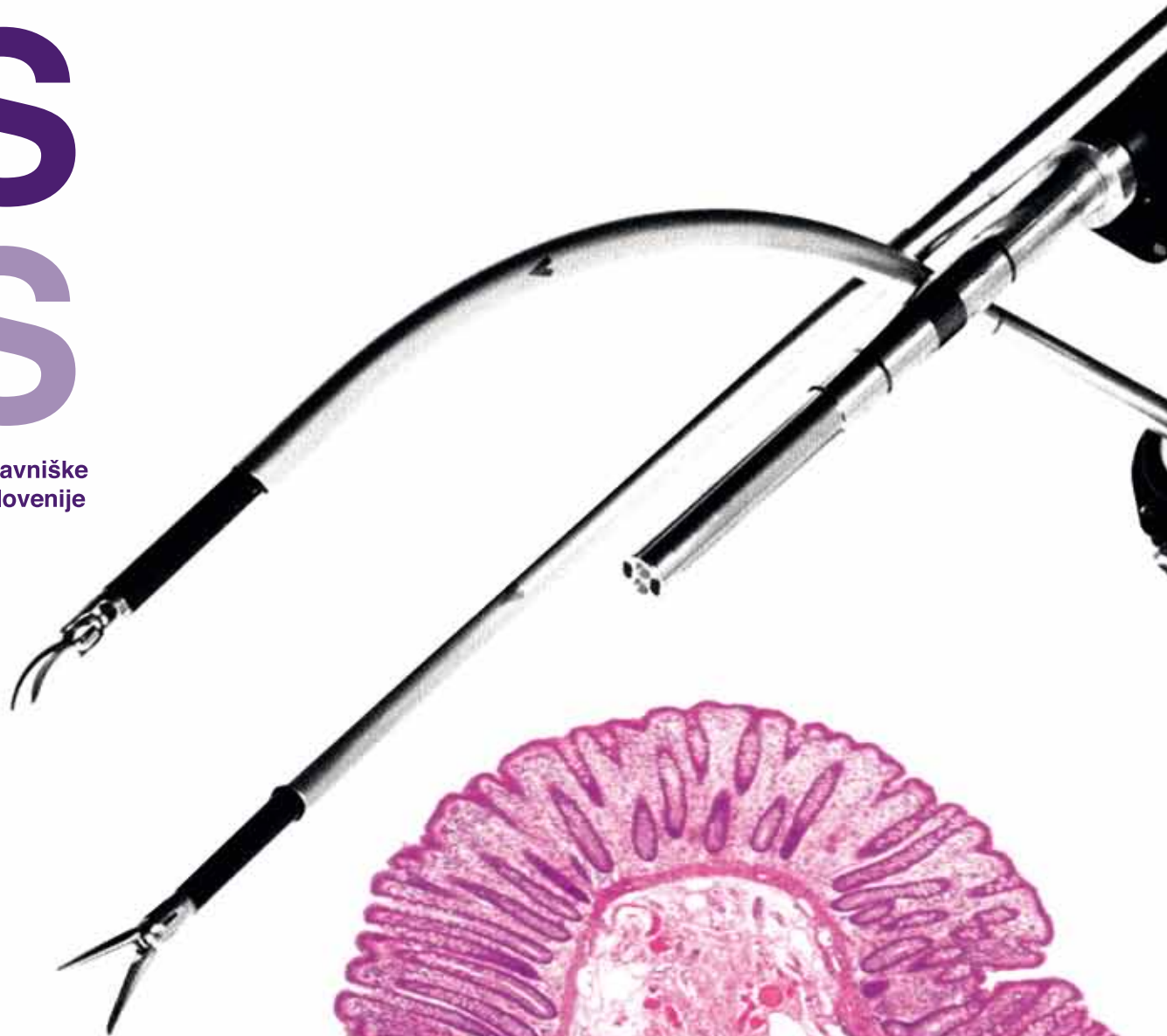


# IS IS

**Glasilo Zdravniške  
zbornice Slovenije**

Marec 2016  
Številka 3



**Asist. Franc Vindišar, dr. med., strokovni direktor SB Celje:**  
Splošna bolnišnica Celje je med vsemi slovenskimi bolnišnicami znana prav po robotskih operacijah prostate, debelega črevesja in danke. V prihodnosti si želimo operacije razširiti tudi na področje ginekologije.



# pond

PREPOZNAVA IN  
OBRAVNAVA ŽRTEV  
NASILJA V DRUŽINI  
V OKVIRU ZDRAVSTVENE  
DEJAVNOSTI

7.–8. april 2016

## IZOBRAŽEVANJE S PODROČJA PREPOZNAVE IN OBRAVNAVE ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI



V okviru projekta POND organiziramo 2-dnevna izobraževanja, ki potekajo od septembra 2015 dalje. Namen izobraževanj je zdravstveno osebje opremiti z znanjem in komunikacijskimi veščinami za izboljšanje prepoznavanja in obravnavanja žrtev nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti.

Predpis Ministrstva za zdravje namreč določa, da se morajo zdravstveni delavci vsakih pet let udeležiti izobraževanja o nasilju v družini, v obsegu najmanj 5 ur.

**Kreditne točke: 12**  
**Kotizacije ni.**

### POUDARKI IZ VSEBINE:

- osnovne značilnosti, oblike in dinamika nasilja v družini
- klinični in drugi znaki za boljše prepoznavanje žrtev nasilja v družini
- teoretične smernice ter praktični prikaz ustrezne komunikacije z žrtvami nasilja v družini
- primeri dobrih kliničnih in mednarodnih praks s področja prepoznavne in obravnave žrtev nasilja v družini
- izkušnje ter pričakovanja žrtev pri obravnavi v zdravstvenem sistemu
- koraki medinstitucionalnega sodelovanja pri prepoznavi in obravnavi žrtev nasilja v družini
- protokoli obravnave otrok in odraslih žrtev nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti

Vsebine interdisciplinarnega izobraževanja so usklajene s Strokovnimi smernicami za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti Ministrstva za zdravje Republike Slovenije.

Udeleženci izobraževanja prejmejo izobraževalno gradivo v obliki priročnika, namiznega seznama korakov za ukrepanje ter QR-kod za hiter dostop do izobraževalnih vsebin.

Več informacij in prijave na:

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

Izobraževanje Prepoznavna in obravnava žrtev  
nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti bo  
**7.–8. aprila 2016**

# Uvodnik

Prim. asist. dr. Jernej Završnik, dr. med., spec., predsednik skupščine ZZS

Še malo in člani tega sklica skupščine naše zbornice se bomo podpisali pod pregled tega, kako smo bili v minulem mandatnem obdobju uspešni pri uresničevanju naših temeljnih zborničnih nalog in zadolžitve, seveda pa si moramo nastaviti tudi ogledalo, koliko smo prispevali, da bi bilo slednjich konec vse prepočasnih in v preteklosti tudi premalo jasno določenih in ovrednotenih ciljev reforme slovenskega zdravstvenega sistema.

Kaže, da smo slednjich le na pragu dovolj avtoritativnega družbenega dogovora (zdravstvena politika, zdravniške in zdravstvene organizacije, zdravstvena zavarovalnica) o tem, kaj vsekakor sodi med osnovna izhodišča za že napovedano zdravstveno reformo.

Ministrstvo za zdravje se je s pomočjo svetovalcev Svetovne zdravstvene organizacije lotilo projekta, ki naj bo dobrodošla osnova za reformni poseg v slovensko javno zdravstvo. Gre za analizo našega zdravstvenega sistema in oblikovanje izhodišč za dobrodošle nujne spremembe.

V Zdravniški zbornici ocenjujemo, da takšen analitični pristop k preobrazbi našega javnega zdravstva, ob pomembnem kritičnem soustvarjalnem deležu domače strokovne javnosti, obeta doseči najpomembnejši cilj: kakovostno raven javnega zdravstva, ki mu bo odmerjen ustrezen vir financiranja.

Pri tem pa ne bo mogoče mimo že kar nekaj časa premajhnega zavedanja zdravstvene politike, da tako visoke ravni evropsko primerljivih zdravstvenih storitev, kot jih zaenkrat še premoremo, ni mogoče ohraniti, če ne bo dogovora o prioritetah v javnem zdravstvu, če ne

bo med zdravstveno politiko in medicinsko stroko poštenega dialoga in odločitve, kaj mora vsekakor vsebovati košarica pravic iz obveznega nacionalnega zdravstvenega zavarovanja, katere račune pa bo plačevalo od obveznega zdravstvenega zavarovanja neodvisno prostovoljno zdravstveno zavarovanje.

In prav na pobudo Zdravniške zbornice se je zdravniški stan (Slovensko zdravniško društvo, zdravniški sindikat) odločil kar sam pripraviti nekaj izhodišč za reformne spremembe v zdravstvu. V njih je bistven predlog za nove vire financiranja zdravstva, s katerimi bi dosegli 10,5 odstotka bruto družbenega proizvoda, namenjenega zdravstvu. To bi omogočalo po našem ohraniti že doseženo, evropsko primerljivo raven javnega zdravstva.

Našemu reformnemu premisleku za področje zdravstvenega zavarovanja so namenjene tri košarice pravic: najprej je tu košarica pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki bi jih zavarovalnica plačala v celoti, v drugo košarico bi umestili pravice, za katere bi se dodatno zavarovali namesto sedanjega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, v tretji pa bi bile zdravstvene storitve, za katere bi plačevale račune prostovoljne zdravstvene zavarovalnice, ki si bodo lahko konkurenčne.

Za nemoteno delovanje zdravstvenega sistema pa bi morali poleg tega pridobiti vsaj še do 4 odstotke zdravstvenega evra iz državnega proračuna, za katerega prispevamo občani z davki nemajhen delež.

Pri organizaciji zdravstvenega varstva bi se morali odločiti za elemente tako Bismarckovega modela solidarnosti kot tudi za elemente Beveridgeovega sistema plačevanja iz državnega proračuna.

Če nam bo uspelo prenoviti sistem zdravstvenega zavarovanja, bo tudi konec obdobja, ko je zdravstveni politiki v dobršni meri botroval kar Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, čeprav dobro vemo, da je za to v tesnem sodelovanju s stroko odgovorno Ministrstvo za zdravje, ki naj to politiko vodi in usmerja glede na aktualne in pričakovane potrebe prebivalstva. Ko smo pri vlogi zdravstvene politike, torej ministrstva, si želimo kot partner v ustvarjanju možnosti za boljši sistem zdravstvenega varstva tudi manj menjav ministrov za zdravje, saj nekateri med njimi sploh niso



utegnili zasnovati in izpeljati reforme, ker so morali prej oditi.

V prihodnjih mesecih se bomo člani Zdravniške zbornice, skupaj z ostalimi zdravniškimi in zdravstvenimi organizacijami seznanili s projektom zdravstvena reforma. Tedaj bo tudi skupščina naše zbornice imela priložnost in dolžnost, prispevati svoj soustvarjalni delež za kakovost tega, kar naj bi omogočila pričakovana reforma. Tudi ko gre za kakovost v našem zdravstvu, pa ko gre za to, da zdravstveni delavci nočejo biti uravnolovsko umeščeni med javne uslužbenke, ampak naj bodo deležni takega nagrajevanja, ki bo nagradilo tiste, ki delajo dobro in več, spodbudilo pa tudi druge, ki bi bili lahko tudi takšni pod vodstvom avtonomnih menedžerjev zdravstvenih zavodov. To velja seveda tudi, ko gre za položaj družinske medicine, pa koncesionarjev kot

delu javnega zdravstvenega sistema, pa za podeljevanje koncesij in specializacij ter še za kaj od tega, za kar imamo javno pooblastilo.

Zdravniki smo brez dvoma pomemben dejavnik dobrega zdravstvenega sistema. Zdravniška zbornica je dobro pripravljena, da v kritičnem in ustvarjalnem dialogu z ostalimi zdravniškimi in zdravstvenimi organizacijami ter zdravstveno politiko in zdravstveno zavarovalnico prispeva svoj pomemben delež, da bo javno zdravstvo postalo in ostalo kakovosten, solidaren in finančno vzdržan zdravstveni sistem.

Verjamem, da to zbornično poslanstvo ni tuje celo tistim njenim članom, ki niso naklonjeni obstoju in delovanju Zdravniške zbornice ter njenemu obveznemu članstvu. Pa tudi tistim pogrešanim našim članom, ki so, kot kaže, preprosto pozabili na svojo

poslansko dolžnost. Njihovi kolegi so jim zaupali, da bodo v njihovem imenu uresničevali zbornični program v prid bolnikom in zdravnikom.

Zbornica kar nekaj odločitev sprejema z obvezno dvotretjinsko večino glasov svojih poslancev. Zato je skupina poslancev, ki niso prihajali na zasedanja skupščine, ogrozila možnost, da bi skupščina v takih primerih sploh odločala. Toda tudi ob sprejemanju stališč in sklepov, pri katerih ni zavezujoče dvotretjinske večine glasov, bi že kar kronično »pogrešane« poslance prav radi srečali. In slišali njihova stališča in predloge.

Manjšina med »pogrešanimi« pa ni, potem ko so bili izvoljeni, prišla na nobeno zasedanje skupščine. Kako bodo razložili svojim volivcem svoj delež pri ustvarjanju ugleda in časti zdravniškega poklica!

