili prof. dr. Deanu Ravniku in prof. dr. Mariji Hribernik z Inštituta za anatomijo MF Ljubljana ter njunim sodelavcem. Zagotovo se bova udeležila tudi naslednjih delavnic in se jih že veseliva.

E-naslov: [matejkersic@yahoo.com](mailto:matejkersic@yahoo.com),  
[zala\\_luznik@yahoo.com](mailto:zala_luznik@yahoo.com)

# CEEA 2014 – Kontinuirano podiplomsko izobraževanje iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine

*Janez Dolinar*

Kot vsako leto, je tudi letos za specializante anesteziologije pomlad v znamenju CEEA, torej kontinuiranega podiplomskega izobraževanja. Omenjeno izobraževanje pod okriljem CEEA (Committee for European Education in Anaesthesiology) in SZAIM (Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino) poteka že 22 let zapored. Letošnji naslov izobraževanja »Intenzivna medicina, urgentna medicina, kri in transfuzija krvi« je v udeležencih predvsem odpiral mnoga vprašanja, kako bomo lahko tako široka področja obdelali v zgolj treh dneh. Že prvi dan je razkril, da se bomo lotili seveda le posameznih področij, ki pogosto doživljajo spremembe.

Osnove koagulacije so pomembne za razumevanje motenj koagulacije in predvsem za njihovo zdravljenje. Tako smo v prvem dnevu predvsem teoretično obdelali problem koagulacije z različnih pogledov in ga skušali preko kliničnih primerov bolje ozavestiti. Odločitev o uporabi krvnih preparatov je pogosto zahtevna in povezana z določenimi tveganji, ki jih je treba imeti v mislih. Predvsem novejša zdravljenja akutnih koagulacijskih motenj s pomočjo faktorjev koagulacije odpira mnogo možnosti učinkovitejšega zdravljenja in navsezadnje razvoja zdravljenja v prihodnje.

Drugi dan je bil posvečen nabiranju praktičnih izkušenj. A tokrat ne na pravih pacientih. Preko simulacij na lutkah smo lahko v Simulacijskem centru v realnem času preizkusili naše znanje zdravljenja npr. politravmatiziranega pacienta – z vsemi posledicami, napakami in uspehi. V delavnicah smo se naučili še blokade brahialnega pleteža pod kontrolo ultrazvoka, intubacije dvosvetlinskega tubusa, videolaringoskopije in kako si lahko z ultrazvokom pomagamo tudi pri izvedbi spinalnega bloka ali vstavljanju epiduralnega katetra.



V zadnjem delu je prišel na vrsto še »intenzivni« del. Torej obravnava pacienta v enoti intenzivne terapije. Elektrolitsko neravnovesje, krvni preparati, prehrana kritično bolnega, obravnava opeklinke poškodbe itn. so zgolj nekateri naslovi, ki so nam prinesli nova znanja in odprli številna vprašanja in odgovore.

Kontinuirano izobraževanje specializantov anesteziologije se skozi leta vsekakor razvija. Čedalje večje število kliničnih primerov in osebnih izkušenj predavateljev, realni scenariji v realnem času skozi simulacije in izkušnja učenja veččin v varnem okolju so vsekakor nujno potreben del vsakega modernega izobraževanja. Čeprav se vsi ne morejo preizkusiti in se zmotiti v simulaciji, tovrstno učenje prinaša več, kot se na prvi pogled zdi.

E-naslov: [janez.dolinarmed@gmail.com](mailto:janez.dolinarmed@gmail.com)

## 2. slovensko srečanje o klinični farmakologiji: varna uporaba zdravil

*Miran Brvar*

Slovenski klinični toksikologi in farmakologi smo januarja 2014 organizirali drugo enodnevno srečanje s področja klinične farmakologije z naslovom »2. slovensko srečanje o klinični farmakologiji: varna uporaba zdravil«, ki se ga je udeležilo 320 zdravnikov in farmacevtov iz vse Slovenije. Srečanje, ki je potekalo v Kongresnem centru Mons v Ljubljani, je organizirala Sekcija za klinično toksikologijo

SZD ob sodelovanju s Centrom za zastupitve Interne klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Inštitutom za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo Medicinske fakultete v Ljubljani ter Slovenskim društvom farmakologov.

Na začetku srečanja o varni uporabi zdravil sem avtor tega prispevka predstavil nevarnosti prekomernega odmerjanja



paracetamola. V Sloveniji je namreč število zastupitev s paracetamolom pričakovano naraslo po uvrstitvi paracetamola med zdravila, ki so prosta recepta, zato je pomembno, da ne dopustimo še samopostrežne prodaje in omejimo pretirano reklamiranje paracetamola, saj je vse več jetrnih okvar posledica nepravilnega samozdravljenja s paracetamolom. Nepravilno samozdravljenje je pričakovano povezano s slabo funkcionalno pismenostjo bolnikov, žal pa smo ravno Slovenci pri tem med najslabšimi v Evropi. Sledili sta zelo zanimivi predavanji prof. dr. Pavla Poredoša in prof. dr. Aleša Mrharja o zagotavljanju varne farmakoterapije in medsebojnem delovanju zdravil. Predavanji o koristnosti in tveganju preventive srčno-žilnih bolezni z zdravili, doc. dr. Zlatka Frasa, in neželenih dogodkih, povezanih z vgradnimi medicinskimi pripomočki v kardiologiji, prof. dr. Matjaža Bunca, pa sta med poslušalci izzvali pomisleke o zdravljenju, ki je lahko namenjeno samo sebi.

Po odmoru s prigrizkom smo se osredotočili na neželene učinke zdravil na prebavila, kjer sta gastroenterologa mag. Matjaž Hafner in asist. dr. Rado Janša predstavila zlatenico, zaprtje, vetrove in drisko zaradi zdravil. Sledil je sklop predavanj o vplivu zdravil na čutila. Otorinolaringologa dr. Aleš Matos in asist. Jure Urbančič sta predstavila motnje okusa, vonja in sluha zaradi zdravil, oftalmolog prof. dr. Marko Hawlina neželene učinke zdravil na oči in nevrolog prof. dr. Fajko F. Bajrovič motnje občutka za dotik in bolečino zaradi zdravil.

V popoldanskem delu srečanja je najprej prof. dr. Bojana Pinter predstavila nenačrtovane nosečnosti zaradi zdravil, doc. dr. Mateja Dolenc Voljč pa izpadanje las in dlak v povezavi z zdravili. V naslednjem sklopu smo poslušali predavanja o neželenih dogodkih, ki so pridruženi cepljenju (Veronika Učakar, dr. med.), o dopingu z biološkimi zdravili (asist. dr. Lovro Žiberna) in neželenih učinkih protistrupov proti kačjim strupom (Damjan Grenc, dr. med.). V zadnjem sklopu srečanja sta najprej predavateljici prof. dr. Metoda Lipnik Štangelj in mag. Milena Bergoč opozorili na pomen javljanja neželenih učinkov zdravil in zaznavanje varnostnih signalov. Ob predavanju mag. Ane Janežič o vodljivosti, voljnosti in sodelovalnosti bolnikov se je ponovno razvila živahna razprava o pravilnem

prevajanju in uporabi posameznih besed v medicini in farmaciji. Razpravo je nadgradila mag. Jana Mrak s predstavitvijo razvojne naloge »Kakovostno predpisovanje zdravil«, kjer je prikazala uspešno sodelovanje zdravnikov in farmacevtov pri obravnavi bolnikov s predpisanimi številnimi zdravili. Na koncu srečanja je dr. Urška Čegovnik opozorila še na pasti pri odmerjanju zdravil ob menjavi metode določanja njihove koncentracije.

Vsem predavanjem so sledile krajše razprave, ki so občasno postale zelo živahne, saj so se srečanja udeležili zdravniki in farmacevti. To je nedvomno dodatno obogatilo in razširilo razpravo, saj je lahko »vsaka stran« predstavila svoj pogled. Poleg poučnih in uporabnih predavanj s strani povabljenih učiteljev z Medicinske fakultete in Fakultete za farmacijo Univerze v Ljubljani in vodilnih zdravnikov iz Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana je bil glavni dosežek srečanja ravno ponovno druženje in skupno izobraževanje zdravnikov in farmacevtov.

Za udeležbo na srečanju se želimo zahvaliti tudi štirim tujim farmacevtskim podjetjem, ki so prepoznala pomen srečanja in z razstavnimi prostori popestrila srečanje. Zanimivo pa je, da se je srečanja tudi letos udeležilo veliko farmacevtov, zaposlenih v podjetjih, ki so sicer odklonila sodelovanje na srečanju. Možno je, da so tudi njih pritegnila strokovna predavanja, saj verjetno dobro poznajo namen in ozadje sponzoriranih in »satelitskih« predavanj in simpozijev.

Ob srečanju smo izdali 150-stranski zbornik z recenziranimi preglednimi prispevki predavateljev. Zbornika 1. in 2. slovenskega srečanja o klinični farmakologiji s koristnimi nasveti zdravnikom in farmacevtom o varni uporabi zdravil sta še na voljo v Centru za zastupitve ([andreja.lamovsek@kclj.si](mailto:andreja.lamovsek@kclj.si)).

3. slovensko srečanje o klinični farmakologiji bo potekalo 23. januarja 2015 v Kongresnem centru Mons v Ljubljani. Na srečanju bomo predstavili naslednje skupine neželenih učinkov zdravil in ustrezna ukrepanja zdravnikov in farmacevtov ob neizbežnem srečevanju z njimi.

E-naslov: [miran.brvar@kclj.si](mailto:miran.brvar@kclj.si)



# Svetovalne in motivacijske tehnike za delo s pacienti II

Strunjan, 23. in 24. januar 2014

Jasna Čuk Rupnik, Katarina Hodnik

Izobraževanje so pripravile Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji in Koordinacija centrov za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Bilo je namenjeno vsem, ki jih zanima učinkovito svetovalno delo s pacienti ter motivacija pri doseganju njihovih ciljev.

Prvi del tega za klinično delo zelo uporabnega izobraževalnega cikla je predstavljal lanskoletni seminar, izveden v Čateških toplicah. Med predavatelji sta tudi letos po bogastvu strokovnih vsebin izstopali doc. dr. Maja Rus Makovec in doc. dr. Polona Selič. Vsebine so predstavljale strokovno podlago za motivacijske tehnike pri komuniciranju s pacienti, ki so v programih zdravljenja odvisnosti. Dobro zdravljenje v teh programih lahko poteka *le v dobrem odnosu, ki naj bi se ustvaril med pacientom in člani strokovnega tima*. Sestavljajo ga splošni zdravniki, psihiatri, medicinske sestre, psihologi in drugi. Kot najbolj pomemben dejavnik pri ustvarjanju dobrega odnosa s pacienti se kaže profesionalnost in empatija. S takšnim odnosom preprečujemo, zmanjšamo in odpravimo odklonilno vedenje.

Pri pacientih moramo upoštevati pravico do drugačnosti, ki se izraža skozi klinično sliko njihove bolezni. Znati moramo prepoznavati odklonilno vedenje. Spoštljiv odnos za vstop v polje komunikacije zajema tudi to, da se ob srečanju pacientu predstavimo in mu ponudimo roko. Navodila, ki jih dajemo pacientom, svojem in tudi sodelavcem, morajo biti jasna in

odločna, a nujno tudi humana. Pri tem je pomembna tudi neverbalna komunikacija. Ne ukazujemo in ne kritiziramo. Biti moramo umirjeni, vzpostavljamo očesni kontakt, pozorno poslušamo, groženj in žaljivk ne jemljemo osebno. Dejavniki, ki povečajo stopnjo odklonilnega vedenja, so: polna čakalnica, dolge čakalne dobe, premalo zdravstvenega osebja, pomanjkljiva komunikacija, neustrezni odnosi med sodelavci, neustrezna organizacija itd. Posebej močan odmev je pri poslušalcih imelo predavanje prof. Seličeve o tem, kako se naučiti profesionalnega odnosa s pacienti, predvsem pa, kako je pomembno, da poskrbimo najprej za svojo osebno rast in se ob tem oborožimo z znanjem in močjo za delo s težavnimi pacienti.

Velik poudarek na predavanju je bil dan tudi učenju medsebojnih odnosov na delovnem mestu, kjer se vsakodnevno srečujemo z velikim številom pacientov. Zelo pomembni so tudi odnosi med sodelavci. Predvsem morajo biti profesionalni. Druženje med sodelavci v prostem času (izven delovnega mesta) lahko prinese tudi medsebojne konflikte v službi. Kjer odnosi postanejo preveč prijateljski, lahko kmalu postanejo tudi neprofesionalni, to pa ima slabe posledice za delo s pacienti. Poudarjeno je bilo tudi dejstvo, da delovne organizacije posvečajo premalo pozornosti izobraževanju zdravstvenega kadra o medsebojnih odnosih na delovnem mestu, tako na področju odnosov do sodelavcev kot tudi odnosov do pacientov. Prav to vrzel je seminar odlično izpolnil.

E-naslov: [cukovi@gmail.com](mailto:cukovi@gmail.com)

## 9. IRDO-mednarodna konferenca »Družbena odgovornost in izzivi časa 2014: Zdravje – osebna in/ali družbena odgovornost«

Dušan Nolimal

Inštitut za razvoj družbene odgovornosti – IRDO in Univerza v Mariboru sta v sodelovanju s podpornimi partnerji 6. in 7. marca 2014 organizirala že deveto IRDO-mednarodno konferenco »Družbena odgovornost in izzivi časa 2014: Zdravje – osebna in/ali družbena odgovornost?«. Na njej je s 37 prispevki sodelovalo 55 avtorjev iz enajstih držav.

Konferenca je bila organizirana v sodelovanju z Mednarodno akademijo za sistemske in kibernetične znanosti (IASCYS), Dunaj, Evropsko akademijo znanosti in umetnosti, Salzburg, CSR Europe, Enterprise 2020, Štajersko gospodarsko zbornico,

Združenjem Manager in drugimi partnerji. Sponzorji konference so bili Prohit, d.o.o., Medis-M, d.o.o., Morje znanja, d.o.o., in Identiks, kartični sistemi, d.o.o. Partner s področja spremljanja medijev je bil Press Clipping, medijski partnerji pa Večer ČZP, d.d., Ekomagazin.si in Med.over.net. Konference so se udeležili znanstveniki, raziskovalci, podjetniki, strokovnjaki, študenti in mnogi drugi, vključno z raziskovalci iz Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ). 131 udeležencev te mednarodne konference je sprejelo več sklepov. Skupno sporočilo vseh udeležencev je, da potrebujemo uravnoteženje med zasebnim in delovnim življenjem, med osebno in družbeno



Mag. Dušan Nolimal, dr. med., specialist socialne medicine, NIJZ: »Povezovanje raziskovanja, politike in prakse v javnem sektorju in širše naj prispeva k večji (korporativni) družbeni odgovornosti.«

skrbjo za zdravje posameznika in družbenih sistemov, tudi organizacij, podjetij. Pri tem bi bila zelo koristna Strategija družbene odgovornosti Slovenije, ki je Slovenija še nima, zato jo je nujno potrebno čim prej zapisati in izvajati.