PRIIMEK IME	65. seja	68. seja	70. seja	71. seja	72. seja	73. seja	75. seja	76. seja	78. seja	skupaj
AL MAWED Said	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	x	✓	6
ANDERLUH Franc	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
ANDOLJŠEK Matej	✓	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7
BEČAN Franci	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	7
BERČIČ Maja	✓	x	x	✓	x	✓	✓	✓	x	5
BIZJAK VELIKONJA Mirjam	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
CEGLAR Zlata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
CVETKO Tatjana	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	8
ČERNUTA Rafael	✓	x								1
RIFEL Marko				x	✓	✓	✓	✓	x	4
ČOK Gordan	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	x	x	5
DAMJAN Hermina	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	6
DOLINŠEK Jernej	✓	x	✓	x	x	x	✓	x	x	3
FETIH Alenka	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
GLUVAJIČ Gina	x	✓	x	✓	x	✓	x	✓	x	4
GOLMAJER Peter	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
GORENŠEK Bogomir	✓	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7
GORKIČ Matjaž	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	7
GRANDA Samo	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
GRAVNAR Miranda	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
GREGORIČ Primož	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
GRENC Damjan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
GROŠETA Tomislav	x	x	x	✓	x	x	x	x	x	1
JAGRIČ FRIŠKOVEC Anita	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	8
JERKOVIČ Branko	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	8
JUG Blanka	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
KANIČ Vojko	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	8
KLUN Aleš	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
KOROŠEC Ana	x	x	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	6
KOSEM Rok	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	8
KOŽELJ REKANOVIČ Zdenka	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
KROFLIČ Božidar	x	✓	x	✓	✓	x	✓			4
PAVLOVIČ Andrea									✓	1
LAZAR Andrej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
LEVANIČ Andrej	✓	✓	✓	✓	x	✓	x	✓	✓	7
LJUBOJEVIČ DŽAFEROVIČ Ksenija	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	8

PRIIMEK IME	65. seja	68. seja	70. seja	71. seja	72. seja	73. seja	75. seja	76. seja	78. seja	skupaj
LOGAR Mateja	x	✓	x	✓	✓	✓	x	✓	✓	6
LUKAČ Miha	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
MAGDIČ Jožef	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
MALI Polonca	x	✓	x	✓	x	x	✓	x	x	3
MARKOLI Sabina	✓	✓								2
PAVLIČ Manja			✓	x	x	x	x	x	✓	2
MARN PERNAT Andreja	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	x	✓	7
MARN Stane	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	8
MAROLT Franc	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	7
MERKUN Maja	✓	x	✓	x	✓	✓	x	✓	x	5
MIRKOVIČ Tomislav	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0
MUBI Smiljan	✓	✓	✓	✓	x	x	x	✓	✓	5
MULH Robert	x	x	x	✓	x	x	x	x	x	1
PEHANT Tomaž	✓	✓	✓	✓	✓	✓				6
MARUŠIČ Matjaž									✓	1
PODLESEK Tanja	✓	✓	x	✓	x	✓	✓	x	x	5
POTOČNIK Nikola	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	8
PREVEDED Zoran	x	✓	x	x	x	x	x	✓	✓	3
PUHARIČ Nada	x	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	7
RIBARIČ Samo	x	x	x	x	x	x	x	x	x	0
RIHAR Klemen	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
RIJAVEC Borut	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	x	✓	7
RIŽNAR Boris	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
RUSTJA Bojan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
SALOBIR GAJŠEK Uršula	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
SAVIČ Saša	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
SAVNIK ISKRA Mojca	✓	x	x	✓	✓	✓	x	✓	✓	6
SENICA Dušan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
SINOŽIČ Dean	✓	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7
SOTLER Žiga	✓	x	x	x	x	x	x	x	x	1
ŠARMAN Majda	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	x	6
ŠEKORANJA Marija	x	x	x							0
ROZMAN Nataša						✓	x	✓	✓	3
ŠENK ERPIČ Alenka	✓	✓								2
BLATNIK Damijan				✓	✓	✓	✓	x	✓	5
ŠERUGA Maja	x	x	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	6
ŠIFRER Franc	✓	✓	✓	x	x	✓	x	✓	✓	6
ŠOLN Darinka	x	✓	✓	✓	x	✓	x	x	x	4
ŠTOR Zdravko	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	8
ŠUŠTERČIČ Rok	✓	✓	x							2
SIEGL Vladimir					✓	x	✓	x	x	2
TATALOVIČ Milan	✓	✓	x	✓	x	✓	x	✓	✓	6
TAVČAR Rok	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
TERLEVIČ DABIČ Diana	✓	✓	x	x	✓	✓	x	x	✓	5
TRČEK Ciril	x	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	7
TRUDEN DOBRIN Polonca	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	8
TURK Katarina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	8
TURK Špela	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	x	7
URŠIČ POLH Alenka	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	8
VIDOVIČ SMODIŠ Tanja	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
VRESK Jernej	✓	✓	x	✓	x	x	x	x		3
PAVLOVIČ Krunoslav									✓	1
VRHNJAK Blaž	✓	✓	x	✓						3
VUJKOVAC Bojan						x	✓	✓	✓	3
VRTAČNIK BOKAL Eda	x	✓	x	x	✓	x	✓	✓	✓	5
VUKMANIČ POHAR Mateja	x	✓	✓	x	✓	✓	x	✓	✓	6
ZAVRŠNIK Jernej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	8
ZAVRŠNIK MIHIČ Renata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
ZEMLJAK Mirjam	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
ZIHERL Anamarija	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	7
ZUPANČIČ Darja	✓	x	✓	✓	✓					4
DOLINAR Janez						✓	x	✓	✓	3
ŽERJAV TANŠEK Mojca	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	✓	7
ŽIGER Stjepan	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8

Z rdečo so obarvani tisti poslanci, ki so med mandatom sklica te skupščine prekinili svoje delo in so bili namesto njih izvoljeni novi.

## Uvodnik

---

- 3** Uvodnik  
*Jernej Završnik*

## K naslovnici revije

---

- 10** Intervju s strokovnim direktorjem Splošne bolnišnice Celje asist. Francem Vindišarjem, dr. med.  
*Polona Lečnik Wallas*

## Zbornica

---

- 12** 78. redna seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije
- 13** Sklep Razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije
- 15** Prehrana kot del medicinske obravnave  
*Janez Platiše*
- 16** Iz dela zbornice

## Aktualno

---

- 18** Dileme in vprašanja zdravstvenih delavcev pri delu z žrtvami in povzročitelji nasilja v družini  
*Karin Kohont Brodschneider, Ružica Petrovič*
- 21** Slovenski pokal zdravniških tekov »Gibanje je zdravje«  
*Armin Alibegović*

## Personaliala

---

- 23** Opravljeni specialistični izpit

## Iz Evrope

---

- 25** Medicinski univerzi Dunaj manjka 100 milijonov EUR
- 25** ZDA: nezgoda s smrtnimi klicami
- 25** Debata: viden simbol

- 26** ZDA: V Kaliforniji je dovoljena zdravniška aktivna pomoč pri umiranju

- 26** Nemčija: 3,5 milijona ponarejenih tablet

- 26** Medicina dela: priporočena tarifa za 2016

## Mladi zdravniki

---

- 28** Srečanje mladih zdravnikov družinske medicine na Kokaljevih dnevih  
*Klemen Pašić*

## Forum

---

- 29** »Javni« ali »zasebni« zobozdravnik v očeh prebivalcev Slovenije  
*Franc Farčnik, Marjan Premik*
- 30** Replika na praktično izkušnjo delovanja referenčnih ambulant  
*Zlata Remškar*
- 31** Zakaj zdravnik zapusti svoj osnovni poklic?  
*Marjan Fortuna*
- 33** Odrpto pismo direktorju prim. doc. dr. Gregorju Pivcu, dr. med.  
*Uroš Dobnikar*
- 34** Odrpto pismo predsedniku Združenja kardiologov Slovenije  
*Jernej Završnik*

## Intervju

---

- 35** Presežna človečnost  
*Zvonka Zupanič Slavec*

## Medicina

---

- 40** Zalivanje zob kot preventivni ukrep proti nastanku kariesa pri šolski mladini v Sloveniji  
*Vito Vrbič*

- 43** Mnenje Slovenskega reanimacijskega sveta glede ohlajevanja bolnikov po oživljanju  
*Andrej Markota, Peter Radšel, Primož Gradišek, Mojca Grošelj Grenc, Monika Grunfeld, Gregor Prosen, Peter Poredoš, Špela Baznik*

- 45** Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke – Program Svit  
*Jožica Maučec Zakotnik, Dominika Novak Mlakar, Tatjana Kofol Bric, Bojan Tepeš, Milan Stefanovič, Borut Štabuc, Matej Bračko, Snježana Frković Grazio*

## Poročila s strokovnih srečanj

---

- 51** 13. kongres endoskopske kirurgije Slovenije z mednarodno udeležbo  
*Arpad Ivanecz, Bojan Krebs, Stojan Potrč*
- 56** Poškodbe zgornje okončine in njihov način zdravljenja  
*Igor Dolenc*
- 57** Šola o ginekološkem raku  
*Sonja Bebar*
- 58** Novoletno srečanje ortodontov s prof. dr. Frankom Weilandom  
*Helena Komljanec*
- 60** FertilityCare – nov pristop do ženskega telesa  
*Marija Burnik*

## Strokovna srečanja

---

- 63** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 65** Strokovna srečanja
- 76** Mali oglasi

## Iz zgodovine medicine

- 77** Zgodovina razvoja in delovanja infektivnega oddelka nekdanje Vojaške bolnišnice v Ljubljani  
*Mirjana Stantič Pavlinič*

## V spomin

- 81** Prim. Ciril Vreča, dr. med., dr. dent. med.  
*Aleksander Sterger*

## S knjižne police

- 82** Ivo Goldstein, Slavko Goldstein: Tito  
*Marjan Kordaš*
- 84** Damjan Justinek: Diabetolog svetuje – 160 odgovorov na vaša vprašanja o diabetesu  
*Nina Mazi*

## Zanimivo

- 86** Monografija o Zmagu Slokanu  
*Jernej Završnik*

## Zdravniki v prostem času

- 88** Mladi zdravnik Miha Zabret osvaja z glasbo  
*Zvonka Zupanič Slavec*
- 90** Bahra  
*Damijan Meško*
- 92** Zimske meditacije  
*Tomaz Čakš*
- 93** Nejka  
*Miroslava Cajnkar Kac*
- 94** 25. Obalni tek zdravnikov  
*Armin Alibegović*

## Zavodnik

- 97** Svetloba je tista, ki nas povezuje  
*Aleš Rozman*

## Kolofon

Leto XXV, št. 3, 1. marec 2016  
Natisnjeno 9850 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

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

## PRESEDNIK

Prim. Andrej Možina, dr. med.

## UREDNIŠTVO

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

## ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.  
E: [alozj.ihan@mf.uni-lj.si](mailto:alozj.ihan@mf.uni-lj.si)  
T: 01 543 74 93

## UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

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 Meseč, dr. med., v. svet.  
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.  
Asist. mag. Marko Pokorn, dr. med.  
Doc. dr. 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.

## LEKTORIRANJE

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.  
E: [marta.brecko@zgs-mcs.si](mailto:marta.brecko@zgs-mcs.si)

## OBLIKOVANJE

Agencija Iz principa

## RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

## TRŽENJE

Polona Lečnik Wallas, univ. dipl. soc.  
Zdravniška zbornica Slovenije  
Dunajska cesta 162, p. p. 439  
1001 Ljubljana  
T: 01 30 72 152, F: 01 30 72 109  
E: [isis@zgs-mcs.si](mailto:isis@zgs-mcs.si)

## TISK

Tiskarna Povše

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

## Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije  
Dunajska cesta 162  
1000 Ljubljana

## Navodila avtorjem

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov 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, to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi. 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 določene rubrike 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.

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 enotni obliki). Zahval sponzorjem ne bomo objavili.

## Napoved strokovnega srečanja

Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 10. v mesecu na e-naslov [isis@zgs-mcs.si](mailto:isis@zgs-mcs.si). Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

## Izjava uredništva

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

## Letna naročnina

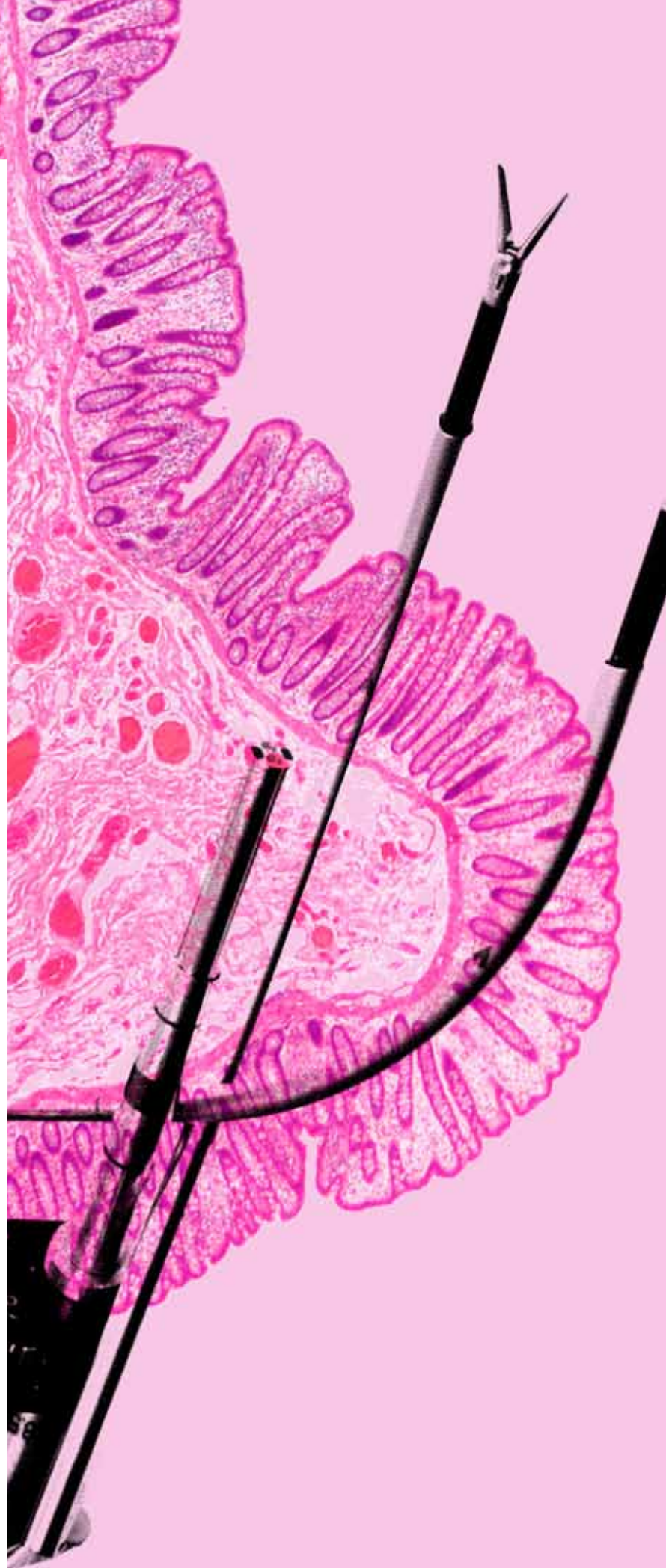
Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 49,20 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,47 EUR. 9,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.