Številni mednarodni in domači prispevki na konferenci so pokrivali naslednja področja: a) telesno, duševno in socialno zdravje kot komponenta osebne in/ali družbene odgovornosti; b) zdravje in dobro počutje na delovnem mestu – ravnotežje

med delovnim in prostim časom;  
c) človekove pravice in podjetništvo,  
d) mednarodna, evropska, nacionalna in lokalna merila, ki podpirajo družbeno odgovornost v zakonodaji in politikah na področju zdravja.

Nacionalni inštitut za javno zdravje v okviru projekta »Povezovanje raziskovanja, politike in prakse v javnem zdravju« že drugo leto zapored sistematično razvija koncepte promocije psihosocialnega zdravja, integritete in družbene odgovornosti na delovnem mestu kot del povezovanja raziskovanja, politike in prakse v javnem sektorju in širše. To bo prispevalo k večji (korporativni) družbeni odgovornosti tudi v zdravstvenem sektorju ter pri oblikovanju Strategije družbene odgovornosti Slovenije. Slovenska vlada, državna uprava in javni zavodi bi morali biti pri pripravi nacionalnih strategij na področju družbene odgovornosti bolj aktivni, kot so trenutno. Potrebno je vršiti mednarodno izmenjavo, na dnevnem redu razprav mora biti aktivneje vključena

družbena odgovornost. Nujen je deležniški dialog in zapisana strategija ter izvedene aktivnosti. Potrebujemo Strategijo družbene odgovornosti Slovenije, ki je Slovenija kot ena redkih evropskih držav še nima, zato jo je nujno potrebno čim prej zapisati in izvajati.

E-naslov: [Dusan.Nolimal@NIJZ.si](mailto:Dusan.Nolimal@NIJZ.si)

## 18. mednarodno srečanje organizacije Academy of Breastfeeding Medicine

*Andreja Tekauc Golob*

Organizacija Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) združuje zdravnike z vsega sveta, ki se posvečajo zaščiti, spodbujanju in podpori dojenja. Vsakoletna strokovna srečanja so organizirana v ZDA, nazadnje v Philadelphii, Pensilvanija, od 22. do 24. novembra 2013. Srečanja se je udeležilo 288 zdravnikov, pretežno iz držav ZDA in še 11 držav sveta, prevladovala so kolegice. Iz Slovenije sem bila edina.

Dan pred strokovnim srečanjem je potekala poučna učna delavnica z naslovom »Kaj mora vsak zdravnik vedeti o dojenju«, ki je na pregleden način predstavila osnovna znanja o laktaciji in dojenju, ki koristijo vsakemu zdravniku pri njegovem delu. Delavnice se je udeležilo 123 zdravnikov.

Nekaj poudarkov iz predavanj učne delavnice »Kaj mora vsak zdravnik vedeti o dojenju«:

1. Miriam H. Labbok, epidemiologinja iz Severne Karoline, je predstavila nekaj splošnih resnic o koristih dojenja za otroka in tveganju nedojenih otrok. Poudarila je pomen zgodnjega

kožnega stika med materjo in otrokom in pomen ročnega izčrpanja mleka. Predstavila je statistične podatke o dojenju v ZDA in v svetu.

- Natasha K. Shirman, pediatrija iz Virginije, je govorila o anatomiji in fiziologiji laktacije. Poudarila je, da ni povezave med rastjo dojke v nosečnosti in količino mleka pri dojenju.
- Neonatologinja Raylene M. Phillips iz Kalifornije je govorila o posvečeni prvi uri po rojstvu in pomenu kožnega stika med materjo in otrokom v tej prvi uri. Predstavila je devet fizioloških faz, skozi katere gre otrok po rojstvu, ko se s pomočjo primitivnih refleksov dokoplje do matrine bradavice in prične sesati. Predstavila je spremenjeno ravnanje z otrokom po vaginalnem porodu in po carskem rezu ter svojo raziskavo o vplivu novih ukrepov na uspešnost dojenja.
- Christina M. Smillie, prva ameriška pediatrija, ki je osnovala zasebno prakso, je predstavila, kako moramo

otroku prepustiti, da vodi dojenje. Bolečina pri dojenju je znak neudobja in nepravilnega pristavljanja.

5. Kinga A. Szucs, profesorica pediatrije iz Indiane, je govorila o normalnem poteku dojenja na osnovi z dokazi podprtih priporočil. Novost je izvajanje fototerapije na materinem prsnem košu.
6. Ann L. Kellams, pediatrija iz Virginije, je predstavila znana dejstva o desetih korakih do izključnega dojenja in uporabo *LATCH scoring* sistema za ocenjevanje primerne pristavljanja na dojko.
7. Eyla G. Boies, profesorica pediatrije iz Kalifornije, je govorila o dojenju kasnih nedonošenčkov. Opozorila je na skrbnejši nadzor dojenja in napredovanja, aktivno podporo dojenju, vplive dojenja na nadaljnji razvoj otroka in posebno podporo materi pri težavah.
8. Amy E. Evans, pediatrija in direktorica centra za dojenje v Kaliforniji, je predstavila znana dejstva o dojenju in materinih zdravilih. Poudarila je pomembnost pravilnega svetovanja pri uporabi zdravil. Novost so biološka zdravila, ki imajo veliko molekulska masa in ne prehajajo v žensko mleko.
9. Lauren Hanley, ginekologinja in porodničarka iz Massachusettsa, se je dotaknila nekaterih materinih zapletov pri dojenju. Za vazospazem prsnih bradavic dva tedna uporabljajo nifedipin.
10. O otrokovih zapletih pri dojenju je govorila Nancy E. Wight, neonatologinja iz Kalifornije. Podrobno je opisala nekatera stanja pri novorojenčku in pozitivne učinke dojenja: preprečevanje hipoglikemije, zlatenice, počasnega pridobivanja teže, razloge za dohranjevanje.

V popoldnevu so potekale štiri interaktivne polurne delavnice: prenatalna skrb, dojenju prijazna zdravniška ordinacija, boleče bradavice in uporaba tehničnih pripomočkov za dojenje. Ob vsaki temi se je razvila živahna razprava in zmanjkovalo je časa.

Dan je zaključila profesorica pediatrije Joan Younger Meek s Floride, ki je predstavila strategije in vire za poučevanje drugih zdravnikov o dojenju in laktaciji.

Naslednji dan se je začela konferenca. Kakor se za konferenco spodobi, so predavanja potekala v različnih dvorah, tudi vzporedno, poleg glavnih predavanj so potekale kratke predstavitve, v preddverju pa je bilo predstavljenih okoli 100 posterjev. Izbrali so me v komisijo za ocenjevanje posterjev, kar je bilo, glede na število posterjev, kar zahtevno delo.

- Konferenco je odprl Arthur I. Eidelman, predsednik ABM, neonatolog iz Izraela, ugleden znanstvenik, ki vsako leto predstavi pregled najboljših 10 znanstvenih člankov na temo dojenja, ki so bili objavljeni v preteklem letu. Letos je za najboljši članek izbral: *Infant Feeding and Childhood Cognition at Ages 3 and 7 Years: Effects of Breastfeeding Duration and Exclusivity*, ki je izšel v *Belfort MB et al JAMA Pediatr 2013; 167: 836–44*. Avtorji so prišli do naslednjih zaključkov: izključno in daljše dojenje je povezano z boljšim verbalnim razvojem otrok pri 3 letih in boljšim verbalnim in neverbalnim IQ pri 7 letih. Vsak mesec kakršnega koli dojenja doda 0,35 točke verbalnega IQ (4,2 točke letno) in 0,8 točke pri izključnem dojenju (5 točk za prvih 6 mesecev). Ko so korigirali rezultate glede na materin IQ in vpliv okolja, so pri dojenih otrocih dobili za 1 leto dojenja porast IQ za 3,5 točke.

- Zanimivo predavanje je pripravila Eleonor Bimla Schwarz, ginekologinja in znanstvenica, ki vodi raziskovalni inštitut v Pittsburghu. Ukvarja se z raziskavami ženskega zdravja. Govorila je o preventivnem vplivu dojenja na nastanek debelosti, razvoj kardiovaskularnih bolezni in sladkorne bolezni pri ženskah. Če ženska doji manj kot 6 mesecev, je vsako naslednjo nosečnost težja. Dolgo dojenje (> 9 mesecev) zmanjšuje možnost za kardiovaskularno obolenje in diabetes (> 3 mesece). Če ne doji, ima povečano tveganje za raka na dojki po 65. letu.

- Koristi dojenja za nedonošene otroke je predstavil Richard J. Schaler, profesor, neonatolog in raziskovalec na področju prematurnega mleka, ojačevalcev za materino mleko in hranjenja nedonošenih otrok. Poudaril je, da je žensko mleko edina hrana, ki je primerna za najmanjše nedonošenčke v intenzivnih enotah. Poleg zaščite pred okužbo in nastankom nekrozantnega enterokolitisa zagotavlja boljši intelektualni razvoj otroka. Predstavil je znana priporočila Ameriške akademije za pediatrijo glede hranjenja otrok z zelo nizko porodno težo.

- Liz Brooks, odvetnica in svetovalka laktacije v zasebni praksi iz Philadelphie, je imela zanimivo predavanje o komercialnih vplivih na izobraževanje zdravstvenih delavcev. Govorila je o marketinško podprtih znanstvenih člankih z visokim faktorjem vpliva (SCI), o etiki, majhnih in velikih darilih, sponzorstvu. Zdravstveni delavci so odgovorni do pacienta in pri svojem delu ne bi smeli biti pod vplivom marketinških sporočil. Lahko pa svoje delo cenijo in ga ustrezno obračunajo. V ZDA je potrebno prijaviti vsako darilo, ki je vredno več kot 10 dolarjev.

- Catherina Watson Genna, svetovalka za laktacijo iz New Yorka, je predstavila svojo raziskavo s pomočjo ultrazvoka o gibanju jezika pri otrocih z zraščanim jezikom, pred in po frenulotomiji.

- O mikrobioti materinega mleka je predaval David Newburg, znanstvenik iz Bostona, ki se ukvarja z glikobiologijo ženskega mleka. Govoril je o prebiotikih, probiotikih in bakterijah v materinem mleku, ki delujejo zaščitno za okužbo otroka. Poudaril je omejeno učinkovitost glede zaščite pred okužbo, če uporabljamo mleko iz mlečne banke.

- Z zanimanjem sem poslušala predavanje Lawrencea Nobla o epigenetskem vplivu materinega mleka na razvoj otroka. V njem je mikro RNA, ki inhibira translacijo mRNA in modulira epigenetsko izražanje. Tudi po končanem dojenju deluje do konca življenja in se odraža v naslednjih generacijah. Številne matične celice v mleku popravljajo poškodovane celice v centralnem živčevju otroka.

Sledila sem še številnim kratkim predstavitev različnih raziskovalcev, ki so bile vse po vrsti zanimive. Na primer: Nordijci in Kanadčani so predstavili skupno delo o novorojencu prijazni intenzivni terapiji in protokol ravnanja. Raziskovalci iz Teksasa so ugotavljali, da ni razlike v hematokritu, če je otrok po rojstvu položen na materin trebuh in popkovicno kasno pretisnemo. Ali pa, da ima otrok zadosti vitamina D, če mati uživa 6400 IU vitamina D na dan.

Kakor na vseh strokovnih srečanjih, so največ koristnega prinesli številni pogovori v odmorih in na večerjeh.

E-naslov: [andreja.tekauc-golob@ukc-mb.si](mailto:andreja.tekauc-golob@ukc-mb.si)

# Prof. dr. Viljem Brumec (1925–2014)

*Elko Borko*

V začetku leta se je na limbuškem pokopališču množica sodelavcev, prijateljev in drugih Mariborčanov poslovila od prof. dr. Viljema Brumca, zaslužnega profesorja mariborske univerze ter zdravnika, ki ga uvrščajo med ustanovitelje sodobnega slovenskega porodništva.

Pokojni profesor se je rodil 14. februarja 1925 v Mariboru. Po osnovni šoli in gimnaziji se je leta 1946 vpisal na Medicinsko fakulteto v Zagrebu, kjer je leta 1953 končal študij medicine. Po stažu je bil od leta 1957 do 1959 zdravnik sekundarij na kirurškem oddelku bolnišnice v Črni na Koroškem in po strokovnem izpitu v Ljubljani pričel s specializacijo iz ginekologije in porodništva v mariborski splošni bolnišnici, ki jo je zaključil leta 1962 s specialističnim izpitom na Ginekološki kliniki v Ljubljani.

Svoje strokovno zanimanje je posvetil perinatologiji. Že leta 1966 je kot prvi v bivši Jugoslaviji uvedel metodo ugotavljanja stanja ploda med porodom z metodo mikroanalize fetalne krvi, pričel je s predporodnim ugotavljanjem Rhesus hemolitične bolezni, leta 1968 kot prvi, v sodelovanju z dr. Veingerlom, v bivši državi uspešno opravil intrauterino fetalno transfuzijo pri obolelem plodu in končno se je tudi po njegovi zaslugi že leta 1969 pričela sistematična profilaksa tega obolenja. Na področju neonatologije je s sodelavci izdelal postopke za reanimacijo ob porodu prizadetih novorojenčkov. Nikakor pa ne moremo, da ne bi omenili njegovega prispevka pri uvedbi ultrazvočne diagnostike v ginekologiji in porodništvu, saj je bil soustvarjalec tega novega diagnostičnega pomagala, ki se je pričelo in razvilo prav v Mariboru.

Zaradi omenjenih strokovnih dosežkov je ime prof. dr. Viljema Brumca postalo poznano in cenjeno na širšem področju bivše druge Jugoslavije. Po njegovi zaslugi je mariborska bolnišnica postala vodilni perinatološki center za področje celotne bivše Jugoslavije. Monografija »Mikroanalize fetalne krvi in novejši postopki v porodništvu«, ki jo je prof. Brumec izdal leta 1971 s svojimi sodelavci v slovenskem in srbohrvaškem prevodu, je bila več kot dvajset let osnovni učbenik moderne perinatologije, ki se je uporabljal na celem področju bivše Jugoslavije. Skupaj z Asimom Kurjakom sta leta 1977 uredila in izdala v Zagrebu jugoslovanski učbenik Perinatalne medicine.