## Intervju s strokovnim direktorjem Splošne bolnišnice Celje asist. Francem Vindišarjem, dr. med.

Polona Lečnik Wallas,  
univ. dipl. soc., ZZS  
[polona.wallas@zzs-mcs.si](mailto:polona.wallas@zzs-mcs.si)

*V javnosti trenutno lahko spremljamo Splošno bolnišnico Celje predvsem zaradi problematike novega urgentnega centra, saj jim za učinkovito delovanje primanjkuje zdravstvenega kadra. Opozarjajo pa tudi na prostorsko stisko, saj urgencia gradbeno ni dokončana, pa tudi na problem umestitve sistema PACS (picture archiving and communication system) v delo zdravnika na urgenci. Zaradi tega se soočajo z nekaterimi težavami, ki pa so jih odločeni preseči. Pogovor s strokovnim direktorjem Splošne bolnišnice Celje asist. Francem Vindišarjem, dr. med., je potekal ob precejšnji zazrtosti v prihodnost, a hkrati z določenimi pomisleki, ki bi jih po njegovem mnenju zdravstvena politika morala sprejeti, da bi bolniki s tega regijskega področja dobili kakovostno zdravstveno oskrbo, ki si jo zagotovo zaslužijo.*

*Splošna bolnišnica Celje ima ta trenutek 719 zdravniških postelj. Ste ena izmed večjih regijskih bolnišnic, razpe-*





**ta med Ljubljano in Mariborom.**

Letno hospitaliziramo 36.000 pacientov in naredimo 350.000 specialističnih ambulantnih obravnav. Letni proračun bolnišnice znaša preko 90 milijonov evrov. Trenutno je zaposlenih 195 specialistov, 100 specializantov, vseh zaposlenih je 1750. Samo zdravnikov je okoli 300.

**Po številu obravnav ste blizu Univerzitetnemu kliničnemu centru Maribor. Tudi število oddelkov, imate jih 31, kaže na zastopanost večjega števila različnih strok.**

UKC Maribor je po številu obravnav in obsegu dela ter številu bolniških postelj nekoliko večji, ampak zelo malo zaostajamo, na nekaterih področjih naredimo celo več. UKC Maribor ima nekatere obravnave, ki jih mi nimamo, kot npr. kardiokirurgija, torakalna kirurgija in po novem onkologija.

Drugače pa se zelo razlikujemo od ostalih regijskih bolnišnic. Pri nas je velika večina ostalih strok zelo razvita, česar drugje ne najdete. Imamo specializirane kirurške in specializirane internistične oddelke. V okviru kirurgije imamo travmatološki oddelek, v okviru katerega deluje nevrokirurški odsek, ki zagotavlja to vrsto zdravstvenih storitev tudi za ostale oddelke. Imamo oddelek za splošno abdominalno kirurgijo, za žilno kirurgijo, otroški oddelek kirurških strok, oddelek za plastično rekonstruktivno kirurgijo. Na področju internistike imamo kardiološki oddelek, enoto za intenzivno medicino, oddelek za bolezni prebavil, bolezni ledvic, oddelek za hematologijo, združen oddelek za angiologijo, revmatologijo in hematologijo.

Na področju pediatrije imamo trenutno šest različnih specialističnih ambulant; prav na tem področju pomembno odstopamo od ostalih bolnišnic. Na področju ginekologije smo tretja največja porodnišnica, beležimo okoli 1900 porodov letno.

Posebnost v naši porodnišnici je, da imamo zagotovljeno 24-urno prisotnost neonatologa, ki smo jo, kljub ekonomski krizi, uvedli leta 2014 in predstavlja pomemben prispevek h kakovosti in varnosti obravnav naših najmlajših. Imamo certifikat, da smo dojenju prijazna bolnišnica, ki smo ga pred 14 dnevi obnovili. To akreditacijo vodi Unicef, izkazano je bilo pozitivno mnenje.

Izpostavil bi še samostojni Oddelek za infekcijske bolezni in vročična stanja, ki je eden največjih, pa še cel kup manjših oddelkov: ortopedija, urologija, maksilofacialna kirurgija, okulistika, ORL, nuklearna medicina, radiološki oddelek, dermatovenerologija in kot edina regijska bolnišnica samostojni Transfuzijski center, oddelek za medicinsko rehabilitacijo, oddelek za patologijo in citologijo, nevrološki oddelek, ki pa dopolnjujejo celovito zdravstveno oskrbo, ki jo skuša zagotavljati SB Celje.

**Kako skrbite za kakovost?**

Imamo Službo za kakovost, v okviru katere deluje tudi komisija za kakovost. Znotraj tega imamo organizirane notranje presoje. Člani različnih strok, tudi medicinske sestre, gredo po bolnišnici pogledat, kako so procesi urejeni. Bolnišnica je akreditirana po standardu DIAS, poleg presoje smo imeli že prvo preverjanje. Skušamo slediti temu, kar standard DIAS od nas zahteva. V dveh letih nameravamo dobiti Standard 9001.

Smo edina regijska bolnišnica, ki ima svoj Transfuzijski center. Ta center ima dolgo zgodovino in je tudi kot prvi oddelek v bolnišnici pridobil certifikat 9001. Letos smo pridobili tudi dovoljenje, da sami izvajamo celovito testiranje krvi in derivatov. Tako se pri nas nikoli ne zgodi, da bi operacija odpadla zaradi pomanjkanja krvi oz. njenih komponent. Povedati moram, da smo kot bolnišnica usmerjeni k reševanju akutnih zdravstvenih problemov. Pri tem je kri pomembna sestavina. Na leto imamo v sodelovanju z Rdečim križem Slovenije okoli 55 krvodajalskih akcij. Prej je del predelave krvi potekal v drugih centrih, sedaj pa načrtujemo, da bodo vsi postopki pri nas in da bodo tudi stroški nižji.

**Omenili ste številne specialnosti, ki se krepijo, in oddelke. Kam se usmerjate kot regijska bolnišnica, na katero strokovno področje?**

Bolnišnica Celje se je usmerila na področje obravnave bolezni ožilja. To je področje, ki ga želimo širiti. Naj omenim naš nevrološki oddelek, v okviru katerega deluje enota za možgansko kap, kjer smo v preteklih letih z zaposlitvijo kadrov in reorganizacijskimi spremembami naredili velik korak naprej. Tako Enota za možgansko kap res deluje po vseh strokovnih smernicah, ki so za to predvidene. Lani smo začeli s programom uvajanja karotidne angioplasto-

**Podatki o delovnem programu – realizacija 2015**

<b>Bolnišnična dejavnost:</b> število sprejemov	39.512 (brez spremljevalcev)
----------------------------------------------------	---------------------------------

<b>Ambulantna dejavnost:</b> število vseh ambulantnih sprejemov:	324.374
---------------------------------------------------------------------	---------

**Podatki o številu zaposlenih na dan 31. 12. 2015**

Skupaj zaposlenih	1768
-------------------	------

Zdravniki	306
-----------	-----

Drugi zdravstveni delavci in sodelavci	972
----------------------------------------	-----

**Realizacija prihodkov 2015**

Skupaj prihodki	93.001.465 EUR
-----------------	----------------



plastike. Gre za interventni poseg na ožilju, ki ga načrtujemo v prihodnjih letih še nadgraditi. Podobno zadevo pri patologiji arterijskega ožilja delamo tudi v okviru radiološkega oddelka, kjer sodelujejo žilni kirurgi in interventni radiologi. Na to je vezana tudi travmatologija, saj zelo zelo redko kakšnega pacienta premostimo izven Celja. Razen posegov, kjer je potreben zunajtelesni krvni obtok, ostale primere razrešimo sami. Pomembna gradnika sta intenzivni negi, intenzivni terapiji, kirurška in internistična, vsaka ima po 11 postelj.

### **Je travmatološki oddelek največji?**

Travmatološki oddelek ima 65 postelj in ima določeno število postelj tudi na Otroškem oddelku kirurških strok, kjer ležijo poškodovani otroci. To je največji kirurški oddelek v bolnišnici. Tukaj imamo odsek za intenzivno nego, ki smo ga konec 2015 povečali za dodatni postelji in ima sedaj skupaj osem postelj.

### **V teh časih, ko se zdravstvo sesuva, kako v bolnišnici skrbite za motiviranost različnih poklicnih skupin?**

Zadnja štiri leta smo imeli zelo zvezane roke. Narejenih je bilo kar nekaj napak, kot npr. ZUJF, ki bo pustil velike posledice v zdravstvu.

Ta trenutek me skrbi zaposlovanje kadrov; kljub krizi smo od leta 2011 izvedli kar nekaj ukrepov, ki niso bili sprejeti z odobravanjem zaposlenih. Znižali smo plačevanje dežurstev, istočasno pa smo na račun tega in z obvladovanjem stroškov dela zaposlili mlade zdravnike. Zaposlili smo 25 novih specialistov!

Za polovico smo zmanjšali pogodbeno delo. Usmerjeni smo v to, da imamo svoj kader. Me pa zelo boli, da ni možno nagradjevati naših zaposlenih, ki želijo narediti nekaj več.

Podjemne pogodbe so prepovedane in kljub temu, da bi naši zdravniki želeli narediti nekaj več, trenutno to ni možno. Lahko delajo v Mariboru in drugje, pri nas pa ne, medtem ko mi pa lahko zaposlujemo druge. To je ena izmed glavnih nepravilnosti, ki bi jih morali odpraviti. Ob tem pa se je treba zavedati, da mora biti razmejitev, kaj se naredi za redno plačo in kaj je tisto nekaj več. V zadnjih štirih letih smo pridobili toliko analitičnih podatkov, da smo v naši bolnišnici sposobni narediti to razmejitev. Že sedaj jo lahko naredimo na pregleden način, obseg dela v rednem programu se s tem ne bo zmanjšal, ampak lahko naredimo dodatni program. Da ne bo treba hoditi drugam, ampak lahko to narediš v domači hiši.

### **Kako merite učinkovitost zdravstvenega kadra in kako ga nagradujete?**

Normative in standarde že vpeljujemo sami. Modra knjizica je zelo ohlapna, pregledali smo jo, a so določene posebnosti in vsaka bolnišnica je nekoliko drugačna. Mi skušamo to sprejeti in jih že uvajati. V celjski bolnišnici je npr. običajna stvar, da predstojniki oddelkov dobijo podatke o tem, koliko je posamezen zdravnik naredil. Dobijo število posegov, ambulantnih obravnav, število točk ..., potem to zberemo in se pogovarjamo o ukrepih. Tudi sami se o tem pogovarjajo. Oddelčno objavljene tabele o obsegu opravljenega dela se vedno pogosteje pojavljajo na različnih oddelkih.

Skušamo uvajati sisteme nagradjevanja. V zadnjem času smo to uvedli pri reševanju problematike skrajševanja čakalnih dob in ugotavljamo že nekatere pozitivne učinke. Tudi če nek oddelek naredi več operacij, za njimi stoji ne samo operater, ampak zdravstvena nega, bolničarji, administracija. Cel tim. Želimo priznanje za vse te ljudi. Pri programih, ki so namenjeni skrajševanju čakalnih dob, to zajamemo.

### **Kje so najdaljše čakalne dobe?**

Na področju krčnih žil. Tu je pripravljen načrt, da do decembra 2016 ne bi bilo preseganja. Ta načrt obsega dvakratni načrt realizacije 2015. Osebe se je zavezalo, da bodo to opravili, in mesečna realizacija kaže, da smo v začrtanih okvirih. Čakalne dobe so dolge na področju revmatologije. Gre za slovenski problem pomanjkanja specialistov. Trenutno imamo samo enega specialista revmatologa. Tu s stanjem nismo zadovoljni. Dobili bomo še eno specialistko, ki ravnokar končuje specializacijo. Problemi so tudi na diagnostiki. Tega smo se lotili že sami, smo del projekta MZ.

Tudi pri magnetni resonanci bomo kmalu znotraj omejitev, postavljenih v državi. Resen problem imamo pri koronarografijah, kjer se nam število čakajočih povečuje. Tudi tistih, ki presegajo dopustno čakalno dobo, in tudi tistih s stopnjo nujnosti hitro. Tu imamo prostorski problem.

Bolnišnica Celje mora izpeljati notranjo prerazporeditev posameznih oddelkov, ker je internističnih pacientov vedno več, prebivalstvo se stara. Na Strokovnem svetu je bil sprejet načrt, po katerem bi do konca 2016 pridobili od 20 do 30 internističnih bolnišničnih postelj. Na osnovi tega bi lahko že v vmesnem času povečali število koronarografij.

**V zahodnem svetu je rak prostate najpogostejši rak pri moških. Število novoodkritih bolnikov z rakom prostate iz leta v leto raste, vendar pa je**



**zaradi dobre diagnostike vedno več primerov raka prostate odkritih v zgodnjem stadiju, ko je bolezen še ozdravljiva. V Sloveniji naj bi letos za rakom prostate na novo zbolelo 1350 moških, v Evropi pa približno 382.000. Splošna bolnišnica Celje je poznana po robotsko asistiranih operacijah, tudi na prostati. Nam lahko poveste kaj več o tem?**

Trenutno izvajamo posege na prostati, teh je zdaleč največ, od 200 do 250 letno. Poleg tega izvajamo robotsko asistiranje operacije tudi na ledvicah, debelem črevesju in danki. Te dva programa nista priznana s strani plačnika, tako da skušamo prepričati ZZSZ, da bi nam program priznal.

Naš namen je, da nabor operacij razširimo. Trenutno predvidevamo širitev še na področje ginekologije, da tudi druga polovica populacije dobi možnost izvajanja operacij s to sodobno tehnologijo. Na ta način bi povečali število posegov na 300 letno. Z robotom dosegamo lepe rezultate, ta investicija se je pokazala kot upravičena, res pa je, da je bil robot kupljen maja 2010. Skrbi nas, da bo treba robota obnoviti oziroma nadomestiti. Tu bo treba najti soglasje z državo. Imamo kader, imamo izkušnje, julija 2015 je bila opravljena 1000. operaci-

ja, zdaj jih je nekaj sto več. Obvladamo vso logistiko, imamo bogate izkušnje in izšolan kader.

**Nove urgentne centre po Sloveniji spremljajo težave. Kako je pri vas s sodelovanjem s primarno ravno zdravstvene oskrbe in kako rešujete težave?**

Včeraj smo imeli krizni sestanek na ministrstvu za zdravje. Trdno sem prepričan, da sedanja organizacija ne more obstajati dolgo. Pod eno streho imamo dve ustanovi. To nikoli nikjer ni dobro in tudi tukaj je stroka obeh ustanov enotna. To se mora spremeniti do poletja.

Po dobrem mesecu delovanja so naše izkušnje takšne, da bo urgentni center učinkovit, če bo voden enovito in bomo imeli vsi, ki delamo, enoten pristop in cilj.

Sedaj imamo manjši delež obravnav v področju modrozelenega sektorja zdravstvenega doma in precej večji delež obravnav v okviru specialističnega področja. Številke so visoke, naš urgentni center trenutno beleži med 250 in 280 obravnav dnevno. Gradbeno in obrtniško ni dokončan in zaradi tega imamo številne logistične težave. Projekt PACS vodimo od leta 2009, kar je predolgo. Začeli smo sicer z nameščanjem programske opreme, ki naj bi bila nameščena do sredine februarja. Manjka nam strojna oprema, da bi vsaj

na urgenci začeli delovati. Tu res zaostajamo. Prizadevamo si, da bi bila urgencia stimulativna za zaposlene, da bi bilo to delo tudi iskano. Delo na urgenci je časovno omejeno, mi smo svoj sistem zastavili tako, da bi imeli na voljo ves kader za boljše plačilo.

**Povedali ste, da imate velike načrte za bolnišnico v prihodnje, da ste »akutna« bolnišnica, kot ste se sami izrazili, pa vendar se soočate tudi s prostorsko stisko, zaradi katere se vam na nekaterih področjih podaljšujejo čakalne dobe, na primer na področju koronarnografij. Kako je s prostorskimi načrti širjenja bolnišničnih zmogljivosti?**

SB Celje bi morala biti v letu 2017 videti čisto drugače. Imamo projekt nadomestne novogradnje. V SB Celje je danes kar 65 odstotkov vseh bolniških postelj v starih stavbah, kjer so pogoji namestitve pacientov in delovni pogoji za naše zaposlene neprimereni in ne izpolnjujejo sodobnih kriterijev. Že novejši del bolnišnice je v stavbi, ki je stara 40 let. Tu so namestitveni pogoji neprimerno boljši kot v starem delu bolnišnice. To je nujno potrebno za kakovostno obravnavo naših bolnikov. Upamo, da bomo načrte v prihodnje uresničili.

**Hvala za pogovor.**

## 78. redna seja skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

Seja skupščine, ki jo je vodil Nikola Potočnik, dr. dent. med., podpredsednik skupščine ZZS, je potekala 16. decembra 2015. Poslance skupščine so v uvodnih nagovorih pozdravili prim. Andrej Možina, predsednik ZZS, prof. dr. Pavel Poredoš, predsednik SZD, Janusz Klim, dr. med., predstavnik Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Fides, in Nina Pirnat, državna sekretarka Ministrstva za zdravje.

**Prim. Andrej Možina** je predstavil aktivnosti zbornice na področju reforme slovenskega zdravstva in pri tem poudaril, da si zbornica prizadeva za boljše sodelovanje zdravniških organizacij in Ministrstva za zdravje. Povedal je, da zbornica veliko aktivnosti posveča izobraževanju zdravnikov, saj potekata tudi dva velika projekta, in sicer projekt POND – Nasilje v družini je tudi javnozdravstveni problem, in projekt Varnost in zdravje zdravnikov.

**Prof. dr. Pavel Poredoš** je poudaril, da se zadeve v zdravstvu vse preveč rešujejo preko medijev. Kolegi delujejo na robu zmogljivosti in tu je treba najti rešitve predvsem glede organizacije. Povedal je, da je SZD v zadnjem času relativno tiho, saj je na obrobju dogajanja – ne po svoji želji, temveč s strani zdravstvene politike, ki društva nikoli ni povabila k vsebini strokovnih zadev, čeprav je SZD predstavnik stroke, kjer naj bi nastajala izhodišča za čim bolj kakovostno delovanje zdravstvenega sistema.

**Janusz Klim, dr. med.**, je povedal, da je Fides pripravil novo kolektivno pogodbo, v kateri so vključeni standardi in normativi ter popolnoma nov tarifni del. V oktobru je potekal sestanek z Ministrstvom za zdravje glede normativov, konec oktobra je vlada imenovala tudi pogajalsko skupino za kolektivno pogodbo, vendar se je tu ustavilo. Verjetno ne bo šlo drugače, kot da se bo začel pritisk stopnjevati.

**Nina Pirnat, dr. med.**, je poslance seznanila, da so rezultati analize zdravstvenega sistema pripravljeni. Prinesli so mnogo pozitivnih ugotovitev ter mnogo izzivov in dilem, kako naprej. Med pozitivnimi ugotovitvami je izpostavila, da je Slovenije ena od držav z najbolj

dostopnim zdravstvenim sistemom na primarni ravni, primerljiva z Nizozemsko, skandinavskimi državami in Veliko Britanijo. Izpostavila je resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025, ki posebej izpostavlja področja razvoja preventivnih programov, optimizacijo zdravstvene oskrbe, spremembo modelov financiranja, vodenje in upravljanje. Povedala je, da upa na sodelovanje zdravniških organizacij in ministrstva, da pridejo do skupnih odločitev, s katerimi bi bistveno pripomogli k spremembam v zdravstvenem sistemu.

V nadaljevanju se je bilo predstavljeno **poročilo o delu razsodišča in tožilca (2014–2015)**. Prim. mag. Brane Mežnar, dr. med., predsednik Razsodišča I. stopnje, je predstavil poročilo in povedal, da se je število primerov glede na preteklo leto podvojilo. Posebej je opozoril na primer Nevrološke klinike in na primer otroške srčne kirurgije.

V sklopu skupščine je bila organizirana **okrogla miza o Kodeksu zdravniške etike**. V razpravi so bile podane nekatere pobude in predlogi, zato je bil sprejet sklep, da skupina za pripravo etičnega kodeksa nadaljuje z nadgradnjo novega besedila in ga dopolni za drugo branje. Nadvse pomembno je, da pridemo do besedila, ki bo odražalo stališča vsega slovenskega zdravništva.

Na dnevnem redu skupščine je bila tudi **obravnavna sprememb in dopolnitev Statuta ZZS**. Točka je bila predstavljena, sklep pa zaradi nezagotovljene 2/3 večine ni bil sprejet.

Predsednik Nadzornega odbora je poslance seznanil, da bodo do naslednje redne seje skupščine **pripravili model za nagrajevanje dela funkcionarjev na ZZS**, ki bo uveljavljen z novim mandatom in bo nadomestil trenutno veljavni sklep izvršilnega odbora o načinu in višini plač funkcionarjev.

Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije je sprejela predlog **nove vsebine specializacije iz anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine**.

## Nadaljevanje izredne seje skupščine

V nadaljevanju je potekala izredna seja skupščine, ki je bila namenjena razpravi glede izvajanja zdravstvene reforme.

**Prim. Andrej Možina** je izpostavil, da sodelovanje z Ministrstvom za zdravje ni tako, kot bi moralo biti, manjkajo zaupanje in vsebinski pogovori. V ospredju sta dva zakona, ki gresta mimo partnerskega dialoga. Izpostavil je novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti s poudarkom na koncesijah. Zakon se v veliki meri dotika zasebnih zdravnikov. Drugi je Zakon o zdravniški službi, ki ga Zakon o zdravstvenih delavcih ukinja in gre

za grob poseg v zdravniško avtonomijo. V časih, ko bi morali strniti vrste za premike slovenskega zdravstva, se dogaja ravno obratno. Pojavljajo se populizmi, očitki zdravništvu o privatizaciji. Nasprotno so zdravniške organizacije pristaš javnega zdravstva, vendar je treba zagotoviti javne vire, če jih ni, pa iskati zasebne. Koordinacija zdravniških organizacij ima jasno izdelano mnenje glede usmeritev ministrstva, kam pelje slovensko zdravstvo. Pričakuje se, da se oba zakona umakneta ter da se zdravništvo aktivno vključi v zdravstveno reformo. Drugače zdravstvene reforme ni moč izpeljati.

Po razpravi so se izoblikovali naslednji sklepi:

1. Zbornica v celoti zavrača novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti in zahteva njen umik.
2. Zakon o zdravstvenih delavcih je za urejanje poklicev zdravnik in zobozdravnik v celoti nesprejemljiv in ga zbornica zavrača ter zahteva njegov umik.
3. Zbornica zahteva takojšnjo pripravo systemske, celovite in konsistentne reforme zdravstvenega sistema.
4. Zbornica zahteva, da Ministrstvo za zdravje spoštuje Zdravniško zbornico kot partnerja.
5. Zbornica predlaga predsedniku vlade ustanovitev strateškega sveta za pripravo in izvedbo celovite zdravstvene reforme.

# Sklep Razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije



Št.: 0114 - 2/2014/ 18  
Ljubljana, 2. 2. 2016

## SKLEP

Razsodišče II. stopnje pri Zdravniški zbornici Slovenije je v pritožbenem senatu, pod predsedstvom prof. dr. Mira Denišliča, dr. med., s člani pritožbenega senata izr. prof. dr. Bojanom Tršinarjem, dr. med., prim. doc. dr. Matejo Bulc, dr. med., in prof. dr. Antonom Crnjacem, dr. med., opravilo sejo senata dne 12. 1. 2016, na kateri je obravnavalo pritožbo Radivoja Nikolića, dr. med., zoper sklep Razsodišča I. stopnje št. 0114-2/2014/14 z dne 10. 11. 2015 ter na podlagi 31. člena Pravilnika o organizaciji in delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Pravilnik)

### sklenilo:

Pritožbi Radivoja Nikolića, dr. med., zoper sklep Razsodišča I. stopnje, št. 0114 - 2/2014/14 z dne 10. 11. 2015, se ne ugodi. Potrdi se sklep Razsodišča I. stopnje, ki se glasi: Radivoje Nikolić, dr. med. je odgovoren, da je kot specialist medicine dela, prometa in športa pri delu uporabljal psihodiagnostični aparat Corporal test v pridobitniške namene (preiskavo je posebej zaračunal, čeprav bi morala biti vključena v ceni specialističnega pregleda). Pri izdajanju zdravniških potrdil in spričeval za pridobitev vozniških dovoljenj in dovoljenj za posest in nošenje orožja ni upošteval strokovnih smernic in določb Pravilnika, pri vodenju in upoštevanju medicinske dokumentacije v teh postopkih je bilo njegovo ravnanje malomarno in nevestno. S tem je kršil 38. člen Pravilnika, ki zdravnika zavezuje za prizadevanje k ugledu in strokovnosti pri opravljanju zdravniškega dela, zato mu Razsodišče na podlagi 39. člena Pravilnika izreka disciplinski ukrep JAVNI OPOMIN.

### Obrazložitev:

Na podlagi prijave zoper Radivoja Nikolića, dr. med., zaradi uporabe aparata »Corporal test« pri testiranju kandidatov za pridobitev zdravniških spričeval ter poročila Komisije za izredni strokovni nadzor, ki ga je predlagalo Ministrstvo za zdravje zaradi domnevnih nepravilnosti pri izdaji zdravniških spričeval za kandidate za vozniški izpit in za kandidate za pridobitev dovoljenja za posest in nošenje orožja, je tožilec Zdravniške zbornice Slovenije predlagal uvedbo

pripravljalnega postopka zoper Radivoja Nikolića, dr. med.

V pripravljalnem postopku je bila pridobljena dodatna dokumentacija, in sicer: stališče Odbora za strokovno-medicinska vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije, poročilo Komisije za izredni strokovni nadzor, mnenje Odbora za pravno-etična vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije s prilogami, mnenje DPS, strokovno mnenje Oddelka za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, ocena rezultatov testiranja Corporal in stališče Strokovnega sveta medicine dela, prometa in športa. Opravljen je bil pogovor z zdravnikom v postopku. Na podlagi vse zbrane dokumentacije je tožilec Zdravniške zbornice Slovenije dne 7. 4. 2015 vložil obtožnico, na katero je Radivoje Nikolić, dr. med., pravočasno podal pisni odgovor.

Zdravnik v postopku je pred člani Rzsodišča I. stopnje pojasnil uporabo in vrednost »Corporal testa« pri pregledu kandidatov za voziško dovoljenje oziroma dovoljenje za posest in nošenje orožja ter navedel, da gre za pomožen psihometrični preizkus pri ugotavljanju reakcijskih sposobnosti kandidatov in da naprava omogoča oceno osnovne minimalne psihofizične sposobnosti ter nikakor ne nadomesti psihološkega pregleda. Že člani Rzsodišča I. stopnje so ocenili, da specialist medicine dela, prometa in športa navedeni preizkus lahko uporabi za oceno nekaterih kandidatovih kognitivnih sposobnosti, vendar preizkusa ne sme dodatno zaračunati, zato je odgovoren za očitano uporabo »Corporal testa« iz pridobitnih razlogov.

Zdravnik v postopku je v pritožbi zoper sklep Rzsodišča I. stopnje

pojasnil, da se je zmotil in da za Corporal preizkus zaračuna 15, in ne 30 evrov, kot je pomotoma navedel pred Rzsodiščem I. stopnje. Prav tako v primeru, ko pošlje bolnika na psihološki pregled, kandidat omenjenega preizkusa ne plača.

Člani Rzsodišča II. stopnje smo natančno proučili vso razpoložljivo dokumentacijo, iz katere izhaja, da zdravnik v postopku na seji senata Rzsodišča I. stopnje ni znal pojasniti, kako je prišlo do izdaje pozitivnega zdravniškega spričevala za posest in nošenje orožja kandidatu, ki mu je bilo istočasno s pravnomočno odločbo odvzeto dovoljenje zaradi zdravstvenih razlogov. Tudi v pritožbi zoper sklep Rzsodišča I. stopnje navedenega dejstva ni pojasnil.

Ugotovitve Komisije za izredni strokovni nadzor z dne 13. 2. 2015 so pokazale malomarno in neurejeno vodenje medicinske dokumentacije, neupoštevanje smernic Pravilnikov, ki se nanašajo na oceno zmožnosti vožnje in posesti ter nošenja orožja, zaračunavanje storitev pri uporabi »Corporal testa« in nepravilnosti pri izdajanju zdravniških spričeval za posest in nošenje orožja.