Konec leta 1971 se je prof. dr. Viljem Brumec zaposlil na Pedagoški akademiji v Mariboru kot predavatelj anatomije in fiziologije. Tudi na tem delovnem mestu se je uveljavil, bil je dekan akademije v dveh mandatih, uspešno je sodeloval pri preobrazbi ustanove, ki je leta 1986 prerasla v Pedagoško fakulteto Univerze v Mariboru, in bil njen prodekan za raziskovalno in umetniško dejavnost. Bil je ustanovitelj in dolgoletni predstojnik Raziskovalnega inštituta ter glavni urednik Znanstvene revije, ki jo je ustanovila in izdajala Pedagoška fakulteta. Napisal in izdal je univerzitetni učbenik »Funkcionalna anatomija človeka«. Zaradi svojih strokovnih dosežkov in pedagoških sposobnosti je bil takoj po doktoratu na zagrebški univerzi že leta 1973 na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani imenovan za docenta, 1978. leta pa za izrednega profesorja iz ginekologije in porodništva, na

Pedagoški akademiji v Mariboru je že leta 1981 postal redni profesor za anatomijo in fiziologijo človeka, novembra 1986 pa je bil izvoljen za rednega profesorja na Pedagoški fakulteti Univerze v Mariboru. Junija 1989 se je začasno upokojil, vendar je že leta 1993, potem ko je Državni zbor Republike Slovenije ustanovil Višjo zdravstveno šolo v Mariboru, postal njen prvi dekan. Slednja je bila tudi po njegovi zaslugi leta 1994 z odlokom o preoblikovanju Univerze v Mariboru preimenovana v Visoko zdravstveno šolo. Svoji naslednici prof. Dušici Turk je leta 1994 zapustil dobro organizirano in strokovno uveljavljeno zdravstveno ustanovo, ki jo danes predstavlja Fakulteta za zdravstvene delavce.

Prof. Brumec se je uvrstil tudi med pobudnike za ustanovitev Medicinske fakultete v Mariboru. Prvi rektor Univerze v Mariboru prof. dr. Vladimir Bračič ga je v začetku leta 1976 imenoval za predsednika delovne skupine o možnostih medicinskega študija na mariborski univerzi, ki je nalogo zaključila 4. novembra 1977 s podpisom samoupravnega sporazuma o temeljih medsebojnega sodelovanja med Medicinsko fakulteto v Ljubljani, Splošno bolnišnico Maribor, ZD Maribor ter Zavodom za zdravstveno varstvo Maribor. S tem je mariborska bolnišnica postala učna bolnišnica Medicinske fakultete v Ljubljani. Za svoje dolgoletno bogato strokovno in pedagoško delovanje je prejel številna priznanja in odlikovanja. Najljubše mu je bilo priznanje Senata Univerze v Mariboru, ki mu je leta 1997 podelil naslov zaslužni profesor Univerze v Mariboru.

Pomembno je njegovo osebno in strokovno zanimanje za probleme zgodovine medicine. Leta 1968 je bil med ustanovnimi člani Medikohistorične sekcije (MHS) SZD in leta 1980 med ustanovnimi člani Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije. Leta 2004 je na novi Medicinski fakulteti v Mariboru postal predavatelj zgodovine medicine in objavil učbenik »Kratka zgodovina medicine«, ki je izšel leta 2008 in je dobil številne pozitivne ocene ter predstavlja primerno študijsko gradivo za nove generacije slovenskih študentov medicine. Za njegovo dolgoletno aktivno delo in članstvo v MHS SZD ter njegovo raziskovanje zdravstvene kulture in celotne zgodovine medicine ga je MHS SZD nagradila z nazivom častni član MHS.

Prof. Viljem Brumec je delal in živel za zdravstvo. Ob svojem delu si je nabiral moči v alpinizmu in se sproščal ob klasični glasbeni umetnosti. Deloval je v težkih pogojih takoj po 2. svetovni vojni in je kljub takim okoliščinam in življenjskim preizkušnjam uspel kot raziskovalec, zdravnik in odlični pedagog. S svojim delovanjem in uspehi si je med slovenskimi zdravniki postavil trajni spomenik.





pismu sem omenil tudi Mikulovega Haneja, tako da doma vedo, kam sva prišla. Nič žalostnega nisem napisal. Zelo natančno sem premislil, kako bom kaj napisal, v nemščini, s svinčnikom, doma pa imam že leta pisalni stroj in pri Nontu v pisalni mizi so očala. Zelo daljnoviden sem že, tako da je pisanje brez očal zelo zelo naporno.

Danes je spet nedelja, druga nedelja, ki jo preživljam tukaj v tem koncentracijskem taborišču. In zelo težko se skoncentriram. V moji glavi je vse polno hrupa. A zdaj moram misliti samo še nase, popolnoma nase, tako da se jim bom smejal v obraz, ko me bodo spet trpinčili, tako da bom mislil samo še na lepa doživetja, tako da se ne bom več brigal za hudičevo hitlerjansko politiko, saj vem, da sem nedolžen, da nisem ničesar zakrivil, razen da pač mislim drugače kot masa, da sem poslušal BBC, da znam komunicirati tudi po slovensko, da sem delal kot odvetnik brez uradnega dovoljenja, da sem vedno vsem pomagal, da sem bil kot koroški Slovenec državljan avstro-ogrske monarhije, potem Republike Avstrije, zdaj pa nemškega rajha. Osvoboditve ne bom več doživel, ja, sploh nobene nedelje več, ja, danes, 13. februar 1944, danes je moja zadnja nedelja na tem svetu.

Nikomur ne povem, kako mi gre, da čutim, da se bližam svojemu koncu, kajti smejal se jim bom v obraz, vsakič in vedno! To je moja odločitev! In to je moja kazen! Misliti moram samo še nase! Sanjam o pravici, sanjam, da bi me doma pustili pri miru, da me ne bi izdali, da me ne bi izdala moja polsestra Josefina, ker je že davno pred materino smrtjo leta 1930 hotela dobiti še moje posestvo, ker je povsem Nemka in je z možem žandarjem prepričana o nemški dokončni rešitvi, tako da bodo samo še Nemci, ne pa Slovenci, Judi ..., ampak samo še nemško govoreči Korošci, ki bodo oboževali svojega firerja, ki bo večno živel, tako da mu bo lahko masa večno sledila in tulila za njim: »Blagor tebi, Hitler!«

O Bog, jaz ne morem več premišljevati o tvoji dobroti in milosti, ne morem več moliti, ampak vdal se jim nikoli ne bom, tistim gospodom v uniformah, medtem ko sem jaz neobrit, umazan, strgan, lačen in žejen. Zebe me. Tresem se. Mislim, da imam že visoko vročino. Enkrat me zebe, potem pa mi je spet vroče ...

Vsega tega ne morem napisati, ker nimam ne papirja ne svinčnika, samo premišljevati še morem. Kako težko sem zadnjo nedeljo napisal pismo, a mislim, da sem bil dovolj previden, da

mi cenzura ne bo prečtala nobenega izraza, stavka ali odstavka ali pa da pisma sploh ne bi odposlala. A ga je Lojska že dobila? Kako se je kaj odzvala? A sin Franci, ki je pri bojnih enotah SS, ve za krutosti, ki se dogajajo tukaj? Kje so drugi štirje sinovi, Tonček, Vili, Stanko in Marko, ki služijo v nemškem vermahtu? Kako gre kaj Rozi? In Pepci? V katero koncentracijsko taborišče sta kaj prišli? A bo Pepca rodila otroka? Kako gre kaj Lojski, pa Manici? Sta doma? Kako gre kaj moji ženi? Pozimi vedno zelo trpi za astmo. Tistima dvema hčerkama v Švici, Mojci in Lini, gre gotovo dobro. Lahko bi tudi sam zbežal v Švico. Že leta 1938 pred anšlusom bi se lahko odpravil tja, pa bi bil na varnem. Ne, nikoli! Jaz ne bežim! Nikamor! Zdaj bo tako ali tako kmalu vse mimo. Zdaj ni več izbire zame! Zdaj je tudi misel na najdražje sklenjena. Zdaj je tu samo še misel na ...

Zdaj moram misliti le nase! Šibak sem, zelo slabo se počutim, zobe sem izgubil, trebuh se mi napenja od lakote, lase so mi ostrigli, najbrž sem videti kakor pošast, zebe me, tako me zebe, tresem se in vroče mi je, tako vroče, še dobro, da tukaj ni ne salona ne ogledala! Številka sem, samo številka 62.864 sem! Citre in note mi manjkajo, a nekaj melodij se še spomnim, pel jih bom do zadnjega trenutka, čisto tiho, samo zase, samo v mislih.

O Jezus! Grešim lahko samo še v mislih, kajti besede in dejanja so nam prepovedali, a že kot gimnazijec sem igral na citre, da bi se kratkočasil, ko sem imel zlomljeno nogo in sem bil tako rekoč privezan na posteljo. Sam sem se naučil igrati na citre. Tedaj sem si izmislil določeno zaporedje melodij, tako da sem jih znal izvajati na pamet tudi pod zelo težkimi po... po... po... po-go-ji.

Meša se mi po glavi, ampak spomnim se še tiste veselice, ko so mi ljudje ploskali, ker sem jim tako lepo zaigral na citre, domače viže, tudi slovenske ljudske pesmi.

O Bog, ko bom za vedno zaspal, ne daj mi kruha, temveč posluh, da se bom slišal igrati na citrah in peti najlepše melodije, v tvojem duhu, da se jim bom smejal in lušno zaplesal v tvoj raj! To mi daj:

»Po Ko-ro-škem, po Kranj-skem že aj-da zori, aj-da zo-ri ...«

*Marjan Kordaš*

E-naslov: [marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

## 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*



## Seminarji in delavnice Zdravniške zbornice Slovenije

NASLOV STROKOVNEGA SREČANJA	DATUM	SPI TOČKE	KOTIZACIJA
<b>Učinkovito reševanje konfliktov s pacienti</b> (seminar)	<b>maj:</b> 8. 5. 2014	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojenci imajo 25 % popusta
<b>Odnos s pacienti – Kako reči »ne« brez občutka krivde</b> (seminar)	<b>maj:</b> 13. 5. 2014	5,5	120 EUR (DDV je vključen), upokojenci imajo 25 % popusta
<b>Zdravnik in novinar</b> (delavnica)	<b>maj:</b> 13. 5. 2014	1	Kotizacije ni.
<b>Zdrav življenjski slog med mitom in resničnostjo – mednarodni simpozij</b>	<b>maj:</b> 15.–16. 5. 2014	10,5	Kotizacije ni.
<b>Nujna medicinska pomoč, delavnice za ekipe v zobozdravstvu</b>	<b>junij:</b> 7. 6. 2014	8	147 EUR (DDV je vključen)
<b>Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje</b>	<b>maj:</b> 17. 5. 2014	5,5	150 EUR (DDV je vključen), za sodelujoče v projektu »Dan odprtih vrat – preventiva in zgodnje odkrivanje ustnega raka ob Evropskem dnevu ustnega zdravlja« kotizacije ni
<b>Laž in resnica v medosebnih odnosih</b> (seminar)	<b>maj:</b> 21. 5. 2014	3	40 EUR (DDV je vključen)
<b>Utrjevanje mediacijskih veščin</b>	<b>maj:</b> 29.–30. 5. 2014	v postopku	230 EUR (DDV je vključen)
<b>Izvajanje laboratorijskih testov ob pacientu – POCT</b>	<b>junij:</b> 13. 6. 2014	v postopku	100 EUR (DDV je vključen)

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

Dodatne informacije: Mojca Vrečar, E: [mic@zsz-mcs.si](mailto:mic@zsz-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.

### Laž in resnica v medosebnih odnosih

predavanja – maj

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.

**Andrej Juratovec**, socialni delavec kadrovske smeri in športni delavec, namenja posebno pozornost vprašanjem **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 – maj

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 konfliktno situacije**. Ozavestili 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** ga. Metka Komar.



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

seminar – maj

Kdaj prijaznost postane ustrežljivost in z njo škodimo sebi?

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? **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 občasnno, ko sem odločen ali se postavim zase – počutim krivega?

**Seminar vodi** ga. Metka Komar.

## Zdrav življenjski slog med mitom in resničnostjo – mednarodni simpozij

seminar - maj

Udeležencem simpozija bodo vodilni tuji in domači strokovnjaki s področja celostne obravnave stresa predstavili fiziološke, psihološke, kineziološke in delovne parametre, ki jih je mogoče z ustrezno informacijsko-senzorsko podporo spremljati, jih meriti, nanje opozarjati in uporabnika z ustrezno predpisanimi preventivnimi in telesnimi dejavnostmi voditi v aktivno nevtralizacijo tveganj.

**Programski vodja:** prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

## Pravočasen pregled ustne votline lahko reši življenje

seminar – maj

Zobozdravniki prevzemamo odločilno vlogo pri odkrivanju raka ustne votline, zato pripravljamo strokovno izobraževanje, na katerem bodo predstavljene vsebine zgodnjega odkrivanja, zdravljenja in preventive ustnega raka. Rak ustne votline je na 6. mestu v Sloveniji, letno odkrijemo 250 novih bolnikov z rakom ustne votline, od tega jih 50 umre. Po statistiki Kliničnega oddelka za maksilofacialno kirurgijo UKC Ljubljana 80 odstotkov rakov ustne votline odkrijemo v zobnih ambulantah. Samo redni zobozdravniški pregledi rešujejo mnoge težave v primerih zgodnjega odkritja malignih obolenj, pa tudi življenja.

Odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije pripravlja v sodelovanju s Kliničnim oddelkom za maksilofacialno kirurgijo UKCL in Centrom za ustne bolezni in parodontologijo Stomatološke klinike projekt »Dan odprtih vrat – preventiva in zgodnje odkrivanje ustnega raka ob Evropskem dnevu ustnega zdravja«, ki bo v septembru 2014. Za sodelujoče v projektu »Dan odprtih vrat – preventiva in zgodnje odkrivanje ustnega raka ob Evropskem dnevu ustnega zdravja« kotizacije za udeležbo na seminarju ni.

**Programski odbor:** doc. dr. Andrej Kinsky, dr. dent. med., doc. dr. Rok Schara, dr. dent. med., in Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

## Zdravnik in novinar

delavnica – maj

Zdravnik/zdravnica se na svoji poklicni poti slej ko prej sreča z mediji, bodisi neposredno preko dogovorjenega intervjuja z novinarjem ali preko zgodbe, v katero je lahko vpleten/-a po pričevanju bolnika. Mediji lahko zdravnika obiščejo tudi nenapovedano, ko pridejo snemat prispevek v ambulanto ali javni zavod. Kako se odzvati, prenašati sporočila in kako se javnosti predstaviti? Kdo so novinarji in kaj želijo od vas? Koga predstavljajo in ali se je treba sploh odzivati na njihove klice? Na delavnici s profesorico novinarstva dr. Manco Košir bomo preko pogovora in izkušenj dobili odgovore na vprašanja, predvsem pa se bomo dotaknili bistva komuniciranja z drugimi. Na delavnici bodo predstavljeni tudi posamezni praktični primeri dobrega in slabšega sodelovanja z novinarji in mediji.

**Nosilki:** prof. dr. Manca Košir, univ. dipl. nov.

Polona Lečnik Wallas, univ. dipl. soc.

## Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

delavnica – junij

**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.

## Utrjevanje mediacijskih veščin

delavnica – maj

Na podlagi izraženega interesa organiziramo dvodnevno delavnico utrjevanja mediacijskih veščin.

Delavnica je sestavljena iz:

- ponovitve mediacijskih veščin,
- utrjevanja mediacijskih veščin,
- smernic za razvoj medicije v zavodih.