Pomanjkljivosti, ki so jih ugotovili pri strokovnem nadzoru, so tako prepričljive, da so člani senata Rzsodišča II. stopnje prepričale v nepravilnost dela Radivoja Nikolića, dr. med. Potrebno je še dodati, da je imel zdravnik v postopku že več strokovnih nadzorov s svetovanjem, vendar kljub jasnim napotkom in usmeritvam ugotovljenih pomanjkljivosti ni uspel v celoti odpraviti. Prav tako ni mogoče slediti pojasnilom zdravnika v postopku, da so ugotovitve strokovnega nadzora neobjektivne in delno posledica konkurence na trgu medicine

dela, prometa in športa med izvajalci s koncesijo in zaposlenimi v javnih ustanovah.

Pritožba Radivoja Nikolića, dr. med., zoper sklep Rzsodišča I. stopnje ne vsebuje odgovorov na ugotovljene pomanjkljivosti, zato smo člani senata Rzsodišča II. stopnje lahko ponovno ocenili le navedbe v dokumentaciji, ki je bila že poprej na razpolago. V pritožbi Radivoje Nikolić, dr. med., ni navedel nobenih novih pojasnil oziroma dokumentov, ki bi pojasnili njegovo delovanje oziroma ovrgli pomanjkljivosti, ki so opisane v sklepu Rzsodišča I. stopnje. Kot smo že predhodno navedli, je popravil le ceno pregleda z aparatom Corporal, ki znaša 15, in ne 30 evrov, kot je bilo navedeno v sklepu Rzsodišča I. stopnje.

Prekinitiv sodelovanja s prijaviteljem, ki ga navaja v svoji pritožbi, ni predmet postopka na zbornici in ne more vplivati na strokovno presojo dela Radivoja Nikolića, dr. med. Prav tako pomanjkljivosti v slovenski medicini in na področju medicine dela, prometa in športa, ki jih navaja zdravnik v postopku v svoji pritožbi zoper sklep Rzsodišča I. stopnje, niso predmet tega postopka, zato jih Rzsodišče II. stopnje ne more obravnavati.

Člani Rzsodišča II. stopnje so soglasno sprejeli odločitev, kot izhaja iz izreka tega sklepa.

#### **Pravni pouk:**

Odločitev organa II. stopnje je dokončna.

*Predsednik Rzsodišča II. stopnje:  
prof. dr. Miro Denišlić, dr. med.*

# Prehrana kot del medicinske obravnave

Janez Platiše, Ljubljana

Zdravniška zbornica Slovenije in Ministrstvo za zdravje sta 1. februarja v Modri dvorani Domus Medica pripravila prvo strokovno srečanje na temo ONCA – optimalna prehranska skrb ali podpora za vse, z zavedanjem, da neprimerna prehrana neposredno ogroža presnovno zdravje posameznika in bolnika in da je pomembno, da je prehranska oskrba del medicinske obravnave. Na posvetu so se zbrali zdravniki in drugo medicinsko osebje ter bolniki iz vse Slovenije. Za Nado Rotovnik Kozjek je bil to velik dan.

Posvet je bil pomemben dogodek, saj je po razpoložljivih podatkih v Sloveniji zaradi količinske in vsebinske podhranjenosti ogroženih od 5 do 15 odstotkov splošne populacije. Od tega je 40 odstotkov bolnikov, ki so bili sprejeti v bolnišnico, in 60 odstotkov v negovalne ustanove. Podhranjenost tako kot debelost ni samo zdravstveni problem sam po sebi, temveč

resno ovira zdravljenja drugih kroničnih bolezni, kot so na primer srčno-žilne bolezni in rak.

Zaradi podhranjenosti je manj učinkovito delovanje zdravil, več je neželenih sopojevov zdravljenja, kot so npr. okužbe, daljše je bolnišnično zdravljenje, slabša je kakovost življenja bolnikov in pogosto je s podhranjenostjo povezana tudi večja umrljivost zaradi osnovnega bolezenskega stanja. Problem je še večji, ker se pogosto razvija neprepoznano, ob sicer izjemnem razvoju medicinskih znanosti.

Še posebej so zaradi odhranjenosti ogroženi starostniki, katerih zdravstveni problemi na ta način postajajo še večji, zdravljenje bolezni pa dražje in manj uspešno. Gre torej za relativno nujen javnozdravstveni in klinični problem.

»Izzivi, ki so pred nami, so veliki. Po eni strani se srečujemo z debelostjo pri vseh generacijah, po drugi strani

pa nas skrbi sarkopeničnost (premajhen delež mišične mase) starejših odraslih in njen pojav pri telesno nedejavnih mladih ljudeh,« je na kongresu povedala Mojca Gobec z Direktorata za javno zdravje in nadaljevala: »Zdrav življenjski slog zato postaja vedno pomembnejši vidik pri obvladovanju ekonomske, zdravstvene in socialne problematike, ki se pojavlja kot posledice staranja družbe. Zato je prav, da država oblikuje ustrezne pogoje za izvedbo aktivnosti, ki omogočajo razvoj zdravih navad, kot tudi njihovo ohranjanje tudi v visoki starosti.«

Nada Rotovnik Kozjek, vodja ambulante za klinično prehrano na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, pa je na posvetu navdušeno dejala: »Zame je današnji dan velik dan. To pa zato, ker se prvič pogovarjamo o prehranski podpori bolnikov kot delu medicinske obravnave.« Po njenem mnenju je namreč treba prehransko podporo vpeljati na vse ravni zdravstvenega varstva, zlasti pa na primarno raven, da bi se lahko posameznik pogovoril o prehrani s svojim zdravnikom, ne pa, da bi se zatekal k »vračem ali gurujem«.

Po besedah Rotovnik Kozjekove so velikokrat prehransko neuravnoteženi tudi ljudje, ki so sicer videti zdravi, a se izkaže, da jim zaradi raznih diet primanjkujejo pomembne sestavine v telesu. Tako so npr. beljakovinsko podhranjeni, nimajo dovolj ključnih mineralov itd. Poleg tega je treba ljudi ozavestiti, da jedo primerno temu, kar počnejo. »Ne more nekdo telovaditi in dobro funkcionirati, če je samo solato.«

Posvet se je končal z okroglo mizo: Izobraževanje in multidisciplinarni pristop.



## Iz dela zbornice

### Posvet o vlogi stroke v zdravstveni politiki

V torek, 19. januarja 2016, so vse štiri zdravniške organizacije v Domus Medica organizirale posvet o vlogi stroke v zdravstveni politiki. Vabljeni so bili člani RSK in SS ter koordinatorji specializacij, pa tudi strokovni direktorji UKC MB, UKC LJ in OI. Posveta se je udeležilo več kot 100 zdravnikov in zobozdravnikov, ki ta trenutek predstavljajo vrh slovenske stroke.

V poteku srečanja sta prof. Poredoš in prim. Možina predstavila svoje videnje delovanja zdravniških organizacij, avtonomnosti zdravništva in pomena neodvisnih strokovnih organov. Omenjeno je bilo nezadostno sodelovanje s politiko, ki na videz posluša, a ne sliši strokovnih argumentov, ki jih posredujejo tako zdravniške organizacije kot vrhovi posameznih zdravniških specialnosti. Konrad Kuštrin, predsednik Fidesa, je v svojem nagovoru posebej omenil standarde in normative, ki bi lahko bili temelj organizacije dela in nagrajevanja zdravnikov. Helena Mole je izpostavila predlagane spremembe v zakonodaji, ki brez razloga postavljajo zasebne zdravnike v neenakopraven položaj.

Temeljite razprave o tem s politiko ne dosežemo. Predstavljeno je bilo področje podiplomskega izobraževanja, pripravištva, specializacij in stalnega podiplomskega usposabljanja, novosti in dileme glede vodenja in financiranja teh procesov. Prim. Možina je omenil obsežno delo na področju pritožbenih postopkov in nadzorov, ki so eden bistvenih elementov samoregulacije zdravniškega poklica.

Sledila je razprava, ki je potrdila interes zdravnikov za samoregulacijo poklica na strokovnih temeljih in za oblikovanje povsem neodvisnih najvišjih strokovnih teles v državi. S posvetom smo želeli vzpostaviti dialog znotraj strokovne javnosti, zato na posvet namenoma nismo povabili predstavnikov MZ, ZZZS, niti medijev. Zdravniške organizacije se vsem, ki so se srečanja udeležili, iskreno zahvaljujemo. Posvet je pokazal, da kljub temu, da s strokovnimi argumenti težko dosežemo kakršnekoli spremembe v slovenskem zdravstvu, zdravniki in zobozdravniki vendarle še želimo aktivno sodelovati.

*Prof. dr. Bojana Beovič, dr. med.*

### Obvestilo o spremembi načina točkovanja strokovnih vsebin

Članstvo obveščamo, da je s sprejemom novega Pravilnik o zdravniških licencah (objavljen na spletni strani zbornice [www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si)) prišlo do spremembe pri načinu točkovanja dosedanjih t.i. aktivnih udeležb, v novem pravilniku pod 2. točko prvega odstavka 11. člena poimenovanih kot *Predavanje/predstavitev/poster*.

Aktivna udeležba (za predavatelje kot aktivne udeležence izpopolnjevanja) tako ne privede več do 50-odstotnega povečanja števila točk za ure predavanj, temveč jo je treba uveljavljati posebej, z vlogo, ki jo vložijo posamezni zdravniki (individualna vloga).

Za *Predavanje/predstavitev/poster* se dodelijo 4 točke, pri čemer se število točk deli s številom avtorjev.

Vlogi za oceno te strokovne vsebine je poleg ostalih zahtevanih podatkov treba priložiti tudi program dogodka in potrdilo o udeležbi.

### Obvestilo organizatorjem o roku za vložitev vloge

Organizatorje strokovnih vsebin obveščamo, da je v skladu s 14. členom Pravilnika o zdravniških licencah (Uradni list RS, št. 48/05) predlog za oceno strokovne vsebine možno vložiti le **pred začetkom izvajanja strokovnih vsebin**, in sicer **najpozneje mesec pred začetkom**. Navedeni rok se nanaša na vložitev vloge za oceno vseh strokovnih vsebin, razen protokoliranih konferenc o varnostnih zapletih, internih seminarjev in drugih oblik strokovnega usposabljanja, ki ne zahtevajo kotizacije in ki potekajo v rednem delovnem času med ponedeljkom in petkom, pri katerih je vlogo za oceno možno vložiti **najpozneje osem dni pred začetkom**.

### Obvestilo ZZZS glede predpisovanja zdravil oseltamivir (tamiflu)

Ob pojavu gripe se je zelo povečalo predpisovanje zdravil oseltamivir (tamiflu) na zeleni recept, sedaj predvsem v elektronski obliki. Zdravilo ima naslednjo omejitev predpisovanja: le za preprečevanje in zdravljenje gripe za oskrbovance socialno-var-



stvenih zavodov; le po navodilu epidemiologa.

Izven te omejitve se sme zdravilo predpisovati le na beli, samoplačniški recept.

*Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije*

## Oglaševanje tujih ponudnikov zdravstvenih storitev v Sloveniji

V slovenskih medijih se lahko oglašujejo vsi zdravniki in zobozdravniki, tako domači kot tuji, brez kakršnekoli regulacije, ki bi sicer morala biti zakonsko določena. Pa je ni. Za to bi moralo poskrbeti Ministrstvo za zdravje, ki ga je Zdravniška zbornica v preteklih letih velikokrat opozorila na problematiko reklamiranja in potrebo po zakonski ureditvi le-tega.

Zelo dobro ureditev poznajo v Avstriji, kjer je zobozdravniška zbornica zakonsko pooblaščenca, da regulira reklamiranje. Torej, tam imajo pravila, kaj je dovoljena ali primerna reklama; za zavajajoče in neprimerno reklamiranje pa ima zbornica zakonske pristojnosti, da lahko sankcionira vse kršitelje – domače in tuje fizične in pravne osebe.

V odsotnosti druge zakonodaje je oglaševanje zdravstvene dejavnosti v

slovenskem pravnem redu urejeno s splošnimi predpisi, ki urejajo varstvo potrošnikov, to so zlasti Zakon o varstvu potrošnikov, in v njegovi povezavi, Zakon o varstvu potrošnikov pred nepoštenimi poslovnimi praksami. Za nadzor nad spoštovanjem tega dela zakonodaje je pristojen Tržni inšpektorat. Kolikor nam je poznano, Tržni inšpektorat v zvezi z dopustnimi in nedopustnimi oblikami oglaševanja ni zavzel še nobenega stališča oz. izrekel kakšnih ukrepov, vsekakor pa menimo, da bo treba pri oglaševanju zdravstvenih storitev posebej upoštevati dejstvo, da gre za področje, kjer obstaja velika asimetrija informacij med izvajalci in pacienti kot potrošniki, kar bi bilo treba upoštevati pri presojanju različnih oblik zavajajočega oglaševanja.

Drugi del zakonodaje, ki pride v poštev (ker oglaševanje ni urejeno v zdravstveni zakonodaji), so splošni in posebni predpisi s področja medijske zakonodaje ter njenih komunikacijskih kanalov (radiodifuzija, avdiovizualni itd.). Splošni predpis na področju medijske zakonodaje je Zakon o medijih, ki napotuje na uporabo drugih oz. posebnih predpisov. Primer tega je Zakon o avdiovizualnih medijskih storitvah, ki v 22. členu določa, da so avdiovizualna komercialna sporočila za zdravstvene dejavnosti, zdravstvene storitve ali za izvajalce zdravstvene dejavnosti prepovedana, če ni s posebnim zakonom določeno drugače. Zakon je bil s takšno vsebino sprejet ob očitni predpostavki, da bo hkrati spremenjena tudi zdravstvena

zakonodaja (ki bi v neki obliki regulirala tudi oglaševanje), do česar pa ni prišlo, zato je treba zaključiti, da je oglaševanje zdravstvene dejavnosti (in izvajalcev) trenutno prepovedano na televiziji in določenih spletnih straneh, ki vsebujejo avdiovizualno vsebino (ki torej ustrezajo definiciji iz Zakona o avdiovizualnih medijskih storitvah).

Zbornica je pristojno Ministrstvo za zdravje tudi že večkrat opozorila, da je neprimerno oglaševanje trenutno urejeno le s Kodeksom medicinske etike in deontologije, ki pa s tem v zvezi ne omogoča izrekanja nobenih sankcij zoper kršitelje. Takšno ukrepanje oz. sankcioniranje bi bilo namreč po razlagi Agencije za varstvo konkurence (ki jo je zavzela v podobnem primeru) nezakonito, saj kodeks ne sme posegati v pogoje poslovanja zasebnih zdravnikov na trgu. Poleg tega določila kodeksa ne zavezujejo domačih in tujih pravnih oseb, prav tako se ne uporabljajo za t.i. posrednike zdravstvenih storitev, zato bi bilo izrekanje sankcij na podlagi kodeksa zgolj domačim samostojnim zdravnikom nepošteno, saj bi bili postavljeni v neenakopraven položaj do ostalih izvajalcev.