**Delavnico vodi** trenerka Anka Stojan.

### 8. ob 9.00 • UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV (seminar) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust (kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 04022014)	<b>k. točke:</b> 5,5
<b>vsebina:</b> Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako uspešno razreševati konfliktne situacije.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

### 9. ob 9.00 • MEDPOKLICNO SODELOVANJE V AMBULANTAH DRUŽINSKE MEDICINE – KONFERENCA Z MEDNARODNO UDELEŽBO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> konferenca z mednarodno udeležbo je namenjena zdravnikom splošne/družinske medicine, medicinskim sestram, sekundarijem, specializantom	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine, doc. dr. Zalika Klemenc Kečič, dr. med	<b>prijave, informacije:</b> informacije: Projektna pisarna RADM, Urša Križaj, Sara Peklaj, T: 01 244 15 44, 01 244 15 46, E: <a href="mailto:pp-ra@nijz.si">pp-ra@nijz.si</a>	

### 9. ob 14.30 • POSLOVNO ANALITIČNA SKUPINA SODELAVCEV - DODANA VREDNOST ZA POSAMEZNIKA, KOLEKTIV, LASTNIKA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Center za izboljšanje psihiatrije, Njegoševa 4	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko društvo za skupinsko analizo, Vladislava Stamos, dr. med., spec. psih.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: SDSA, Njegoševa 4, Ljubljana, informacije: Vladislava Stamos, T: 040 893 673, E: <a href="mailto:stamosv@siol.net">stamosv@siol.net</a>	

### 9. ob 15.30 • SVOBODA GIBANJA – MOBILNOST V ZRELIH LETIH: KAJ LAHKO STORI ZDRAVNIK ZA SVOJEGA PACIENTA, KI JE TUDI VOZNIK MOTORNEGA VOZILA, DA BO OSTAL ČIM DLJE AKTIVEN, MOBILEN, AVTONOMEN podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> VRANSKO, Center varne vožnje	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Delavnica je namenjena zdravnikom družinske medicine, medicine dela, prometa in športa, zdravnikom drugih specialnosti, pa tudi strokovnjakom drugih strok, ki se ukvarjajo s promocijo in varovanjem zdravja, temami »aktivnega staranja«, se srečujejo s problematiko starejših ter ne nazadnje kritično razmišljajo tudi o sebi in svoji prihodnosti ter varni udeležbi v cestnem prometu.	<b>organizator:</b> AMZS, Center varne vožnje Vranksko, Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, Katedra za javno zdravje Medicinske fakultete v Ljubljani, Katedra za nevrologijo Medicinske fakultete v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Medicinske fakultete v Mariboru	<b>prijave, informacije:</b> prijave: do 7. maja 2014, elektronska prijavnica: W: <a href="http://cvv.amzs.si/?podrocje=165">http://cvv.amzs.si/?podrocje=165</a> , informacije: E: <a href="mailto:cvv@amzs.si">cvv@amzs.si</a>	

### 9.–10. • ZOBOZDRAVNIŠKA OSKRBA OTROK IN MLADOSTNIKOV, KI PRI ZOBOZDRAVNIKU NE SODELUJEJO podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Simulacijski center in Medicinska fakulteta	<b>št. udeležencev:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> praktična delavnica 9. 5. 2014: 50 EUR, seminar 10. 5. 2014: plačano do 1. 4. 2014: 180 EUR, plačano po vključno 1. 4. 2014: 200 EUR, plačano na dan seminarja: 220 EUR (DDV vključen), za študente dentalne medicine MF UL ni kotizacije	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno doktorjem dentalne medicine	<b>organizator:</b> Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, doc. dr. Alenka Pavlič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Sonja Leben, Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo Medicinske fakultete, Hrvatski trg 6, 1000 Ljubljana, informacije: Sonja Leben, E: <a href="mailto:sonja.leben@mf.uni-lj.si">sonja.leben@mf.uni-lj.si</a> , T: 01 522 43 71, W: <a href="http://www.mf.uni-lj.si/kopz/strokovna-srecanja">http://www.mf.uni-lj.si/kopz/strokovna-srecanja</a>	

### 9.–10. ob 8.00 • TEČAJ ULTRAZVOKA MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI Soča, dvorana 4. nadstropje	<b>št. udeležencev:</b> 20	<b>kotizacija:</b> 550 EUR z vključenim DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Tečaj je namenjen specialistom in specializantom radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, revmatologije, ortopedske kirurgije, travmatologije in nevrologije, ki obvladajo osnove UZ-dijagnostike in ultrazvok že uporabljajo pri vsakdanjem delu.	<b>organizator:</b> doc. dr. Primož Novak, dr. med., asist. dr. Vladka Salapura, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Vesna Grabljevec, tajništvo zdravstvenih programov URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, informacije: doc. dr. Primož Novak, dr. med., asist. dr. Vladka Salapura, dr. med., Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a>	

### 9.–10. ob 8.00 • IX. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE: INFILTRACIJSKE TEHNIKE – SPODNJI UD

<b>kraj:</b> MARIBOR, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Univerzitetnega kliničnega centra Maribor	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> 200 EUR, za specializante 150 EUR, na TR Zdravniškega društva Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, pri NKB, d.d., Maribor: 04515-0000124280, z obveznim sklicem na številko 1029. V primeru odpovedi po 1. 5. 2014 organizator zadrži 50 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena specialistom in specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije in družinske medicine ter drugim zdravnikom, ki zdravijo bolnike z boleznimi in poškodbami gibalnega sistema	<b>organizator:</b> Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor in Zdravniško združenje Maribor SZD, prim. doc. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, informacije: Dragan Lonžarič, T: 02 321 16 80, 02 321 1 676, E: <a href="mailto:dragan.lonzaric@ukc-mb.si">dragan.lonzaric@ukc-mb.si</a>	

### 9.–10. ob 11.45 • 3. MARIBORSKA ŠOLA PALIATIVNE OSKRBE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, 16. nadstropje kirurške stolpnice – predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 2 dni 100 EUR z vključenim DDV, 1 dan 50 EUR z vključenim DDV, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij z učnimi delavnicami je namenjen vsem, ki se ukvarjajo s paliativno oskrbo, zdravnikom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, socialnim delavcem	<b>organizator:</b> UKC Maribor, MFUM – Inštitut za paliativno medicino in oskrbo, Ol Ljubljana, Slovensko združenje za paliativno oskrbo, prim. doc. dr. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:kongresi@ukc-mb.si">kongresi@ukc-mb.si</a> , informacije: Slavica Keršič, posl. sek., Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 29 40, F: 02 321 28 26	

### 9.–10. ob 16.00 • 3. ŠOLA IZ ENDOKRINOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> PORTOROŽ	<b>št. udeležencev:</b> 60	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko osteološko društvo, doc. dr. Tomaž Kocjan, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:endsola@gmail.com">endsola@gmail.com</a> , informacije: Elizabeta Stepanovič, T: 01 522 28 53, E: <a href="mailto:endsola@gmail.com">endsola@gmail.com</a> , W: <a href="http://www.endodiab.si">www.endodiab.si</a>	

### 10. ob 9.00 • POSVET ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV, ZDRUŽEN Z ODPRTIM DRŽAVNIM PRVENSTVOM ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE TER FARMACEVTE V STRELJANJU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> ANKARAN, na strelišču SD Ankaran (pri Bolnišnici Valdoltra se zavije desno v hrib. Približno 1 km vožnje do stanovanjskega bloka, ki je na d. strani blizu ceste – naslov Razgledna pot 2)	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> glej program na spletni strani ZZS	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> posvet zdravnikov in zobozdravnikov, združen s XIV. državnim prvenstvom za zdravnike in zobozdravnike v streljanju s standardno zračno puško in pištolo s seminarjem o poškodbah v športu	<b>organizator:</b> Strelska sekci- ja zdravniškega in stomatološkega športnega društva Medicus	<b>prijave, informacije:</b> Branko Košir, E: <a href="mailto:branko.kosir@siol.net">branko.kosir@siol.net</a> , GSM: 041 444 972. Prijave sprejemamo do 4. 5. 2014.	

### 13. ob 9.00 • KAKO REČEM »NE« BREZ OBČUTKA KRIVDE (seminar) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> predavanje: 120 EUR (DDV je vključen), za upokojene zdravnike je 25 % popust (kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 12022014)	<b>k. točke:</b> 5,5
<b>vsebina:</b> Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem. Udeleženci seminarja se bodo naučili, kako se postaviti zase in ohraniti dostojanstvo sogovornika.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Metka Komar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

### 13. ob 17.00 • ZDRAVNIK IN NOVINAR

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 15	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 1
<b>vsebina:</b> Delavnica. Zdravnik/zdravnica se na svoji poklicni poti slej ko prej sreča z mediji. Kako se odzvati, prenašati sporočila in kako se predstaviti javnosti? Kdo so novinarji in kaj želijo od vas? Koga predstavljajo in ali se je treba sploh odzivati na njihove klice? Na delavnici s profesorico novinarstva dr. Manco Košir bomo preko pogovora in izkušenj dobili odgovore na vprašanja, predvsem pa se bomo dotaknili bistva komuniciranja z drugimi. Na delavnici bodo predstavljeni tudi posamezni praktični primeri dobrega in slabšega sodelovanja z novinarji in mediji.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Polona Wallas	<b>prijave, informacije:</b> E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 307 21 91	

## 15. ob 17.00 • II. JOURNAL CLUB SLOVENSKEGA FLEBOLOŠKEGA DRUŠTVA

**kraj:** LJUBLJANA, Dermatološki center, Parmova 53 **št. udeležencev:** 35 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** pregled literature in debata sta namenjena dermatologom, specialistom družinske medicine, kirurgom, radiologom, flebologom

**organizator:** Slovensko flebološko društvo, prof. dr. Miloš Pavlovič, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: Slovensko flebološko društvo, Parmova 53, 1000 Ljubljana, informacije: Slovensko flebološko društvo, Parmova 53, Ljubljana, Miloš Pavlovič, T: 01 436 63 30, F: 01 436 48 66, E: [predsednik@fleblogija.si](mailto:predsednik@fleblogija.si)

15.–16. ob 15.00 • ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG MED MITOM IN RESNIČNOSTJO – MEDNARODNI SIMPOZIJ podroben program bo na spletni strani zbornice: W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** omejeno **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** 10,5

**vsebina:** Simpozij je namenjen vsem zdravstvenim delavcem in vsem ostalim strokovnjakom, ki se srečujejo s problemom stresa na delovnem mestu. Udeležencem simpozija bodo vodilni tuji in domači strokovnjaki s področja celostne obravnave stresa predstavili fiziološke, psihološke, kineziološke in delovne parametre, ki jih je mogoče z ustrezno informacijsko-senzorsko podporo spremljati, jih meriti, nanje opozarjati in uporabnika z ustrezno predpisanimi preventivnimi in telesnimi dejavnostmi voditi v aktivno nevtralizacijo tveganj.

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, UKC LJ, UKC MB, RC-IKTS, v okviru izvajanja aktivnosti projekta »Krepitev zdravja delavcev v zdravstvu«, ki je sofinanciran na podlagi Javnega razpisa za sofinanciranje projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v letu 2013 in 2014 in ga je finančno podprl Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: <http://domusmedica.si/> ali <http://www.zdravniskazbornica.si/> ali E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si), informacije: Mojca Vrečar, E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si), T: 01 30 72 191

## 15.–17. ob 8.00 • 3. PANNONIA CONGRESS OF PATHOLOGY podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** BLEED, Festivalna dvorana **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 150 EUR **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** podiplomski seminar je namenjen patologom, klinikom različnih specialnosti

**organizator:** Združenje za patologijo in sodno medicino, Izidor Kern

**prijave, informacije:** Irena Dolhar, Izidor Kern, Metka Volavšek, T: 04 256 94 15, 04 256 94 93, F: 04 256 94 20, E: [irena.dolhar@klinika-golnik.si](mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si)

## 16. • TRADICIONALNO 16. RAKIŠKO SREČANJE podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** RAKITNA **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** 50 EUR (DDV je vključen) **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno pediatrom, šolskim, družinskim in splošnim zdravnikom, pedopsihiatrom, psihiatrom in drugim zdravnikom

**organizator:** Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna v sodelovanju s Pediatrično kliniko v Ljubljani in Psihiatrično kliniko v Ljubljani

**prijave, informacije:** Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna, Rakitna 96, 1352 Preserje, E: [info@mkz-rakitna.si](mailto:info@mkz-rakitna.si), T: 01 365 98 00 ali F: 01 365 98 01

## 16.–17. ob 8.00 • XV. NOVAKOVI DNEVI: TROMBEMBOLIČNI ZAPLETI IN VIRUSNE OKUŽBE V NOSEČNOSTI IN PRI NOVOROJENČKU podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** NOVO MESTO **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** sporočena bo naknadno **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrom, neonatologom, babicam in medicinskim sestram

**organizator:** Združenje za perinatalno medicino Slovenije, UKC Ljubljana, Ginekološka klinika, prim. Tanja Blejec, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: UKC Ljubljana, ERIIK, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, informacije: T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90, E: [martina.peclin@mf.uni-lj.si](mailto:martina.peclin@mf.uni-lj.si)

## 16.–17. ob 11.00 • »IZ PRAKSE ZA PRAKSO« podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** MARIBOR, Medicinska fakulteta, Taborska ul. 8, velika predavalnica **št. udeležencev:** 250–300 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** 25. srečanje internistov in zdravnikov družinske medicine je namenjeno zdravnikom splošne medicine, zdravnikom medicine dela, prometa in športa, internistom, specializantom interne medicine, pripravnikom, drugim zainteresiranim zdravnikom konzervativnih strok in študentom MF

**organizator:** Klinika za interno medicino UKC Maribor, MF UM, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD, prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., višji svetnik

**prijave, informacije:** prijave: UKC Maribor, Klinika za interno medicino – tajništvo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor, W: [www.ukc-mb.si](http://www.ukc-mb.si) informacije: prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., višji svetnik, T: 02 321 28 71, F: 02 321 28 45, E: [koimed@ukc-mb.si](mailto:koimed@ukc-mb.si)

## 16.–17. ob 14.00 • BOLEZNI ŠČITNICE, PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik **št. udeležencev:** 30 **kotizacija:** 100 EUR **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** podiplomska šola je namenjena vsem zdravnikom

**organizator:** Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Sergej Hojker, dr. med

**prijave, informacije:** doc. dr. Simona Gaberšček, dr. med., E: [simona.gaberscek@gmail.com](mailto:simona.gaberscek@gmail.com)

### 16.–17. ob 16.00 • 25. SPOMLADANSKO SREČANJE ZASEBNIH ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV SLOVENIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hotel City, Ulica kneza Koclja 22	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno zasebnim zdravnikom in zobozdravnikom	<b>organizator:</b> Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije, Helena Mole, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijavi ni treba pošiljati, rezervacijo za nočitev in/ali večerjo pošljite neposredno na kraj dogodka, informacije: pisarna Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 433 85 35 in Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, T: 01 30 72 123	

### 16.–18. • 2. SLOVENSKI KONGRES PODROČNE ANESTEZIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Union	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> specialisti 250 EUR, specializanti, anestezijske sestre 150 EUR, dnevna 150 EUR, kotizacije ni za upokojence, sekundarije in študente	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> mednarodno strokovno srečanje je namenjeno anesteziologom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino SZD, prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="http://www.szaim.org">www.szaim.org</a> , informacije: SZAIM, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:szaim@mf.uni-lj.si">szaim@mf.uni-lj.si</a>	