**Zdravniška zbornica Slovenije si prizadeva za zakonsko ureditev tega področja z ustreznim sankcioniranjem kršiteljev in je zgrožena nad vsemi zavajajočimi in neprimernimi reklamami.**

*Odbor za zobozdravstvo ZZS*



REPUBLIKA SLOVENIJA  
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ  
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO

Sedemnajsto izobraževanje Prepoznava in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti bo  
7.–8. aprila 2016

Kotizacije ni.  
Kreditne točke: 12

Več informacij in prijave na: [www.prepoznajnasilje.si](http://www.prepoznajnasilje.si)

# Dileme in vprašanja zdravstvenih delavcev pri delu z žrtvami in povzročitelji nasilja v družini

Karin Kohont Brodschneider, univ. dipl. soc. del., CSD Maribor

Ružica Petrovič, univ. dipl. soc. del., CSD Maribor

## Uvod

S projektom POND Si Zdrav smo vas že seznanili v preteklem letu. V nadaljevanju izvajanja projekta, od septembra 2015 do konca januarja 2016, smo za ciljno populacijo izvedli 10 dvodnevni izobraževanj, sodelovali na različnih strokovnih srečanjih, tematskih okroglih mizah in v medijih spregovorili o pojavnosti in posledicah nasilja v družini.

Vodja projekta POND Si Zdrav dr. Lilijana Šprah je ob začetku izvajanja izobraževalnih programov za zdravstveno osebje dejala: »Če želimo zdravstveno osebje vključiti v učinkovito verigo akterjev na področju odkrivanja in preprečevanja nasilja v družini, ga je potrebno opremiti z več znanja in izboljšati njegove komunikacijske veščine, ki so predpogoj za ustrezno in pravočasno ukrepanje. Šele z znanjem ter ustreznimi strokovnimi izhodišči se lahko zdravstveno osebje spoprime z marsikaterimi dilemami, zmotnimi prepričanji in zadržki, ko se je potrebno odzivati na pojave nasilja v družini.«

Glede na dejstvo, da je nasilje v družini zdravstveni in sociološki problem, ga je nujno sanirati multidisciplinarno, zato je SAZU kot nosilka projekta k sodelovanju povabila Zdravniško zbornico Slovenije, EMMO (Center za pomoč žrtvam nasilja – NVO) in Center za socialno delo Maribor. Pomemben in zanimiv je tudi norveški partner St. Olavs University Hospital, Forensic department Broset, Centre for research and education in forensic psychiatry, ki nam bo na zaključni konferenci predstavil njihovo zelo učinkovito delo s povzročitelji nasilja.

Naloga predavateljic Centra za socialno delo Maribor je predstavitev zakonodaje na področju nasilja v družini in predstavitev možnosti medin-

stucionalnega ter multidisciplinarnega sodelovanja. Vsekakor so to teme, s katerimi se zdravstveni delavci pri opravljanju svojega dela redkeje srečujejo. Pri tem je treba poudariti, da je nepravilen pristop uradne osebe k žrtvi, ne glede na to, v katerem sistemu pomoči deluje, lahko odločilen za njeno ravnanje v prihodnosti in jo zaznamuje za vse njeno življenje. O tem govorijo primeri iz prakse v priločniku, ki je izdan v okviru projekta, kakor tudi vrsta praktičnih primerov, ki jih udeleženci izobraževanja izpostavljajo na delavnicah.

Na vprašanje predavateljice udeležencem predavanja o stopnji seznanitve z zakonodajo oziroma s *Pravilnikom o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti – v nadaljevanju pravilnik* (Ur. l. RS, št. 38/2011), so le-ti podali naslednje odgovore:

	Možni odgovori	Število odgovorov	%
1.	Da, zelo dobro	76	11,23
2.	Sem slišal/slišala, da obstaja	250	36,92
3.	Ne	351	51,85
<b>Skupaj</b>		<b>677</b>	<b>100</b>

Iz prikaza izhaja, da je le 11,23 % udeležencev dejansko seznanjenih z vsebino omenjenega pravilnika. Posledično se med predavanji in delavnicami poraja veliko vprašanj, s katerimi se slušatelji srečujejo pri opravljanju svojega dela. V besedilu želimo odgovoriti na najpogostejša med njimi.

8. člen pravilnika predpisuje izobraževanje zdravstvenih delavcev o nasilju v družini (splošna in družinska medicina, pediatrija, ginekologija, psihiatrija, patronažna služba,

urgentne oziroma travmatološke ambulate in oddelki bolnišnic, svetovalne službe), kar vključuje tudi izobraževanje v okviru Projekta POND\_Si Zdrav.

Izobraževanje v okviru projekta je brezplačno, tako da priporočamo vsem zdravstvenim institucijam, da to možnost izkoristijo. Po zaključku projekta bo obveznost izobraževanja zdravstvenih delavcev za področje nasilja plačljiva. Ker je pravilnik v veljavi od leta 2011 in narekuje pet ur obveznega izobraževanja v obdobju petih let, se prvo zavezujoče obdobje izteka ravno v tem letu.

## Najbolj pogosta vprašanja zdravstvenih delavcev

**Vprašanje:** Kdo je zaposlene v zdravstvu zadolžen seznaniti z zakonodajo na področju nasilja?

**Odgovor:** Predvidevamo, da ima vsaka institucija urejen sistem obveščanja o strokovnih temah, organizaciji dela ipd. Vsekakor je strokovno delo na področju nasilja v družini ena izmed tem, ki naj bi bile vključene v ta sistem. Sicer so vsa strokovna gradiva, zakonodaja, kot tudi smernice za obravnavo nasilja v družini v zdravstvu, dosegljivi na spletni strani projekta [www.prepoznajnasilje.si](http://www.prepoznajnasilje.si).

**Vprašanje:** Kdaj prijaviti sum nasilja v družini?

**Odgovor:** Ko sumimo, da je polnoletna oseba žrtev nasilja, za prijavo potrebujemo njeno soglasje, razen ko sumimo, da gre za kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti. Prijava CSD-ju ni potrebna, ko gre za lažjo obliko nasilja (ni nastala težja poškodba), ko gre za enkratni dogodek in ko žrtev izrecno nasprotuje prijavi. Vsekakor pa priporočamo, da se le-ta vpiše v žrtvino zdravstveno dokumentacijo.

V razgovoru je treba žrtev seznaniti z dejstvi, kje lahko zaradi težav, s katerimi se srečuje v družinskem okolju, sama poišče pomoč, kar

pomeni žrtev podpreti, jo opolnomočiti, informirati, ohraniti medsebojno zaupanje, jo spremljati. Odnos zdravstvenega osebja, ki pogosto prvo pride v stik z žrtvijo nasilja, je zelo odločilen pri tem, ali bo žrtev poiskala ustrezno pomoč ali ne.

Prijava je obvezna, ko je žrtev otrok ali oseba, ki zaradi svojega zdravstvenega stanja ni zmožna samostojno odločati (odvzeta ji je opravilna sposobnost ipd.).

**Vprašanje:** Katera kazniva dejanja se preganjajo po uradni dolžnosti?

**Odgovor:** Kazenski zakonik (Ur. l. RS, št. 50/12 – UPB in 54/15) navaja naslednja kazniva dejanja, ki se preganjajo po uradni dolžnosti:

- huda telesna poškodba (123. člen),
- posebno huda telesna poškodba (124. člen),
- povzročitev nevarnosti (128. člen),
- zapustitev slabotne osebe (129. člen),
- protipraven odvzem prostosti (133. člen),
- ugrabitev (134. člen),
- zalezovanje (134. a člen),
- mučenje (135. a člen).

V poglavju, ki posebej opredeljuje nasilje v družini (191. člen), navaja še:

- zanemarjanje mladoletne osebe in surovo ravnanje (192. člen),
- kršitev družinskih obveznosti (193. člen),
- neplačevanje preživnine (194. člen),
- krvoskranstvo (195. člen).

Treba je poudariti, da tako zdravstveni kot tudi strokovni delavci v socialnem varstvu niso usposobljeni za odločanje, ali gre za kaznivo dejanje ali ne, temveč da natančno opredelijo in opišejo vsako poškodbo (le-te so jasno opredeljene v Strokovnih smernicah za obravnavo nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti). Bolj natančno opredelitev dejanja v preiskovalnem postopku naredijo policisti ali v nadaljevanju postopkov pravosodni organi (tožilci, preiskovalni sodniki).

**Vprašanje:** Ali je etično upravičeno, da zdravniki po prijavi suma

kaznivega dejanja nasilja v družini niso seznanjeni z rezultati postopka?

**Odgovor:** Reševanje nasilja v družini je zaradi prisotnosti več dejavnikov zelo kompleksno. Zajema strokovno pomoč vsem udeleženiim z namenom dvigovanja kakovosti življenja družine in posameznika, kot tudi ugotavljanje odgovornosti in kaznovanje domnevnega povzročitelja nasilja. Naloga zdravstvene, pa tudi socialne službe in sistema vzgoje in izobraževanja je strokovno delo pri rehabilitaciji žrtev nasilja v družini in povzročitelja nasilja v družini. Policija in pravosodni organi raziskujejo in ugotavljajo odgovornost ter izrekajo primerne ukrepe. Dejavnikov, na temelju katerih so ukrepi izrečeni, kljub temu, da smo zadeve prijavili, v celoti ne poznamo (nismo stranke v postopkih). Pomembno je, da ostalim strokam zaupamo, da so se odločale na osnovi vseh zbranih dejstev, po svojih najboljših strokovnih znanjih in zmoglostih.

Želja po seznanjanju o rezultatih postopka je del naše radovednosti. Posledica je pohvala v primeru, ko smo zadovoljni, in kritika, kar je pogostejše, ko smo nezadovoljni. Naše nezadovoljstvo je lahko izgovor, da v bodoče pri ugotavljanju nasilja v družini nismo dovolj aktivni. Takšno ravnanje je v nasprotju z etiko poklicnega delovanja in je lahko zelo škodljivo.

Vsekakor je sodelovanje v multidisciplinarnih timih priložnost za razrešitev veliko strokovnih dilem, za medsebojno učenje, za izmenjavo ustreznih informacij in za razvijanje medsebojnega zaupanja med različnimi poklici. Naloga vsakega posameznika v tem procesu je, da stori vse, kar je v njegovi pristojnosti. Pri tem je vsak posameznik v timu strokovno samostojen in odgovoren za svoja strokovna ravnanja.

**Vprašanje:** Kako ravnati, kadar se nadrejeni zdravnik ne strinja s prijavo suma nasilja?

**Odgovor:** Sama prijava suma nasilja v družini pomeni začetek sodelovanja z ostalimi institucijami. Zato je dobro, da ima prijavitelj

soglasje in podporo nadrejenega. V nasprotnem primeru se priporoča, da prijavo pristojni instituciji izvede sam podrejeni, ki sumi ali ugotovi prisotnost nasilja v družini, nadrejenemu pa prijavo pošlje v vednost. Pri tem je nujno potrebno izhajati iz zakonske določbe, da je za primer neprijavljanja suma nasilja v družini ali suma na kaznivo dejanje odgovorna oseba, ki se s tem primerom sreča prva in zadeve zavestno ne prijavi.

Odgovori na vprašanje predavateljice med predavanjem, ki se je glasilo: Kako je ravnal vaš nadrejeni, ko ste v svoji praksi posumili, da je kateri od vaših pacientov/pacientk žrtev nasilja, in ste želeli svoj sum prijaviti?

	Možni odgovori	Število odgovorov	%
1.	Podprl vas je in svoj sum ste prijavili	148	23,49
2.	Ni vas podprl	58	9,21
3.	S takšnimi primeri se še niste srečali	424	67,30
<b>Skupaj</b>		<b>630</b>	<b>100</b>

Podatki kažejo, da približno 9,5 % prepoznanega nasilja zdravstveni delavci še vedno ne prijavijo, ker za to nimajo dovoljenja nadrejenega, in da je velik del teh, ki se z nasiljem v času opravljanja svojega dela niso srečevali. Nekaj udeležencev je komentiralo, da je bolj verjetno, da znakov nasilja niso prepoznali.

Odgovori na predhodna vprašanja potrjujejo tezo, da bi vsaka zdravstvena ustanova morala imeti zelo jasno strategijo in način (protokol) ravnanja v primeru prepoznavanja nasilja v družini.

Na delavnicah so udeleženci izpostavili primere in možnosti reševanja, ko ugotovijo, da je morebitna žrtev nasilja v družini kdo od sodelavk/sodelavcev. Načini pomoči žrtvi in prijave nasilja so enaki, kot je opisano zgoraj. Vsekakor je zelo pomembno, da žrtvi ustrezno pomagamo in ji na ta način omogočimo, da ohrani delovno mesto in ekonomsko neodvisnost. Z ignoranco prisotnosti žrtve družinskega nasilja v svojem

delovnem okolju prispevamo k njeni izolaciji, umiku in posledično obolevanju, neizvrševanju delovnih nalog in pogosto izgubi dela.

Enako potrebno je poiskati ustrezno pomoč in se odzvati, ko vemo, da je v našem okolju povzročitelj družinskega nasilja. Zelo pomembno je, da se s povzročiteljem nasilja pogovorimo in mu damo jasno vedeti, da je v kolektivu znano, kaj se dogaja, in da takšno vedenje ni sprejemljivo.

Prepogosto smo do povzročiteljev nasilja tolerantni, iščemo opravičila za njihovo ravnanje in se umikamo, ko izvaja nasilje v delovnem okolju. Z omenjenim vedenjem mu pritrjujemo, da ravna prav.

**Vprašanje:** Kako je treba ukrepati, ko npr. pediater prijavi, da je eden od njegovih pacientov zanemaren (starši ga, kljub kronični bolezni, neredno pripeljejo na kontrole, ob prihodu sta vedno oba zraven, vedno imata veliko opravičil, zaradi katerih ne sledita navodilom zdravnika, otrok je podhranjen, umazan, ima zanemareno zobovje)?

**Odgovor:** Po prejemu prijave nosilec/nosilka preveri podatke o morebitni obravnavi družine, skliče interni tim in se posvetuje o nadaljnjih korakih, skliče multidisciplinarni tim (MDT), na katerega povabi zdravnico/ka, ki je zadevo prijavil/a, šolsko službo, policijo. Na srečanju MDT si udeleženi izmenjajo podatke o družini, razdelijo naloge, se dogovorijo za naslednji tim, oceni se stopnja ogroženosti. CSD opravi razgovor s starši, jih seznanjajo s pravicami, jim ponudi storitve (pomoč družini za dom, svetovanje, napotitev v šolo za starše, napotitev v NVO ...), jih seznanjajo z možnostjo ukrepov in s posledica-

mi. Na naslednjem MDT se podatki ponovno izmenjajo. Na tim se povabi tudi starše. Predstavnica/ik CSD, ki je tim sklical/a, jih seznanjajo z ugotovitvami in o sklepih tima ter jih povabi na izdelavo načrta pomoči družini.

Vsaka prijava ne pomeni sodnega postopka. V večjem številu primerov zadostuje pripravljenost in vključitev družine v storitve, ki lahko trajajo tudi leto ali pa več.

**Vprašanje:** Ali je lahko prijava anonimna?

**Odgovor:** Anonimnost pri prijavljanju nasilja v družini, ki se ugotavlja v času opravljanja poklicnega dela, ni v skladu z etiko in zakonodajo. Zato ni dovoljena. Anonimne prijave ne morejo oddati osebe, ki bi po službeni dolžnosti morale prijavljati nasilje.

**Vprašanje:** Kako lahko zdravstveni delavci stopijo v stik s CSD pri akutnih primerih (urgentni primeri)?

**Odgovor:** V poslovnem času lahko pokličejo pristojni CSD ali regijsko koordinatrico. Izven poslovnega časa pokličejo tel. št. 113. Policisti med posredovanjem ocenijo, ali potrebujejo prisotnost socialne interventne službe. Glede na svojo oceno le-to tudi aktivirajo ali pa ne.

## Sklepi

Eden od udeležencev je rekel približno tako: »Ko sem se odločal za udeležbo na usposabljanju, sem imel več razlogov: točke za napredovanje, neznano področje, prepričanje, da bom dobil recept, kako ravnati, ko se zazdi, da je pred tabo žrtev nasilja. Sicer se s tem ne srečujem tako pogosto, ampak umori kar nekaj žensk in otrok v zadnjem času so me presunili. Po dveh dneh izobraževanja sem ugotovil, da se pravzaprav z nasiljem srečujem dosti bolj pogosto, kot sem si mislil. Ko sem poslušal predavanja, so se mi v glavi vrtele slike posameznih pacientov, ki so mi ponujali pogovor, a sem naše srečanje prehitro končal. Če sem iskren, sem pri odpiranju kakšne teme, ki ni strogo vezana na bolezen, čutil nelagodje in se potrudil obravnavo čim prej končati. Recepta tudi

nisem dobil. Zapomnil sem si besede ene od predavateljic, da je vsaka žrtev za nas ena od petih, ali pa desetih, ali pa ena od tisoč pacientk, ki gredo skozi naše ordinacije. Zase in za svojo družino pa je ena sama in edina.«

Če se vam dozdeva, da se v CSD-jih nismo na pričakovan način odzvali na vaše informacije in pobude, podajte pobudo za sklic multidisciplinarnega tima, ki se lahko izvede tudi v vaših prostorih, in izkoristite priložnost, da razrešite svoje dileme, da skupaj poiščemo najboljše rešitve. Pogosto tega ne naredimo. Namesto tega obdolžujemo, sodimo, obsojamo, kritiziramo. Kritizirati druge pogosto pomeni poskus skrivanja tega, česar nismo naredili sami.

Zato bi želeli vse zaposlene v zdravstvu, ki se pri opravljanju svojega dela srečujejo z nasiljem v družini, še enkrat pozvati, da se v primeru kakršnihkoli dilem, vprašanj ali nesporazumov ob nasilju obrnejo na regijske koordinatorice, ki jim bodo pomagale pri iskanju kakovostnih strokovnih pristopov za rešitev aktualnega problema. Seznam le-teh je na razpolago tako na spletnih straneh projekta kot tudi na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

Vse vas, ki ste v dvomih, ali bi se usposabljanja udeležili ali ne, pa vabimo, da se vključite v enega od še razpoložljivih terminov. Nedvomno boste našli kar nekaj zanimivih tem in

se naučili nekaj odličnih tehnik, ki vam bodo pomagale pri nadaljnjem delu. S svojo aktivno udeležbo boste imeli možnost prispevati k razvoju metodologije reševanja problematike nasilja v družini v zdravstveni dejavnosti in tudi širše.

Nasilje se iz družin prenaša v vrtce, šole, na ulice. Nasilje v okolju, kjer živimo, je produkt frustracij posameznika. Zato se moramo strokovnjaki, ki delamo z ljudmi, s tem dejstvom soočiti in po vseh svojih močeh prispevati k splošnemu znižanju tolerance do nasilja v naši družbi. Za to potrebujemo veliko učenja socialnih veščin, pozitivne komunikacije in medsebojnega sodelovanja.

## Slovenski pokal zdravniških tekov »Gibanje je zdravje«

Doc. dr. Armin Alibegović, dr. med., Medicinska fakulteta Ljubljana

Doc. dr. Bojan Knap, dr. med., UKC Ljubljana

[armin.alibegovic@mf.uni-lj.si](mailto:armin.alibegovic@mf.uni-lj.si)

Leta 2014 sta Bojan Knap in Matija Horvat uredila in izdala monografijo *Gibanje je zdravje*. Naslov je prispeval Marjan Kordaš in je parafraza krilatice »gibanje je zdravilo, ki je dostopno vsakomur«, formulirane leta 2012 s strani dveh velikih ameriških združenj za srce in fitnes ob pozivu k agendi o pozitivnem učinku telesne vadbe na zdravje. Tak naslov monografije najbolj odraža namen in cilje Slovenskega pokala zdravniških tekov, zato predlog enakega naziva pokala.

Monografija je zbornik prispevkov 12 avtorjev o pomenu telesnega gibanja za zdravje. V prispevkih je večkrat poudarjeno, da telesna neaktivnost pomeni največje tveganje za zdravje in da redna fizična aktivnost predstavlja primarno in sekundarno preventivo pred številnimi boleznimi, predvsem pred srčno-žilnimi boleznimi,

diabetesom, rakom, hipertenzijo, debelostjo, depresijo, kognitivnim upadom in ostalimi psihičnimi motnjami žilne geneze, osteoporozo in prezgodnjo smrtjo. Tveganje nenadne smrti, ne glede na vzrok, se povečuje s stopnjo telesne neaktivnosti. Če telesno neaktivni postanejo aktivni, se tveganje za nenadno smrt zmanjša za polovico. Če se poveča tedenska telesna aktivnost za 1000 kcal, se zniža tveganje za smrt vsaj za 20 odstotkov, po novejših raziskavah še bolj. Redna telesna vadba in dobra telesna pripravljenost zmanjšata tveganje za prezgodnjo smrt pri zdravih in tudi pri bolnikih z dejavniki tveganja. Torej, telesno vadbo bi morali večkrat predpisati ne samo bolnikom, ampak tudi sebi, ker ni boljšega zdravila za višjo kakovost življenja in dolgoživost. Pri tem starejša življenjska doba ni ovira, le upošte-

vati velja manjšo adaptacijsko rezervo in večjo možnost skeletno-mišičnih poškodb pri bolj intenzivni vadbi.

Nepoučenost zdravnikov in pomanjkanje časa sta glavni oviri pri promociji zdravega načina življenja, predvsem pri svetovanju o pomenu telesne aktivnosti za zdravje. Osnovno vodilo naj bo, da je kombinacija aerobne in uporovne vadbe najbolj učinkovito sredstvo za zdravje. Vadba mora biti redna, dovolj intenzivna in individualno prilagojena, kar zahteva pripravo načrta telesne vadbe za posameznika na temelju predhodnih testiranj, ki vsebuje postopno višanje intenzivnosti in obremenitev, predvsem pri uporovni vadbi. Glede na ameriška nacionalna priporočila iz leta 2008 (evropska naj bi bila v pripravi) se vsakemu posamezniku predlaga, naj telesno vadbo vključi v svoj življenjski stil, naj telesna vadba

zmerne intenzivnosti traja vsaj 30 minut in naj se, če je to možno, izvaja vsak dan. Intenzivnejše vadbe zahtevajo bolj kompleksne pristope, ki so delno pojasnjeni v omenjeni monografiji in na drugih mestih. Pomembno je vedeti, da ni zgornje meje pri obremenitvi telesa, če so priprave na obremenitev dobro načrtovane, postopno izpeljane in prilagojene posameznikom. Vprašanje pa je, ali si jih lahko privoščimo ob vseh drugih vsakodnevnih obremenitvah.

Najpogostejše oblike aerobne vadbe zmerne in visoke intenzivnosti so tek, kolesarjanje, plavanje, veslanje in hoja v klanec. Zagotovo je med naštetimi oblikami aerobne vadbe tek na prvem mestu, ker nudi najboljšo kombinacijo učinka v porabljenem času in ne zahteva posebne opreme ali prilagajanja različnim vplivom. Številni zdravniki poznamo zgoraj našete principe in smo jih vključili v svoj življenjski stil, a člani Slovenskega zdravniškega športnega društva Medicus v sodelovanju z organizatorji štirih tradicionalnih zdravniških tekov po Sloveniji si prizadevamo, da bi stopili korak naprej. Želeli bi, da tak življenjski stil sprejmejo tudi trenutno neaktivni ali premalo aktivni kolegi in da zadovoljstvo, ki ga bodo ob tem doživeli, širijo v okolico, tudi na svoje paciente. Kakšen je naš predlog?

Vsako leto so bile v Sloveniji organizirane bolj ali manj redno štiri tekme zdravniških tekov (v Prekmurju, na Gorenjskem, v Ljubljani in na Primorskem), ki so bile med seboj slabo povezane. Nekatere tekme so bile prezahtevne za rekreativne tekače, na tekmah so tekli le zdravniki, izjemoma prijatelji zdravnikov. Ker želimo na tekme privabiti čim več kolegic in kolegov, smo omejili dolžino prog na približno 7 km in omogočili, da zdravniki pripeljejo svoje soročnike in prijatelje brez omejitev. Dodatno smo, v želji, da se tudi mlajši kolegi čim prej vključijo, povabili tudi študente medicinskih fakultet v Ljubljani in Mariboru. Dodatna spodbuda za udeležbo na več tekmah letno je vključitev udeležencev dveh in

več tekem v Slovenski pokal zdravniških tekov. Pri tem smo pripravili točkovnik in pravila, ki poskušajo nagraditi kakovost tekačev in spodbujati, vendar ne pogojevati, udeležbo na čim več tekmah v posameznem letu. Trenutni pravilnik Slovenskega pokala zdravniških tekov se glasi:

- V tekmovanje za Slovenski pokal zdravniških tekov so vključeni tisti, ki so sodelovali na najmanj dveh tekmah v tekočem letu. Kot udeležba na tekmi se šteje tudi, če tekmovalci tekmo začne in je ne zaključijo.
- Tistim, ki so sodelovali na več kot dveh tekmah, se štejeta tekmi z najboljšo uvrstitvijo.
- V primeru izenačenega seštevka iz dveh tekem pri dveh ali več tekmovalcih se šteje skupni rezultat, dosežen na vseh tekmah v tekočem letu.
- V primeru izenačenega rezultata, tudi po prejšnjem kriteriju, ima prednost tekmovalci, ki je imel eno ali več višjih uvrstitev. Če sta tudi v tem primeru izenačena, dobi prednost tekmovalci z višjo uvrstitvijo v neposrednem srečanju.
- Če tekmovalca nista neposredno tekmovala med seboj, ima prednost tekmovalci, ki je tekmoval na tekmah, ki šteje kot Državno prvenstvo (Tek na Rožnik).
- Če tekmovalci tekmo začne in je ne konča, ne dobi točk, a šteje to več, kot če tekme ne začne.
- Kategorijo na vseh tekmah v tekočem letu določa leto rojstva, dan in mesec rojstva pa ne.
- Točkovanje za uvrstitev na posameznih tekmah (absolutno in po kategorijah):

Uvrstitev	Točke
1	100
2	60
3	50
4	40
5	30
6	27
7	25
8	23

Uvrstitev	Točke
9	21
10	20
11	19
12	18
13	17
14	16
15	15
16	14
17	13
18	12
19	11
20	10
21	9
22	8
23	7
24	6
25	5
26	4
27	3
28	2
29	1

Seveda je to trenutni pravilnik in so vsi konstruktivni predlogi ali pripombe dobrodošli.

V pokalu bodo tekmovali le zdravniki, ločeno bomo vodili evidenco tekmovalcev izven konkurence in omenili tudi njihove dosežke. Moramo poudariti, da bomo uvrstitvam dali primerno težo, a je osnovni cilj spodbuditi čim več kolegov, da v svoj življenjski stil vključijo telesno vadbo in pridejo na tovrstna, neformalna srečanja, kjer bodo tekaško manj izkušeni kolegi »vse, kar so želeli izvedeti o teku, a si niso upali vprašati«, izvedeli ob druženju z bolj izkušenimi kolegi tekači in na predavanjih, ki jih bomo organizirali ob tekmah. Tako bodo »oboroženi« z osebnim zadovoljstvom in novimi znanji lahko svetovali na temelju lastnih izkušenj. Prva priložnost v letu 2016 bo 16. Prekmurški zdravniški tek, ki ga organizira Zdravniško društvo Pomurja z Medicusom 9. aprila v Murski Soboti.