### 17. ob 9.00 • PRAVOČASEN PREGLED USTNE VOTLINE LAHKO REŠI ŽIVLJENJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 150 EUR (DDV je vključen), za sodelujoče v projektu »Dan odprtih vrat – preventiva in zgodnje odkrivanje ustnega raka ob Evropskem dnevu ustnega zdravja« kotizacije ni.	<b>k. točke:</b> 5,5
<b>vsebina:</b> Seminar je namenjen vsem zobozdravnikom in zdravnikom. Na seminarju bodo predstavljene strokovne vsebine zgodnjega odkrivanja, zdravljenja in preventive ustnega raka.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Odbor za zobozdravstvo, Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://domusmedica.si/dogodki/">http://domusmedica.si/dogodki/</a> ali preko intranetne strani Zbornice: <a href="http://www.zdravniskazbornica.si">www.zdravniskazbornica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , T: 01 30 72 191	

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

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

### 22. ob 17.00 • LAŽ IN RESNICA V MEDOSEBNIH ODNOSIH: PREVARE VSAKDANJEGA ŽIVLJENJA (seminar) podroben program na spletni strani W: <http://www.zdravniskazbornica.si/zs/755/strokovna-srecanja>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 40 EUR (DDV je vključen), kotizacijo nakazati na TRR pri Unicredit banki Slovenije, d.d., št.: SI56 2900 0005 0400 669, sklic: 22052014	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> 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 olupšamo 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 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.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Inštitut PARES – dr. Polona Selič, univ. dipl. psih., Andrej Juratovec, soc. del.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

### 23.–24. • 2. MSJC PRO ET CONTRA MEDNARODNI KONGRES podroben program na spletni strani <http://journalclub.si/>

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Mons	<b>št. udeležencev:</b> 300	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Kongres je namenjen študentom splošne medicine in farmacije vseh letnikov ter pripravnikom, specialistom in specialistom. Na kongresu bodo v stilu »za in proti« potekale debate iz 11 različnih področij medicine. Aktivno bo sodelovalo 44 slovenskih in tujih študentov medicine, ki letos prihajajo iz desetih evropskih držav. Letos bodo debate iz naslednjih področij: farmakologija, kardiologija, interventna kardiologija, abdominalna kirurgija, plastična kirurgija, nevrokirurgija, endokrinologija, nefrologija, infekcijske bolezni, medicina danes in medicinska etika.	<b>organizator:</b> študentje Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani	<b>prijave, informacije:</b> W: <a href="http://journalclub.si/">http://journalclub.si/</a> , E: <a href="mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com">medicalstudentjournalclub@gmail.com</a>	

## 23.–24. ob 8.00 • »AKUTNA MOŽGANSKA KAP IX / ACUTE STROKE IX« – TRADICIONALNO STROKOVNO SREČANJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Plaza, Bratislavska 8	<b>št. udeležencev:</b> največ 180 in po predhodni prijavi	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno slovenskim zdravnikom in zdravnikom iz tujine, in sicer zdravnikom družinske medicine, nevrologom, internistom, kardiologom, radiologom, fiziatrom, intenzivistom, farmacevtom in vsem, ki želijo izpopolniti svoje znanje s področja obravnave bolnikov z akutno možgansko kapjo	<b>organizator:</b> Sekcija za možganskožilne bolezni 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 s področja možganskožilnih bolezni, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim., višja svetnica	<b>prijave, informacije:</b> prijave in program: <b>W:</b> <a href="http://www.mozganska-kap.info">www.mozganska-kap.info</a> , informacije: Andreja Merčun, <b>E:</b> <a href="mailto:mzb@mozganska-kap.info">mzb@mozganska-kap.info</a> , <b>T:</b> 0590 11234, <b>F:</b> 01 430 23 14	

## 23.–24. ob 8.30 • 40. SREČANJE TIMOV – KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> za zdravnike 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 110 EUR. Pri zgodnji prijavi do 2. 5. 2014 za tim zdravnik in medicinska sestra je kotizacija 200 EUR, za tim referenčne ambulante (zdravnik, SMS, DMS) pa je kotizacija pri zgodnji prijavi 280 EUR. Omejeno število mest za osebe brez kotizacije. Kotizacije ni za upokojene zdravnike, študente in sekundarije.	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Strokovno srečanje timov v družinski medicini je namenjeno zdravnikom družinske medicine, zdravstvenim tehnikom, medicinskim sestram, fizioterapevtom, patronažnim sestram in ostalim članom tima v družinski medicini	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino v Ljubljani, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, asist. mag. Nena Kopčavar Guček, dr. med., prim. doc. dr. Davorina Petek, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.e-medicina.si">www.e-medicina.si</a> , informacije: Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Ljubljana, Nina Štojs, <b>T:</b> 01 438 69 14, <b>F:</b> 01 438 69 10, <b>E:</b> <a href="mailto:nina.stojs@gmail.com">nina.stojs@gmail.com</a>	

## 23.–24. ob 12.00 • XXXVI. PODIPLomsKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE, SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2 podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 7	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomska šola za družinske zdravnike	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, prof. dr. Andrej Janež, dr. med..	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <b>E:</b> <a href="mailto:diabetessola@gmail.com">diabetessola@gmail.com</a> , informacije: Evelina Oltra, <b>T:</b> 01 522 35 64, 041 772 702, <b>F:</b> 01 522 93 59	

## 23.–25. ob 13.00 • TEČAJ DODATNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

<b>kraj:</b> MARIBOR, Hoče, poslovna hiša Strdin	<b>št. udeležencev:</b> 24	<b>kotizacija:</b> 490 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> tečaj je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko združenje za urgentno medicino, prim. mag. Dušan Vlahovič, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <b>W:</b> <a href="http://www.szum.si">www.szum.si</a> , <b>E:</b> <a href="mailto:info@szum.si">info@szum.si</a> , informacije: Monika Grünfeld, <b>T:</b> 041 607 402	

## 24. ob 8.30 • POSAMEZNIK IN SKUPINA

<b>kraj:</b> BEGUNJE NA GORENJSKEM, Psihiatrična bolnišnica Begunje	<b>št. udeležencev:</b> 80	<b>kotizacija:</b> 60 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> pomladna delavnica skupinske analitične psihoterapije je namenjena zdravnikom in vsem, ki jih delo v skupinah in s skupinami veseli	<b>organizator:</b> Slovensko društvo za skupinsko analizo, Vladislava Stamos, dr. med., spec. psih.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Marjeta Blinc Pesek, dr. med., Rudnik II/4, 1000 Ljubljana, informacije: Vladislava Stamos, Marjeta Blinc Pesek, <b>T:</b> 040 893 673, <b>E:</b> <a href="mailto:psih.ord.r@siol.net">psih.ord.r@siol.net</a>	

## 26.–29. • 17. PODIPLomsKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, v seminarju »stare travmatologije«, nasproti vhoda na staro travmatologijo, Zaloška 2	<b>št. udeležencev:</b> 25	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomski tečaj, krajša predavanja in delavnice so namenjeni specializantom in specialistom interne medicine in drugih strok	<b>organizator:</b> KOEDBP, UKC Ljubljana, dr. Jelka Zaletel, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: od 1. 5. 2014 dalje do dopolnitve mest na <b>E:</b> <a href="mailto:jelka.zaletel@kclj.si">jelka.zaletel@kclj.si</a> , informacije: <b>T:</b> 01 522 39 90, <b>E:</b> <a href="mailto:jelka.zaletel@kclj.si">jelka.zaletel@kclj.si</a>	

## 28. • KAKO DO ZDRAVEGA ŠPORTNIKA V ZRELIH LETIH?

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, velika predavalnica ZVD, d.d., Chengdujska 25	<b>št. udeležencev:</b> 90	<b>kotizacija:</b> 1. ali 2. del strokovnega srečanja 40 EUR, paket obeh delov strokovnega srečanja (28. 5. 2014 in 26. 11. 2014) 70 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom pediatrije, šolske medicine, medicine dela, prometa in športa oz. vsem, ki izvajajo preventivne preglede športnikov ali drugače sodelujejo v športu otrok in mladine	<b>organizator:</b> Center za medicino in šport, ZVD Zavod za varstvo pri delu, soorganizator: Center za medicino in šport ZVD, d.d. – FIMSCCSM, Olimpijski komite Slovenije – Združenje športnih zvez, Združenje za medicino športa Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> Maja Mikša, Center za medicino in šport, ZVD Zavod za varstvo pri delu, d.d., 1000 Ljubljana, <b>T:</b> 01 58 55 110, <b>E:</b> <a href="mailto:maja.miksa@zvd.si">maja.miksa@zvd.si</a> ali dr. Petra Zupet, dr. med., prof. šp. vzg., <b>T:</b> 040 84 00 87, <b>E:</b> <a href="mailto:petra.zupet@zvd.si">petra.zupet@zvd.si</a> , informacije: <a href="http://www.cms-zvd.si/strokovnikoticek/strokovna-srecanja/">www.cms-zvd.si/strokovnikoticek/strokovna-srecanja/</a>	

MAJ 2014

## 28.–30. ob 8.00 • OSNOVNI TEČAJ GINEKOLOŠKE ENDOSKOPSKE KIRURGIJE – 1. in 2. raven (ESGE standard) podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** LJUBLJANA, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Šlajmerjeva ulica 3 **št. udeležencev:** 25 **kotizacija:** 300 EUR (DDV vključen) **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** tečaj je namenjen predvsem specializantom in mladim specialistom ginekologije in porodništva, kot tudi vsem, ki bi želeli obnoviti in dopolniti znanje **organizator:** KO za reprodukcijo, KO za ginekologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Andrej Vogler **prijave, informacije:** prijave: Ginekološka klinika, Enota za raziskovanje, izobraževanje in informatiko s knjižnico, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: [martina.peclin@mf.uni-lj.si](mailto:martina.peclin@mf.uni-lj.si), informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, F: 01 439 75 90

## 29. ob 8.30 • DELAVNICA URINSKE CITOLOGIJE

**kraj:** LJUBLJANA, Inštitut za patologijo MF UL, vajalnica (MF, II. nadstr.), Korytkova 2 **št. udeležencev:** 36 **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** delavnica je namenjena patologom, citopatologom, specializantom patologije, citologom – presejalcem **organizator:** Sekcija za citopatologijo pri SZD in Inštitut za patologijo MF UL, asist. dr. Helena Gutnik, dr. med., izr. prof. dr. Margareta Strojman Fležar, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: E: [helena.gutnik@mf.uni-lj.si](mailto:helena.gutnik@mf.uni-lj.si), Inštitut za patologijo MF UL (Helena Gutnik), Korytkova 2, 1000 Ljubljana, informacije: asist. dr. Helena Gutnik, dr. med., izr. prof. dr. Margareta Strojman Fležar, dr. med., T: 01 543 71 73, 01 543 71 05, F: 01 543 71 01

## 29.–30. • UTRJEVANJE MEDIACIJSKIH VEŠČIN

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** do 18 **kotizacija:** 230 EUR **k. točke:** v postopku

**vsebina:** delavnica za mediatorje, ki so že opravili osnovno usposabljanje **organizator:** SZdravniška zbornica Slovenije, Anka Stojan **prijave, informacije:** prijave: E: [mics@zss-mcs.si](mailto:mics@zss-mcs.si), informacije: Mojca Vrečar, 01 307 21 91

## 30.–31. ob 14.00 • 27. ONKOLOŠKI VIKEND: MULTIDISCIPLINARNA OBRAVNAVA BOLNIKOV V ONKOLOGIJI podroben program na spletni strani zbornice

**kraj:** PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin **št. udeležencev:** 180 **kotizacija:** 150 EUR (z DDV), za predstavnike nevladnih organizacij (največ 3 iz posameznega društva) kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in sodelavcem s področja onkologije, družinskim zdravnikom **organizator:** Kancerološko združenje SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Amela Duratović Konjevič, T: 041 876 868, F: 01 58 79 400, E: [aduratovic@onko-i.si](mailto:aduratovic@onko-i.si)

## 30.–31. • 23. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE

**kraj:** BLEDE, Hotel Golf **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** študenti, specializanti: brezplačno, zdravniki: 190 EUR, člani SZIM: 160 EUR, medicinske sestre: 95 EUR **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** simpozij je namenjen vsem zdravnikom **organizator:** Slovensko združenje za intenzivno medicino, doc. dr. Matjaž Jereb, dr. med. **prijave, informacije:** Simona Rojs, Klinika za infektivne bolezni, Japljeva 2, Ljubljana, T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: [simona.rojs@kclj.si](mailto:simona.rojs@kclj.si)

## 31. ob 10.00 • 13. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE ŠOLSkih ZDRAVNIKOV IN PEDIATROV: NUJNA STANJA V OTROŠKI IN MLADOSTNIŠKI ORTOPEDIJI

**kraj:** DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče in letovišče, konferenčna dvorana Arija, Jadranska 73, 6280 Ankaran **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** redno letno strokovno srečanje, namenjeno specialistom šolske medicine, pediatrom in vsem, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva **organizator:** Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino, Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič, Breda Prunk Franetič, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: Recepcija MZL Debeli rtič, T: 05 909 70 00, E: [recepcija.mzl@mzl-rks.si](mailto:recepcija.mzl@mzl-rks.si), informacije: Breda Prunk Franetič, dr. med., T: 05 909 70 17, E: [breda.prunk@gmail.com](mailto:breda.prunk@gmail.com)

JUNIJ 2014

## 5. ob 13.00 • PRIMERI DOBRE IN SLABE PRAKSE V PROTETIKI IN ORTOTIKI

**kraj:** LJUBLJANA, URI – Soča **št. udeležencev:** 40–50 **kotizacija:** 30 EUR, kotizacije ni za redne in pridružene člane **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Namen strokovnega srečanja je predstaviti primere dobre in slabe prakse, pomen timskega dela in sodelovanja strokovnjakov različnih specialnosti in iz različnih ustanov pri opremljenosti pacientov z ortozami in protezami **organizator:** ISPO Slovenija, prof. dr. Helena Burger, dr. med. **prijave, informacije:** prijave: E: [ispo.slovenija@gmail.com](mailto:ispo.slovenija@gmail.com), informacije: Maja Mlakar, T: 01 475 84 50, Tomaž Maver, T: 01 475 84 44

## 5.–6. ob 13.45 • PRIHODNOST KLINIČNE MIKROBIOLOGIJE IN INFEKCIJSKIH BOLEZNI V EVROPI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, velika predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 350	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena specialistom klinične/medicinske mikrobiologije, specialistom infektologije, specializantom obeh smeri in vsem, ki jih zanima razvoj teh dveh specialističnih področij v prihodnosti	<b>organizator:</b> Evropsko združenje za klinično mikrobiologijo in infekcijske bolezni (ESCMID) ter Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, prof. dr. Mario Poljak	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:imi.katedra@mf.uni-lj.si">imi.katedra@mf.uni-lj.si</a> , Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, Tajništvo, Zaloška 4, 1000 Ljubljana, informacije: prof. dr. Miroslav Petrovec, T: 01 543 74 08, 01 543 74 51, F: 01 543 74 01, 01 543 74 18, E: <a href="mailto:imi.katedra@mf.uni-lj.si">imi.katedra@mf.uni-lj.si</a>	

## 6.–7. ob 10.00 • 39. SREČANJE STOMATOLOGOV SLOVENIJE »IZ PRAKSE ZA PRAKSO« podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Avditorij	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 150 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	<b>organizator:</b> Stomatološka sekcija SZD, prim. Gorazd Sajko, dr. dent. med.	<b>prijave, informacije:</b> Stomatološka sekcija, Slovensko zdravniško društvo, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 2 584, E: <a href="mailto:stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net">stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net</a>	

## 6.–7. ob 15.00 • II. SUŠNIKOV DNEVI: POKLICNA REHABILITACIJA BOLNIKOV Z BOLEZNIMI GIBAL – 2. del

<b>kraj:</b> PTUJ, Hotel Primus, Terme Ptuj	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> člani ZMDPŠ in upokojeni specialisti MDPŠ 130 EUR z DDV, nečlani ZMDPŠ 150 EUR z DDV, specializanti 70 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom medicine dela, prometa in športa, družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije ter izvedencem ZZSZ in ZPIZ-a	<b>organizator:</b> Združenje medicine dela, prometa in športa, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, Andrea Margan	<b>prijave, informacije:</b> prijave: mag. Alenka Škerjanc, KIMDPŠ, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, informacije: mag. Alenka Škerjanec, Andrea Margan, T: 02 787 15 78, E: <a href="mailto:andrea.margan@gmail.com">andrea.margan@gmail.com</a> , <a href="mailto:alenka.skerjanc@gmail.com">alenka.skerjanc@gmail.com</a>	

## 7. • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPJE V ZOBOZDRAVSTVU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> omejeno	<b>kotizacija:</b> 147 EUR	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> Tečaj je namenjen doktorjem dentalne medicine in njihovim timom. Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravilnega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih (tujki v zgornjih dihalih, akutni koronarni sindrom, akutna možganska kap, motnje zavesti, anafilaktična reakcija)	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, mag. Mitja Mohor, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: <a href="mailto:mic@zss-mcs.si">mic@zss-mcs.si</a>	

## 12.–13. • ŠOLA ŠPORTNE KARDIOLOGIJE podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Hotel Slovenija, kongresni center Portus	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> glej program na spletni strani zbornice	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> šola je namenjena specializantom in specialistom kardiologije, interne medicine, medicine dela, prometa in športa, splošne in družinske medicine, šolske medicine, pediatrije	<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, W: <a href="http://www.sicardio.org">www.sicardio.org</a>	<b>prijave, informacije:</b> Združenje kardiologov Slovenije, ga. Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: <a href="mailto:sasa.radelj@sicardio.org">sasa.radelj@sicardio.org</a>	

## 12.–14. • SODOBNA KARDIOLOGIJA 2014 podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, PORTOROŽ, kongresni center Hotela Slovenija, LifeClass Hotels & Spa, Obala 33	<b>št. udeležencev:</b> 200	<b>kotizacija:</b> da	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> redno letno strokovno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo je namenjeno specialistom in specializantom kardiologije in vaskularne medicine, interne medicine, splošne/družinske medicine ter vsem ostalim zdravnikom in študentom medicine, pa tudi medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom	<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije, W: <a href="http://www.sicardio.org">www.sicardio.org</a>	<b>prijave, informacije:</b> prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, Štukljeva cesta 48, 1000 Ljubljana, T: 01 434 21 00, E: <a href="mailto:sasa.radelj@sicardio.org">sasa.radelj@sicardio.org</a>	

## 13. ob 14.30 • VZPON IN PADEC VELIKE MATERE V ANALITSKO VODENI SKUPINI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Slovensko društvo za skupinsko analizo, Vladislava Stamos, dr. med., spec. psih.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: SDSA, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, informacije: Vladislava Stamos, T: 040 893673, E: <a href="mailto:stamosv@siol.net">stamosv@siol.net</a>	

## 13.–14. ob 8.30 • XXXII. DERČEVI DNEVI: IZBRANI STROKOVNI DOSEŽKI SLOVENSKE PEDIATRIJE – PEDIATRIČNA ZDRAVSTVENA NEGA IN SUBSPECIALNA OBRAVNAVA podroben program na spletni strani zbornice

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova ulica 2, velika predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 300	<b>kotizacija:</b> 240 EUR, za študente ni kotizacije	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomsko izobraževanje iz pediatrije je namenjeno pediatrom, specialistom šolske medicine, splošnim in družinskim zdravnikom, tudi medicinskim sestram ter vsem drugim, ki delajo na področju otroškega in mladinskega zdravstva	<b>organizator:</b> Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, prof. dr. Ciril Kržišnik	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Mihaela Jurčec, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, informacije: Mihaela Jurčec, T: 01 522 38 01, E: <a href="mailto:dercevi.dnevi@mf.uni-lj.si">dercevi.dnevi@mf.uni-lj.si</a>	



## 14. ob 8.30 • ALI SO NUJNA STANJA PRI REHABILITACIJI GIBALNO OVIRANIH?

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, predavalnica, 4. nadstropje

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 60 EUR brez DDV

k. točke: \*\*\*

**vsebina:** srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom fizikalne in rehabilitacijske medicine, ki delajo v bolnišnicah, zdravstvenih domovih ali zdraviliščih, družinskim zdravnikom, ki predpisujejo fizikalno terapijo ambulantno ali v domovih za upokojece, fizioterapevtom, ki izvajajo fizikalno terapijo, in drugim zainteresiranim

**organizator:** Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča, prim. Tatjana Erjavec, dr. med.

**prijave, informacije:** Vesna Grabljevec, E: [vesna.grabljevec@ir-rs.si](mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si), informacije: prim. Tatjana Erjavec, dr. med., Vesna Grabljevec, T: 01 475 82 43, F: 01 437 20 70, E: [vesna.grabljevec@ir-rs.si](mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si).

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

## ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je javni zavod, ki zagotavlja zavarovancem v državi uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z usposobljenimi in motiviranimi zaposlenimi, s sodobno tehnologijo in organiziranostjo želimo zavarovancem, partnerjem in drugim strankam nuditi odlične storitve.«

**K sodelovanju vabimo komunikativne in dinamične sodelavce, ki želijo nadaljevati svojo poklicno kariero v Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.**

## 1. Zdravnika/zdravnico na Direkciji 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 za začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj,
- podajanje izvedenskih mnenj.

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

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali druge specializacije,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje v roku šestih mesecev od dneva zaposlitve),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

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

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite do 31. maja 2014 na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. E: [zaposlitev@zzzs.si](mailto: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.

## Zdravstveni dom Grosuplje

objavlja prosto delovno mesto **zobozdravnika specialista čeljustne in zobne ortopedije (m/ž)**

Pogoji:

- diploma medicinske fakultete,
- opravljen specialistični izpit,
- licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- znanje slovenskega jezika.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju objavljenih pogojev pošljite v 15 dneh na naslov: Zdravstveni dom Grosuplje, Pod gozdom c. I/14, 1290 Grosuplje.

## PRODAMO

Ali razmišljate o gradnji manjše klinike ali sanatorija?

Pod Krvavcem (v bližini gradu Strmol) prodam okoli 6000 m<sup>2</sup> zazidljivega zemljišča, ki je namenjeno gradnji rekreativnih, zdravstvenih, turističnih in podobnih objektov. Zemljišče se nahaja ob potočku, ob robu gozda in je le nekaj kilometrov oddaljeno od letališča Brnik.

Informacije na T: 031 313 292 (Franci)

# Preplet likovne, glasbene in besedne umetnosti navdušil v razstavišču UKCL

*Ksenija Slavec*

Ob prvih toplih dneh mladega leta, ko se je dežela pokrila z nežnimi zvončki in pred mrazom kljubujočimi telohi, so se prvemu pomladanskemu mesecu in njegovemu slavljenju življenja s poklonom ženam in materam na dan žena in materinski dan v ljubljanskem kliničnem centru (UKCL) poklonili umetniki, 70-letni jubilar, presežni in zvesti slikar Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani (KUD) Feliks Frühauf - Sreč, in fotografinja s tankočutno umetniško dušo, ki je zaživela šele ob izstopu iz tempa premnogih obveznosti zaposlene ženske in vstopu v pokoj, Ruth Franič. Oba sta s svojimi življenjskimi zgodbami nagovorila zbrane za zvestobo notranjemu glasu, ki te spremlja skozi življenje in usmerja na razpotjih, ko sicer ne veš, kam bi usmeril svoj korak. Zvestoba naravnim danostim se slej ko prej izkaže za odrešujočo, saj življenju daje tisto sol, ki jo imenujemo zadovoljstvo in notranja potešenost. Srečka so na njegovi jubilejni razstavi spremljali tudi koroški sopotniki in občudovalci ter pokazali na njegovo izjemno srčnost, priljubljenost in človečnost, lastnosti, s katerimi bogati tudi članstvo Likovne skupine KUD-a, Ruth pa je kot mamoz z veliko ljubeznijo glasbeno pospremil njen sin, akademski glasbenik, ki je s svojo gostjo, glasbenico in pevko Nančo Muck, zaigral in zapel mamine najljubše pesmi. Tudi Likovna kritičarka Polona Škodič je v Ruth prepoznala svojo nekdanjo sošolko, ki jo je življenje gnetlo po svoje, a jo na koncu pripeljalo v umetniški pristan, kjer je našla kotiček zase. Ta zna v navidezno brezimnih in obrobnih motivih okolja najti svoj motiv in mu z barvo in *licentio poetico* vdahniti dušo ter umetniško govorico, ki jo prepoznajo tudi naključni opazovalci njenih fotografij. Zlahten preplet umetniškega izraza je vsebinsko obogatil ljubljanski študent medicine Primož Podbregar, ki je zbranim predstavil svoje razmišljanje o zdravlilni moči zdravniške besede. Umetnost vseh nastopajočih se je s prefinjenim vodenjem KUD-ove predsednice prof. Zvonke Slavec prepletla v notranje zadovoljstvo zbranih in jih duhovno napolnila z doživetjem, ki jim bo pomagalo iz dneva v dan črpati iz notranjih moči in dobrote za lepši in boljši svet okoli sebe.

## Dolenčeva galerija z navdihujočo razstavo

V januarju 2014 je imel Feliks Frühauf - Sreč odmevno razstavo ob svoji 70-letnici v Dvorcu Bukovje v Dravogradu. Lokalne televizije so mu posvetile posebno pozornost, kakor tudi Javni zavod DRAVIT, Zavod za šport, turizem, kulturo in mladinske dejavnosti, Dravograd. Sreč jim je podaril čudovite slike, s katerimi so opremili glavne sobane v obnovljenem dvorcu Bukovje. Ob njegovi razstavi so mu priredili svečano večerjo z veličastnim kulturnim programom.

Feliks Frühauf - Sreč, Dravograjčan, rojen leta 1944, je član Koroških likovnikov Ravne na Koroškem, član Likovne skupine KUD-a v Ljubljani in član Likovne skupine



Slikar KUD-a Feliks Frühauf - Sreč je KUD-u Kliničnega centra in Medicinske fakultete s predsednico Zvonko Slavec poklonil eno svojih slik.



Likovna skupina KUD-a z vodjem doc. Tonetom Pačnikom je s priznanjem nagradila donatorja številnih slik ljubljanskemu kliničnemu centru, slikarja Marjana Miklavca.

Dravograd. Že 12 let deluje tudi v skupini ART FEMIPS. Z likovno dejavnostjo se ukvarja že 35 let. Izobraževal se je pri različnih likovnih pedagogih in akademskih slikarjih, med njimi pri akad. slik. Slavku Koresu, Jaki Torkarju, Vinku Železnikarju, Jasni Kozar in Ervinu Kralju. Marsikateri nasvet je dobil tudi od slikarjev mentorjev KUD-a Janeza Kovačiča in Marjana Zaletela - Janča ter svojih kolegov iz skupine ART FEMIPS. Imel je 32 samostojnih in preko 200 skupinskih razstav doma in v tujini. Za svoja dela je prejel več nagrad in priznanj.



Fotografinja Ruth Franetič (levo) je svojimi izvirnimi deli spodbudno nagovorila likovno kritičarko Polono Škodič.



KUD se je odločil, da se z javnim priznanjem zahvali za zvestobo pri organizacijski podpori prireditvam Ivki Krsnik.

Je idejni in strokovni vodja letos že enaindvajsetega mednarodnega likovnega srečanja v Dravogradu.

Mag. Simona Javornik je o njegovih delih med ostalim zapisala: »... Praviloma so Frühaufove slike intimnejših formatov, v katerem se avtor za razliko od zgodnejših del ne posveča toliko upodabljanju detajlov, ampak v skrbi za celostno harmonijo podobe ustvarja mehke, skoraj nežne prehode iz ene v drugo barvno vrednost. Krajine in vedute domače pokrajine so ustvarjene, da gledalcu ponudijo pridihi brezčasnosti, njih barvne harmonije pa, skladno z velikostjo površin, reflektirajo željo po idiličnem in skladnem vtisu. V plaineristično nastalih vedutih izkazuje svoj spoštljiv odnos do okolja in rodnega prostora.«

Profesorica Silva Sešel, umetnostna zgodovinarica, je o njegovem ustvarjanju zapisala: »... Dela zadnjih let izpričujejo izredno vitalnost, ki je večja kot kdajkoli prej. Motivi so pravzaprav enaki, že poznani iz prejšnjih obdobj, vendar so zdaj drugačni. Dokazujejo, da so predmeti in pokrajina obarvani zaradi barvnih odtenkov, sliko spremenijo v harmonijo barv. Akrilna tehnika omogoča nanašati na grund različne barvne nanose, ki presevajo iz notranjosti in podobo optično poglobijo. Kakor umetnost govori vsakomur po svoje, bodo tudi Frühaufove slike govorile vsakomur drugače. Od nas je odvisno, kako vstopamo v svet dogodkov, idej in čustev, kako podoživljamo življenje in dela posameznikov. Sprva, ko vstopamo v umetnikov svet, je pot ozka, a z vsakim korakom je naše razumevanje globlje in širše.« (Stik: [srec.fruhauf@gmail.com](mailto:srec.fruhauf@gmail.com)).

### Mala galerija in Sledi časa v njej

Že kakšno poldrugo leto se Ruth Franetič intenzivno predaja fotografiranju in na svoji prvi razstavi preseneča z izborom impresivnih fotografij, ki so nastale v zadnjem ustvarjalnem obdobju. Tematiko oziroma vsebino opredeljujejo številne refleksije in fragmenti, ki jim je z objektivom sledila po Ljubljani. Na trenutke ji je uspelo zaustaviti čas, ujeti svet utrinkov, ki nastajajo med svetlobo in senco, med prikritostjo in razkritostjo, med vidnim in nevidnim, med obrisom in zabrisom, med mirovanjem in valovanjem, med končnim in nedokončnim. V večplastnost zapisuje spomin, izraža doživeto in odkrito, ustvarja iluzijo in odsevanja resničnosti. V impresivni seriji značilnih sklopov fotografij so se pokazale nepričakovane, raznolike abstraktne formacije. Spreminjanje svetlobe odigrava pomembno vlogo tako v prostoru, na podlagah kot v večplastnih strukturah form ali segmentih detajlov, pogosto nedoločljivih oblik. Fotografije v digitalni tehniki sprožajo vrsto asociativnih stanj, konstelacij neznanega v znanem ali obratno. Odkrivajo nezavednost pri iskanju prizorov vode (čiščenja notranjosti), odsevov kot nekega sveta, ki si ga predstavlja naša zavest, ki pa je v bistvu čisto drugačen kot smo sami v resnici.

Ruth Franetič se zaveda, da je sprejemanje resničnega sveta moč posredovati vedno drugače, na mnogo načinov. Čeprav skozi svojo zaznavo in objektiv odstira poglede na realnost, v njej hkrati odkriva sebe skozi ekspresivne prisposobe lastnih čustev (ranljivost, bolečina, trpljenje, hrepenenje), ki odsevajo v sedanjosti kot sledi časa v brezčasnosti. V duhu sodobnega medija nas nagovarja z idejno in izrazno močjo. Brez vsakršnega predhodnega znanja o fotografiji je poskrbela za svojevrstno fotografsko atrakcijo in dokazala, da se da s preprosto fotografsko opremo skozi majhne stvari veliko povedati. Detajli in barve simbolizirajo lastna opazovanja in iskanja, s katerimi sestavlja širšo sliko svojega življenja in prisposobo skupnega

sveta. Tako je o fotografiji povedala in zapisala likovna kritičarka Polona Škodič. (Stik: [ruth.franetic@gmail.com](mailto:ruth.franetic@gmail.com)).

### Zdravnikova beseda je zdravilo

Študent ljubljanske medicinske fakultete v okviru predmeta zgodovina medicine pri prof. Zvonki Zupanič Slavec pišejo seminarske naloge o dilemah, s katerimi se zdravnik srečuje skozi svoje življenje. Med njimi je tudi študent Primož Podbregar pripravil svoj esej z naslovom Zdravnikova beseda je zdravilo. Ker je temo odlično domislil in spisal, ga je predsednica KUD-a povabila, da svoje razmišljanje predstavi zbranim srčki slovenske medicine, v ljubljanskem univerzitetnem kliničnem centru. S povedanim je zbrane – po aplavzu sodeč – zelo navdušil. In kaj je povedal? »Kaj pomeni biti zdravnik? Slovar slovenskega knjižnega jezika navaja, da je zdravnik, »kdor se poklicno ukvarja z zdravljenjem ljudi in je za to posebej usposobljen.« A že tu se lahko ponovno vprašamo o širini pomena besednih zvez *zdravljenje* ter *biti usposobljen za zdravljenje*.

Ali pod besedo *zdravljenje* razumemo zgolj postavljanje diagnoze na podlagi pacientovih težav in predpisovanje (fizičnega) leka ali je *zdravljenje* precej bolj kompleksna, celovita in večplastna dejavnost, ki tako pri zdravniku kot pri pacientu posega v vse kolumne fizičnega, duševnega in duhovnega življenja ter obstoja posameznika? S tem vprašanjem pa se seveda odpre še kup drugih vprašanj, med drugim tudi, če je sploh mogoče jasno definirati *usposobljenost za zdravljenje*. Kako lahko človeka oz. zdravnika opredelimo kot usposobljenega za zdravljenje, če smo že maloprejšje ugotovili, da ne moremo jasno definirati pomen in razsežnost zdravljenja samega?

Vprašajmo se torej: ali je zdravnikova edina vloga v procesu zdravljenja diagnoza in predlog rešitve ali je to zgolj glavna vloga, katero spremlja še moralna in duhovna podpora.



Študent ljubljanske medicinske fakultete Primož Podbregar je s svojim poglobljenim razmišljanjem o zdravilni moči zdravnikove besede požel veliko odobravanje zbranih.

Zavedati se moramo, da najrazličnejše bolezni, poškodbe in stanja primarno vplivajo na pacientovo fizično stanje, a imajo tudi zelo velik vpliv na njegovo psihološko doživljanje. Nihče (oz. vsaj večina) ni navdušen nad dejstvom, da je zbolel oz. da se mu je zgodilo nekaj hudega. Vsako patološko stanje v človeku pusti neke (lahko tudi trajne) psihološke posledice. Te se sicer razlikujejo od stanja do stanja. Seveda pa so velike razlike tudi v posameznikih, ki se z boleznijo spopadajo, in v spremljajočih okoljskih dejavnikih. A v vsakem primeru bolezen vsaj malo vpliva na pacientovo negativno doživljanje svojega stanja, telesa in življenja. Pogost spremljevalec bolezni je strah, velikokrat občutek nemoči, kar lahko privede do stanja, ko se posameznik vda v usodo in se s svojo boleznijo ne bori več. To pa je lahko kritičnega pomena v procesu zdravljenja. Direktne korelacije med pacientovim psihološkim statusom in uspešnostjo njegovega zdravljenja so v medicinski stroki znane že vrsto let. Pacient, ki verjame v svojo uspešno ozdravitev ter v sposobnost in pravilne odločitve svojega lečečega zdravnika, bo veliko lažje in uspešneje premagal svoje patološko stanje.

Zavedati se je pa treba tudi vpliva ostalih dejavnikov na pacientov psihološki status, torej na dejavnike, ki prav tako indirektno vplivajo na uspešnost procesa zdravljenja. Bolnikov socialno in gmotno stanje, uspešnost v šoli/sluzbi, ljubezen njegovih najbližjih, samoaktualizacija, starost, preteklost, prihajajoči problemi ... so prav tako konkretnega pomena za pacientovo doživljanje jaza in njegove bolezni, torej so ključnega pomena za njegovo ozdravitev. Znanost je dokazala, da je veliko fizičnih težav direktno povezanih s pacientovimi psihološkimi problemi, s stvarmi, ki na prvi pogled niso del zdravnikovih skrbi. Glavoboli, kožne bolezni, pomanjkanje libida, bipolarna motnja razpoloženja, nespčnost, slabosti, neješčost ... so le nekateri primeri bolezni oz. stanj, ki so direktna posledica vsakodnevnega stresa, hudih pritiskov okolice, depresije ipd. Teh pa je dandanes vedno več zaradi sodobnega načina življenja in večjih pričakovanj ter selekcioniranja. Torej s porastom fizičnih težav, ki so posledica psihosocialnih problemov pacientov, tudi zdravniki postajajo oz. morajo postajati vedno boljši v moralni in duhovni podpori. Pri veliko omenjenih problemih dober del procesa zdravljenja opravi že zdravnikova topla beseda, ki pacienta pomiri, mu mirno in na pacientu razumljiv način razloži njegovo stanje, vzroke in posledice ter mu zagotovi, da mu ni nič hudega in da se bo zadeva rešila (seveda če se to da, dajanje praznih obljub je lahko dvorezen meč). Zdravnik namreč predstavlja avtoriteto, spoštovanja vredno osebo, ki ve, kaj dela, je polna znanja in vredna zaupanja. Kot mama v otrokovih najmlajših letih. In ko ti takšna oseba zagotovi, da so tvoje skrbi prevelike ali da se tvoje stanje da rešiti, je občutek zagotovo pomirjujoč. Pacient mora torej zdravnikovo ordinacijo zapustiti ne le s pravilno postavljeno diagnozo in načrtom zdravljenja, marveč tudi pomirjen in z zaupanjem v uspešnost svojega zdravljenja. Zdravnik se mora čim bolj potruditi, da pacient v obdobju svoje bolezni odmisli ostale težave in tegobe in se osredotoči na bolezen oz. zdravljenje. Velikokrat pa mora zdravnik tudi odkriti morebitne psihološke oz. psihosocialne vzroke iz pacientovega življenja, ki bi lahko bili poglavitni ali delni vzrok njegovega patološkega stanja. Zdravniki so tako na nek način postali novodobni »običajni« zdravniki telesa in zdravniki duše. Ti dve vlogi gresta namreč tesno skupaj z roko v roki. In zaradi našega načina življenja se vsak dan držita trdneje.

*Biti usposobljen za zdravljenje* torej ne pomeni zgolj imeti širok spekter medicinskih znanj, temveč pomeni biti tudi v moralno in duševno pomoč pacientu. Pomeni biti usposobljen za iskanje

in prepoznavanje pacientovih psihičnih tegob, za pravilen pristop k njegovim čustvom, za vodenje pomirjujočega in navdihujočega pogovora, ki v posamezniku spodbudi smisel za življenje, smisel za vztrajanje in borbo. Usposobljenost torej pomeni sposobnost za celostni pristop in celostno obravnavo pacienta. Zajeti je potrebno vsa področja in jih integrirati v eno, skupno zgodbo biokemičnih reakcij v pacientovem telesu, ki se končno odražajo kot neka bolezen oz. neka težava, zaradi katere je pacient sploh prišel. Tako zdravila niso zgolj tablete, kapsule, injekcije, ... Zdravilo je tudi zdravnikova beseda. Zdravilo je zdravnik sam in njegov pristop k pacientu. In tega bi se moral zavedati vsak, ki vstopa v zdravniški poklic.

Vendar, lahko je govoriti, a zgolj govorjenje naše civilizacije ni pripeljalo do točke, na kateri je. Najtežje je storiti – storiti, kar veš, da moraš. A zavoljo svojih (bodočih) pacientov, zavoljo zdravniškega poklica in zavoljo dobroti človeštva, si moramo od prvega dneva študija do svojega zadnjega pacienta v življenju prizadevati slediti tem smernicam – biti celoviti, biti natančni. Biti zdravniki telesa – biti zdravniki duše.« (Stik: [primoz.podbregar@gmail.com](mailto:primoz.podbregar@gmail.com)).

## Navdahnjena glasba Nanče Muck in Boštjana Franetiča

Njuna pot se je srečala vrsto let nazaj, v času študija, ko sta sodelovala v skupnem projektu. Danes ju družijo skupno muziciranje v zasedbi Street quartet. Posebej za to priložnost pa sta zaigrala v duetu. Boštjan Franetič je profesor džeza (in diplomirani pravnik). Prvih akordov ga je naučil oče, nato se je



Akademski glasbenik, džez pevec Nanča Muck in kitarist Boštjan Franetič, sta s prefinjenostjo glasbenega izraza poduhovila vzdušje med zbranimi.



Vedno dobro obiskane prireditve v razstavišču UKCL.

izobraževal pri priznanih slovenskih glasbenikih ter se udeležil vrste džezovskih seminarjev in delavnic pri nas in na tujem. Na deželnem konservatoriju v Celovcu je študiral džez kitaro, kjer je leta 2010 diplomiral pri profesorju Agostinu di Giorgiu. Dejaven je na koncertnem in študijskem področju, sodeluje z različnimi glasbeniki in skupinami. Trenutno muzicira in ustvarja pri zasedbah Orkestrada, Flipskuj, Nedelaz in Street Quartet. Z Orkestrado so lani zmagali na Festivalu slovenskega šansona. (Stik: [bostjan.franetic@gmail.com](mailto:bostjan.franetic@gmail.com)).

Nanča Muck je profesionalna vokaliska. Džez petje je študirala na konservatoriju za glasbo v Amsterdamu, kjer je diplomirala leta 2009. Pred tem je zaključila džez petje na Srednji glasbeni in baletni šoli v Ljubljani. Sodelovala je v številnih projektih, med drugim na Ljubljanskem poletnem festivalu, na koncertu Bobbya McFerrina, pa tudi v manjših gledaliških projektih ter z nekaterimi big bandi, predvsem pa je delovala v manjših zasedbah, včasih kot vodja, aranžerka in tekstopiska. Leta 2010 je izšla premierna zgoščenka, na kateri sodeluje s pianistom in aranžerjem Blažem Remicem. Oktobra 2010 je pod okriljem AGRFT nastopila v Cankarjevem domu z gledališko-glasbenim projektom Gramofon, večer Brechtovih songov in poezije, v vlogi interpretinje in režiserke. Leta 2013 je magistrirala študij govora in interpretacije na AGRFT. Živi in ustvarja v Ljubljani ter poučuje džez petje na Konservatoriju za glasbo in balet.

V **galerijo ljubljanske medicinske fakultete** je vodja KUD-a prof. Slavčeva povabila razstavo tržiškega muzeja o **Prešernovem zdravitelju, kirurgu Tomažu Pirču**, ki je bila postavljena ob Pirčevi 200-letnici rojstva. Pripravljal jo je kranjski pediater Kurij Kurillo, ki jo je kratko predstavil s tržiško kustosinjo in vodjo galerije Medicinske fakultete Petro Krt. Vsem lepa hvala za vzorno sodelovanje in širjenje znanja o slovenski zdravstveni tradiciji.

V **galeriji Nevrološke klinike** je gostovala razstava učencev osnovnih šol, z natečaja slovenskega društva za nevroznanost SiNAPSA v letih 2006–2013, »**Možgani - kot jih vidijo otroci**«. Z njo pa so opomnili obiskovalce Nevrološke klinike, kako pomembno je poznati nevrološke bolezni, ki jih je danes vse več, a se jim da tudi vse bolj zdraviti.

Foto: Katarina Zemljak

E-naslov: [Ksenija.slavec@gmail.com](mailto:Ksenija.slavec@gmail.com)

### Kamen

*Andrej Rant*

V cerkvenem tlaku grob pokriva kamen,  
grbe in napise so noge že zgladile,  
v svilnem lesku izginulih črk  
prebere se lahko le – AMEN .

Edino Bog še ve za njih,  
ki tu so pokopani,  
za njih življenja in hotenja;  
in grehi njihovi so zdavnaj že oprani ...

V zvoniku ura enakomerno meri čas,  
ki gre naprej, ne vem od kdaj;  
le kdo bo kdaj pomislil še na nas  
v daljni večnosti; in le zakaj?

### Volk

*Andrej Rant*

V zimskih belih nočeh,  
ko mesec na nebu blesti,  
tvoj glas zateglo ječi,  
da srh me spreleti ...

Ves čas lovil si,  
rojen lovec, vaje,  
da vse pred njim beži ...  
Zdaj sam si žrtev,  
pohlepnega človeka plen;  
iz stvarstva si izrinjen,  
preganjan, mrtev,  
nezaželen ...

Volkulja žalostno mladičke liže,  
vedoč, da smrt jim je vse bliže ...

E-naslov: [andrej.rant@yahoo.com](mailto:andrej.rant@yahoo.com)

# Svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v alpskem smučanju – Slovenci odlični tretji!

Seefeld, Avstrija, 12.–15. marec 2014

*Katarina Turk*

Za zaključek letošnje tople zime smo se slovenski zdravniki in farmacevti, ljubitelji voženj med količki, zbrali na Tirolskem. V mestecu Seefeld, ki je bilo v preteklosti že dvakrat prizorišče zimskih olimpijskih iger (leta 1964 in 1976), so nam kljub visokim temperaturam uspeli pripraviti odlične proge, poskrbeli pa so tudi za prijetno druženje zdravnikov in farmacevtov iz številnih evropskih držav. Poseben čar tekmovanja je bila slalomska razglasitev rezultatov, ki je potekala pod olimpijskimi krogi v Olimpijskem paviljonu. Paviljon stoji v centru mesta v spomin na pretekle olimpijske dogodke, tu pa potekajo tudi razglasitve številnih drugih nordijskih tekmovanj. Seefeld z okolico je namreč z 270 km prog za tek na smučeh in s številnimi drugimi športnimi objekti največji nordijski center v Evropi.

Letošnja udeležba slovenskih zdravnikov in farmacevtov je bila dobra, ekipa tudi nekoliko pomlajena z dobrimi smučarji, konkurenca v mlajših kategorijah pa postaja vse močnejša.

Kljub nekaj odstopom naših ključnih tekmovalcev in virozi, ki se je širila v naših vrstah, nam je borbeni duh prinesel skupno 3. mesto, ki smo se ga zelo razveselili. Pred nami so bili le številčno najmočnejši Nemci in Avstrijci. Lanskoletno uvrstitev iz italijanske Corvare smo izboljšali za dve mesti.



Vesetje s super-G pokali.

Ob večerni analizi naših voženj med vratci so prišle na plan številne ideje o pripravah in nabiranju kondicije za v prihodnje.

Volja je, zato ni razloga, da se ne bi dobili skupaj tudi drugo leto, v italijanski Moeni. Pridružite se nam!

### Rezultati po posameznih kategorijah:

#### Slalom:

1. mesto Romana Pintar, 3. mesto Katarina Turk, 2. mesto Nataša Jelerčič Koglot, 1. mesto Franci Koglot, 3. mesto Andrej Čretnik, 4. mesto Andrej Moličnik, 4. mesto Timotej Vivod

Odstopi: Tadej Dolenc, Dušan Hus

#### Veleslalom:

1. mesto Romana Pintar, 2. mesto Katarina Turk, 2. mesto Nataša Jelerčič Koglot, 3. mesto Romina Ambrož, 3. mesto Katja Hafner, 2. mesto Franci Koglot, 2. mesto Andrej Čretnik, 14. mesto Dušan Hus, 6. mesto Tadej Dolenc, 7. mesto Timotej Vivod

Odstopi: Andrej Moličnik, Neda Zelenc

#### Super-G

1. mesto Romana Pintar, 2. mesto Katarina Turk, 2. mesto Romina Ambrož, 4. mesto Nataša Jelerčič Koglot, 2. mesto Franci Koglot, 5. mesto Andrej Čretnik, 3. mesto Andrej Moličnik, 3. mesto Tadej Dolenc, 5. mesto Timotej Vivod

Odstopi: Katja Hafner, Dušan Hus



Andrej Čretnik v družbi odličnega smučarja in našega idola Cristiana Koehlerja.



Najmlajše in najhitrejše smučarke.

## Opravičilo kolegicam in kolegom!

V poročilu o letošnjem Iatrosskiju sem žal »kliknila« napačno fotografijo. Podnapisu »Sproščena športno-terapevtska seansa moške joge smeha« bi morala biti priložena *tale* fotografija. Kolegom in javnosti se za nerodni zdrs iskreno opravičujem, od organizatorjev pa vsemu navkljub pričakujem, da mi bodo vsekakor še naprej pošiljali vabila za to čudovito strokovno-športno srečanje. Po najnovejših psiholoških spoznanjih namreč za polnjenje svojega t.i. »zdravilnega mehurčka«, v katerem lahko živimo srečno in zdravo, potrebujemo LJUBEZEN, HVALEŽNOST in VESELJE. Druženje na Iatrosskiju torej soustvarja naše zdravje.

Na svidenje do naslednje zime!  
Jasna



# 33. Memorial dr. Toma Krasnova

## 14. Državno prvenstvo zdravnikov in zobozdravnikov v košarki

*Armin Alibegović*

Domačini 14. Državnega prvenstva zdravnikov in zobozdravnikov v košarki so bili Kirurgi, ki so organizirali tekmovanje v športni dvorani Gimnazije Moste v Ljubljani. Na turnirju je sodelovalo pet ekip. Tekmovanje je bilo izpeljano kot miniliga po sistemu »vsak z vsakim«. Vsaka ekipa je odigrala po štiri tekme. Tekme so potekale vzporedno na dveh igriščih. Igralni čas je bil dvakrat krajši kot na običajnih košarkarskih tekmah. Končno uvrstitev je določalo število zmag, v primeru enakega števila zmag tudi razlika v številu doseženih točk.

Na tekmah je bil evidentiran le rezultat, brez zapisovanja dosežkov posameznih igralcev, kar je imelo tudi nekatere prednosti. Najboljše moštvo so bili MF legende, ki so zmagali na vseh srečanjih, predvsem zaradi srčne in kolektivne igre, katere nosilci so bili mlajši člani. Tudi ostala moštva so pokazala všečno, na trenutke tudi zanimivo košarko, a so bila nihanja v njihovi igri z vsako tekmo večja, morda tudi zaradi nekoliko slabše telesne pripravljenosti nekaterih



Luka Notar je bil proglašen za najboljšega igralca.



MF legende: z leve proti desni stojijo Fajko Bajrovič (12), Armin Alibegović (13), Luka Hočevar (15) in Andrej Fabjan (4); čepijo Igor Križnar (11), Marko Mugoša (10), Luka Notar (3) in Blaž Kosmač (8).



Kirurgi: z leve proti desni stojijo Blaže Podnar (9), Igor Praprotnik (13), Gordan Lenart (4), Miha Kovač (7), Robert Juvan (10), Miha Vesel (14), Matic Ciglič (5) in Bojan Brodnik (trener); na sliki ni Mihajla Đokića in Jožeta Maučca.



igralcev. Glede na pokazano so končne uvrstitve realen kazalec stopnje vključevanja mlajših igralcev v posameznih moštvih. Pogrešali smo ekipo iz Slovenj Gradca, osvežitev prejšnjega državnega prvenstva. Na koncu turnirja je bil Luka Notar iz ekipe MF legende согласно izbran za najboljšega igralca.

### 1. krog

Kirurgi – A-team 45 : 17 (22 : 10)

Maribor – Celje 26 : 24 (13 : 12)

### 2. krog

MF legende – Maribor 35 : 16 (25 : 6)

A-team – Celje 19 : 35 (13 : 16)

### 3. krog

Celje – MF legende 26 : 40 (13 : 17)

Kirurgi – Maribor 35 : 30 (22 : 22)

### 4. krog

Celje – Kirurgi 42 : 44 (23 : 22)

A-team – MF legende 21 : 32 (8 : 14)

### 5. krog

Maribor – A-team 53 : 47 (13 : 16)

MF legende – Kirurgi 39 : 28 (22 : 19)

### Končna uvrstitev:

1. MF legende
2. Kirurgi
3. Maribor
4. Celje
5. A-team

Zdravniki Celje: z leve proti desni stojijo Frane Anderluh, Boštjan Drev, Dejan Krušič, Marko Štolfa, Igor Vučajnk; čepijo Miran Kolar, Miha Mežnar in Sebastijan Ašemberger.



Maribor: z leve proti desni stojijo Sašo Pjević (22), Matjaž Živic (13), Tomaž Bajec (12) in Igor Movrin (7); čepijo Ivan Žebeljan (4), Andrej Cokan (5) in Gregor Kompara (14).



A-team: z leve proti desni stojijo Matej Arnuš (9), Klimen Dajoski (11), Gorazd Požlep (12), Janez Benedik (6), Georg Bolis (8); čepijo Bojan Belec (14), Tomislav Mirkovič (13), Matevž Krašna (7).

# Defenzivna medicina

*Anton Mesec*

Na nedavnem posvetu o vozniški zmožnosti bolnikov se mi je utrnila primerjava med defenzivno vožnjo in defenzivno medicino. O pozitivnosti prve ne gre izgubljati besed, o defenzivni medicini pa ne govorimo dosti, je slabo opredeljena in zanjo ni enostavnih rešitev. Kaj torej razumemo pod tem pojmom, kako se kaže, kateri so vzroki zanjo in kakšne so možnosti zdravljenja in preventive?

Pod defenzivno medicino razumemo vse diagnostične in terapevtske ukrepe, ki služijo predvsem zaščiti in zavarovanju zdravnika pred obtožbami bolnika, da je bil obravnavan malomarno, neustrezno ali celo škodljivo. Kaže se v pretiranih dodatnih preiskavah in v nepotrebnem zdravljenju, vanjo sodi tudi zdravnikovo odklanjanje tveganih posegov (in njih prelaganje na pleča drugih).

Razmahnila se je v zadnjih desetletjih in po širjenju v razvitih delih zahodnega sveta je uspešno prodrla tudi do nas. Strah zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev temelji na vse večji zahtevnosti bolnikov. Ti vidijo analogijo zaščite svojih pravic z zaščito potrošnikov, saj imajo na obeh področjih tudi varuhe/zastopnike svojih pravic. Sodelovanje bolnikov pri odločanju pomeni hvalevreden napredek, utemeljen tudi v Zakonu o pacientovih pravicah (kakšna dodatna beseda o njihovih dolžnostih ne bi bila odveč). Žal se v koristno sodelovanje vpletajo tudi negativni elementi, npr. neustrezna informiranost bolnikov (dr. Google ni vedno najboljši svetovalec) ali »odmevni« primeri v medijih s (pre)hitrim pribijanjem na križ posameznih malomarnežev. Priložnost hitro zaslutijo tudi spretni odvetniki. Eden od razlogov za nesporazum je npr. prepričanje bolnika, da si lahko sam indicira preiskave in zanje rabi le napotnico (»niso me poslali na slikanje«). Spomnim se dogodka, ko pregledu v dežurni ambulanti ni sledila napotitev na slikanje, zato je bil zdravnik deležen grožnje, »da pridejo s pištolo, če bo kaj narobe«. K sreči se pregledani še desetletje kasneje uspešno pojavlja na TV-zasloneh. Marsikdo med nami v takšni situaciji raje kot oporoko napiše napotnico.

Uspešnega vzročnega zdravljenja verjetno ni. Meje defenzivne medicine so preveč zabrisane, vplivni dejavniki pa preveč spremenljivi in individualno obarvani (na strani bolnika in zdravnika!). Bolniki bi morali bolj verjeti strokovnjakom kot internetnim informacijam, zdravniki bi se morali bolj prilagajati zahtevam novih časov. Bolniki upravičeno pričakujejo pojasnilo našega ravnanja in indikacij za dodatne ukrepe. Po lastnih opažanjih se prepogosto zalomi prav pri medsebojnem odnosu in pojasnjevanju. Vzroki so različni: pomanjkanje našega časa in/ali znanja, prezahtevnost bolnika, neustrezna

komunikacija. Odgovor zdravnika na zahtevo po slikanju sredi noči, »da bodo ob tej uri težko našli fotografa«, je sicer duhovit, verjetno pa sproži tudi zamero, misel na maščevanje in iskanje napotnice pri bolj popustljivem kolegu. Upajmo, da bodo koristni seminarji o reševanju konfliktov s pacienti, ki jih v našem glasilu oglašuje ZZS.

Lepo se sliši, da bomo za vsakega bolnika naredili vse, kar je zanj najboljše, vendar naj to ne pomeni, da se bomo takoj zagnali v vse možne preiskave pri domnevni diagnozi. Smernice naj bi delo olajšale, a svoje ime upravičijo le, če res samo usmerjajo naše ravnanje in omogočajo realnim možnostim prilagojeno ukrepanje. Zasuti smo z algoritmi, priporočili ter smernicami in nove tehnike nam omogočajo, da hitro poiščemo potrebne informacije. Pravilno je, da se opiramo na z dokazi podprto medicino, vendar malo lastne presoje ne škodi. Končno je za bolnika edino pomembno, kako ga bomo (o)zdravili. Ni dobro prepogosto in najprej pomisliti na redkosti in nanje usmerjati diagnostiko, saj bi po tej logiki pogosto ugotavljali redke bolezni. Včasih tudi pristop mentorjev ni najboljši, ko je npr. specializant še zlasti pohvaljen, da je nemudoma indiciral vse možne preiskave. Tovrstna temeljitost kaj lahko skriva nevarnost, da zanemarjamo osnovno klinično znanje in mladim privzgojimo defenzivno medicino. Krivda za tak odnos je seveda širša, saj je tudi plačnik (ZZZS) nepopustljiv do zahtev po ustreznem vrednotenju klinične preiskave.

Znano je, da se posamezni odvetniki v ZDA specializirajo za ožja medicinska področja, se naselijo nadstropje nad/pod ustrezno ordinacijo in dobesedno prežijo na nove nezadovoljne stranke, da z združenimi močmi napadejo grešnike. V kolikor je podobna tudi naša perspektiva, se nam slabo piše, saj to vodi v razmah defenzivne medicine s pretiranim pisanjem napotnic, izvajanjem nepotrebnih preiskav, v vse višja zavarovanja zdravnikovega dela ter v vse višje cene storitev. S sedaj modnim izrazom bi to perspektivo lahko označili kot »dodatni kamenček v mozaiku« aktualne zmede v našem zdravstvu.

E-naslov: [anton.mesec@kclj.si](mailto:anton.mesec@kclj.si)



## The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

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

The name of the journal is by the Isis, an Egyptian goddess, of all the gods and goddesses. The legend describes her as both the sister and the wife of Osiris, the first king in history. Isis had healing powers. She could also give new life into the body with her wings. According to the legend, her power extended all over the world. Each person is a drop of her blood. She was considered as the founder of medicine. A detail on a granite sarcophagus of Ramses III from the XX<sup>th</sup> dynasty shows her as a symbolic picture. This image and her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people, the drops of blood from the goddess Isis.

### The President of the Medical Chamber

Prim. **Andrej Možina**, M. D.

### The Vice-presidents of the Medical Chamber

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

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The President of the Assembly

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

### The Vice-president of the Assembly

**Nikola Potočnik**, D. M. D.

## Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

### The president of the Educational council

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

### The president of the Professional medical committee

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

### The president of the Primary health care committee

**Mihael Demšar**, M. D.

### The president of the Hospital health care committee

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

### The president of the Dentistry health care committee

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The president of the Legal-ethical committee

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

### The president of the Social-economic committee

**Božidar Visočnik**, M. D.

### The president of the Private practice committee

**Helena Mole**, M. D.

### The Secretary General

**Brane Dobnikar**, L. L. B.

### Public Relations Department

**Polona Lečnik Wallas**, B. A.

### Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjč**, L. L. B.

### Finance and Accounting Department

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

### Health Economics, Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.

### Head of CME/CPD Activities

**Mojca Vrečar**, M. B. A.

### Head of Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

**Tina Šapac**, L. L. B.



## The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

## Tasks

- The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.
- The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:
  - Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
  - Maintaining a register of members and issuing membership cards.
  - Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
  - Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
  - Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
  - Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
  - The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
  - Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
  - Determining doctors' fees and

- participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