#### Literatura:

1. Knap B, Horvat M, urednika. Gibanje je zdravje: zbornik prispevkov o pomenu telesnega gibanja za zdravje. Zgornja Kungota: Društvo Forabel, 2014. ISBN 978-961-281-620-9

# | Opravljeni specialistični izpiti

**Edit Aladič**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 22. 9. 2015

**Maja Arzenšek**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 22. 9. 2015

**Adrijana Benkovič**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 15. 12. 2015

**Tanja Bohinc**, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 8. 12. 2015

**Mojca Bratanič**, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 29. 9. 2015

**Katarina Bratož Vidmar**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 22. 9. 2015

**Špela Bricl**, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 16. 12. 2015

**Anka Cuderman**, dr. med., specialistka nuklearne medicine, izpit opravila s pohvalo 9. 10. 2015

**Anja Černe**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 15. 12. 2015

**Jana Debeljak**, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila s pohvalo 21. 10. 2015

**Nebojša Đurišić**, dr. med., specialist dermatovenerologije, izpit opravil s pohvalo 23. 7. 2015

**Asist. dr. Andrej Fabjan**, dr. med., specialist nevrologije, izpit opravil s pohvalo 4. 9. 2015

**Gabrijel Fišer**, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 23. 10. 2015

**Tina Frank**, dr. dent. med., specialistka parodontologije, izpit opravila 29. 9. 2015

**Katja Gorenšek Ul**, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila s pohvalo 10. 12. 2015

**Nadan Gregorič**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 24. 9. 2015

**Helena Haskaj**, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 1. 12. 2015

**Andraž Hubad**, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil 27. 11. 2015

**Kostja Jelinčič**, specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 18. 11. 2015

**Anja Jovanovič**, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 9. 10. 2015

**Samo Kocuvan**, dr. med., specialist travmatologije, izpit opravil s pohvalo 24. 9. 2015

**Dominika Kovač Kastelic**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 23. 9. 2015

**Luka Kuštrin**, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 25. 11. 2015

**Martin Kurent**, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa, izpit opravil 17. 12. 2015

**Saša Langus**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 15. 12. 2015

**Klemen Lipovšek**, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 15. 12. 2015

**Asist. dr. Miha Lučovnik**, dr. med., specialist intenzivne medicine, izpit opravil s pohvalo 1. 12. 2015

**Rok Maček**, dr. med., spec., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 15. 9. 2015

**Špela Markelj**, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 21. 9. 2015

**Matejka Masten**, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila 16. 11. 2015

**Zoran Mijailović**, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 22. 9. 2015

**Anže Mihelič**, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil s pohvalo 17. 12. 2015

**Nino Mirnik**, dr. med., specialist ortopedske kirurgije, izpit opravil 3. 9. 2015

**Mojca Močilnik**, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 10. 12. 2015

**Maja Nose Mijanovič**, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 25. 9. 2015

**Sara Onuk**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 15. 12. 2015  
**David Osredkar**, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 15. 12. 2015  
**Nina Ozimic**, dr. med., specialistka nevrologije, izpit opravila 15. 9. 2015  
**Jana Pahole Goličnik**, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila s pohvalo 18. 12. 2015  
**Izr. prof. dr. Jernej Pajek**, dr. med., spec., specialist nefrologije, izpit opravil s pohvalo 23. 12. 2015  
**Blaž Pečavar**, dr. med., specialist infektologije, izpit opravil s pohvalo 29. 10. 2015  
**Gregor Petrun**, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohvalo 10. 12. 2015  
**Tomaž Prelog**, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil s pohvalo 27. 10. 2015  
**Tadeja Ris Koler**, dr. dent. med., specialistka otroškega in preventivnega zobozdravstva, izpit opravila 21. 9. 2015  
**Maja Rustemagić Toskić**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 13. 10. 2015  
**Žiga Sotler**, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 22. 9. 2015  
**Luka Strniša**, dr. med., specialist gastroenterologije, izpit opravil s pohvalo 8. 9. 2015  
**Ksenija Strojnik**, dr. med., specialistka internistične onkologije, izpit opravila s pohvalo 11. 9. 2015  
**Miha Šušteršič**, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 20. 10. 2015  
**Gabriele Turel**, dr. med., specialistka infektologije, izpit opravila s pohvalo 23. 12. 2015  
**Irena Unuk Klančnik**, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 3. 11. 2015  
**Alenka Vittori**, dr. med., specialistka nevrokirurgije, izpit opravila s pohvalo 30. 9. 2015  
**Tanja Vončina**, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 15. 12. 2015  
**Matej Vrbnjak**, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil 2. 12. 2015  
**Gregor Vrbovšek**, dr. med., specialist travmatologije, izpit opravil s pohvalo 14. 9. 2015  
**Janez Zupančič**, dr. med., specialist pediatrije, izpit opravil 16. 12. 2015

**Čestitamo!**

Univerza  
v Ljubljani  
Medicinska  
fakulteta



## Razpis za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča za študijsko leto 2015/2016

V roku 90 dni od objave razpisa (do vključno 28. aprila 2016) lahko predstojniki kateder in inštitutov ULMF pošljejo svoje predloge o kandidatih za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo.

Več informacij na spletni strani MFUL <http://www.mf.uni-lj.si/usluzbenec.php>

## Lavričeva priznanja za študijsko leto 2015/2016

V roku 90 dni od razpisa (do vključno 28. aprila 2016) lahko katedre MF, strokovni kolegiji inštitutov MF in Študentski svet MF pošljejo svoje predloge o kandidatih za Lavričeva priznanja.

Več informacij na spletni strani MFUL <http://www.mf.uni-lj.si/usluzbenec.php>



## Medicinski univerzi Dunaj manjka 100 milijonov EUR

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana  
[marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

»Smo v kritičnem položaju,« je poudaril rektor, univ. prof. W. Schütz, ob pogajanjih o proračunu 2016–2018. Predstave univerze in zveze so za več kot 100 milijonov EUR narazen. »200 mio. EUR potrebujemo samo za to, da vzdržujemo status quo,« meni rektor.

Že samo dvig osebnih dohodkov za 20 odstotkov – skladno z novelo zakona o bolnišniških ustanovah – je univerzo dodatno obremenil za 20 mio. EUR več na leto. Dodaten problem medicinske univerze je zastarela zgradba za predklinični pouk, ki jo bo delovna

inšpekcija verjetno zaprla. Ministrstvo za znanost opominja na »konstruktivnost pogajanj« z univerzami za obdobje 2016–2018. Vsega skupaj bo na voljo 9,7 milijarde EUR – toliko, kot še nikoli doslej. Kljub temu pa bi želje univerz kumulativno proračun presegle za 1,1 milijarde EUR.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*  
št. 19, 10. oktober 2015

## ZDA: nezgoda s smrtnimi klicami

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana  
[marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

Sodelavci Pentagona so morda vzorce s smrtonosnimi dejavniki domnevno napačno označevali, nestrokovno skladiščili in razpošiljali. Najdba bakterij antraksa v neki vojaški ustanovi v zvezni državi Utah

je privedla do preventivnega zaprtja vseh devetih pentagonskih laboratorijev. Ameriška armada zdaj poizveduje tudi zaradi možnih povzročiteljev kuge in encefalitisa. Delo z večino teh povzročiteljev je zdaj ustavljeno. Šele

v maju 2015 se je razvedelo, da so bile bakterije antraksa razposlane v laboratorije devetih ameriških zveznih držav ter v eno vojaško oporišče v Južni Koreji.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*  
št. 19, 10. oktober 2015

## Debata: viden simbol

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana  
[marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

V teh dneh se je na Medicinski univerzi Gradec spet začelo novo študijsko leto. Svoj hudo delovni semester ima pred seboj približno 2800 študentov humane medicine ter zobne medicine, približno 500 na univerzitetnih tečajih in 450 v območju ved za nego.

Medtem ko se tok študentov usmerja v predavalnice, se trenutno

Medicinska univerza Gradec tudi optično močno spreminja. V območju Klinikuma (Kliničnega centra, *op. pis.*) nastajajo zgradbe novega kampusa. Te novogradnje bodo nadomestile zgradbe predklinikne v območju Univerze Karla Franca, ki so bile domovanje za predklinične predmete v zadnjih 50 letih.

Postavitev novega kampusa vzhodno od Klinikuma je viden

simbol tega, da je za izobraževanje medicincev družba pripravljena plačati. Četudi ni preprosto točno preračunati, bo to domnevno približno 25.000 EUR na leto na študijsko mesto. To pomeni, da bo cena celotnega izobraževanja znašala približno 200.000 EUR za vsako študentko oz. študenta.

Proračun Medicinske univerze znaša skupaj s prihodki s tretje strani približno 230 milijonov EUR, računsko dobrih 50.000 EUR na posame-

znega študenta na leto. Seveda je o teh številkah mogoče razpravljati: koliko je oskrba pacientov (ki je

vsebovana) pomembna za pouk in koliko je raziskovanje koristno za študenta.

Vir: *Aerzte Steiermark*, oktober 2015

## ZDA: V Kaliforniji je dovoljena zdravniška aktivna pomoč pri umiranju

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana  
[marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

senat. Podobni zakoni veljajo že v zveznih državah Oregon, Vermont in Washington.

V zvezni državi Kalifornija je pod določenimi pogoji dovoljena zdravniška aktivna pomoč pri umiranju

odraslih. Guverner Jerry Brown je sporni zakon podpisal, potem ko sta se za to izrekla predstavniki dom in

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*  
št. 20, 25. oktober 2015

## Nemčija: 3,5 milijona ponarejenih tablet

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana  
[marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

sti so aretirale pet moških. Državno tožilstvo ocenjuje, da so dohodki samo od prodanih ponarejenih zdravil presegli več sto tisoč evrov na mesec.

V deželi Severno Porenje-Vestfalija je carini uspela največja najdba ponarejenih zdravil: zaplenili so okoli 3,5 milijona tablet iz Indije. Domnev-

ne storilce iz Duisburga in Gelsenkirchena, ki so ponarejena zdravila prodajali, so identificirali prek podatkov o računih spletnih trgovin. Obla-

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*  
št. 20, 25. oktober 2015

## Medicina dela: priporočena tarifa za 2016

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana  
[marjan.kordas@mf.uni-lj.si](mailto:marjan.kordas@mf.uni-lj.si)

Pri priporočenih tarifah za medicino dela je predstojništvo Avstrijske zdravniške zbornice določilo nove tarife za zunanje sodelavce (*externe Arbeitssmediziner*) za 1,8 % glede na prejšnje leto. O honorarjih za pot, stroških

potovanja, uradovanja in drugih stroškov se bodo dogovorili posebej.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*  
št. 22, 25. november 2015

Trajanje delovanja (ur/leto)	Znesek na uro (EUR)
1–80	165,74
81–180	137,24
> 180	112,61



# Srečanje mladih zdravnikov družinske medicine na Kokaljevih dnevih

Klemen Pašić, dr. med., SAVA MED, Zdravstvene storitve in svetovanje, d.o.o., Spodnji Duplek  
[klemen.pasic@gmail.com](mailto:klemen.pasic@gmail.com)

Letno strokovno izobraževanje družinske medicine – Kokaljevi dnevi, se pod okriljem Združenja zdravnikov družinske medicine odvija že od leta 2000. Ime je srečanje dobilo po kranjskogorskem zdravniku in gorskem reševalcu Janiju Kokalju. Na pobudo Janka Kersnika je od leta 2009 soorganizator srečanja tudi Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine (SMZDM), ki je postopoma v celoti prevzela in nadaljevala organizacijo srečanja.

Želimo, da bi se dogodka udeležilo čim več mlajših specialistov in specializantov družinske medicine, s ciljem, da srečanje postane osrednji dogodek SMZDM. Tako smo letos nadaljevali s povabili mladim zdravnikom za aktivno udeležbo kot predavatelji iz vrst družinske medicine. »Mladim« je posvečen tudi poseben sklop, v katerem le-ti predstavijo svoje specialistične naloge. Kot novost uvajamo tudi predstavitve posterjev, ki so v tujini med mladimi izredno priljubljeni. Organizirali bomo tudi izbor za najboljšo predavanje in poster mladih zdravnikov. Nagrada bo zelo zanimiva, saj omogoča udeležbo na mednarodni predkonferenci Vasco da Gama Movement (VdGM) ali forumu mladih VdGM. S tem želimo omogočiti udeležbo čim več mladim zdravnikom družinske medicine iz Slovenije, saj v mednarodnih dogodkih mladih predstavljamo manjšino. S tem pa smo prikrajšani za izjemno izkušnjo ter možnost izmenjavanja novih idej med mladimi specialisti in specializanti celotne Evrope.

V okviru vsakoletnega srečanja organiziramo tudi sestanek Sekcije mladih zdravnikov družinske medicine, kjer predstavimo mednarodne izmenjave in dogodke preteklega leta. S povezovanjem in izmenjavo izku-

šenj želimo v mladih ohraniti navdušenje za delo v ambulantah družinske medicine.

Ob vsem tem pa so naše misli že uprte v prihodnost. Želimo si, da bi srečanje razširili tudi onkraj naših meja. K sodelovanju bi povabili združenja mladih zdravnikov družinske medicine sosednjih držav. Tako bi lahko organizirali tudi nekaj sklopov v angleškem jeziku in s tem povezovali in širili obzorja mladih.

Vabljeni k sodelovanju!



# »Javni« ali »zasebni« zobozdravnik v očeh prebivalcev Slovenije

Prof. dr. Franc Farčnik, dr. dent. med., Orthos Ljubljana  
Doc. dr. Marjan Premik, dr. dent. med., Ljubljana

5. novembra 1998 je Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije sprejel na predlog Odbora za zobozdravstvo projekt »Perspektive slovenskih zobozdravnikov do leta 2010«.

Poročilo o II. fazi projekta je bilo zaključeno marca 2003 in objavljeno v našem glasilu (Isis 2003, 6: 34–40).

Poročilo je bilo izdelano na podlagi anonimne ankete na strukturiranem reprezentativnem vzorcu 18 in več let starih prebivalcev Slovenije (N = 823), ki jo je izvedel CATI Center v času od 10. do 21. septembra 2002.

Glede na to, da politiki še vedno ne vedo ali pa nočejo vedeti, da smo zasebni zobozdravniki s koncesijo del javnega zdravstva, bi bilo morda dobro opomniti na to, kaj so tedaj prebivalci Slovenije menili o delu »javnih« in »zasebnih« zobozdravnikov.

Pri 378 anketiranih (45,92 odstotka) je bilo izrazito pozitivno mnenje v korist zasebnih zobozdravnikov (75,3 odstotka : 2,5 odstotka) (slika).

Pri iskanju razlage za tako veliko razliko smo se oprli na odprti tip vprašalnika, na katerega je nedvoumno odgovorilo 59,1 odstotka anketirancev, ostali niso želeli odgovarjati na to vrsto vprašanj.

Vrstni red vrednot, ki so dale prednost zasebni zdravstveni dejavnosti pred javno zobozdravstveno dejavnostjo, je bil:

1. prijaznost,
2. krajše čakalne dobe,
3. večja kakovost dela,
4. hitrejša obravnava.

Nauk iz te II. faze projekta je bil, da politiki nočejo prisluhniti prebivalcem Slovenije in jih še kar naprej zavajajo zaradi lastnih »političnih« interesov.

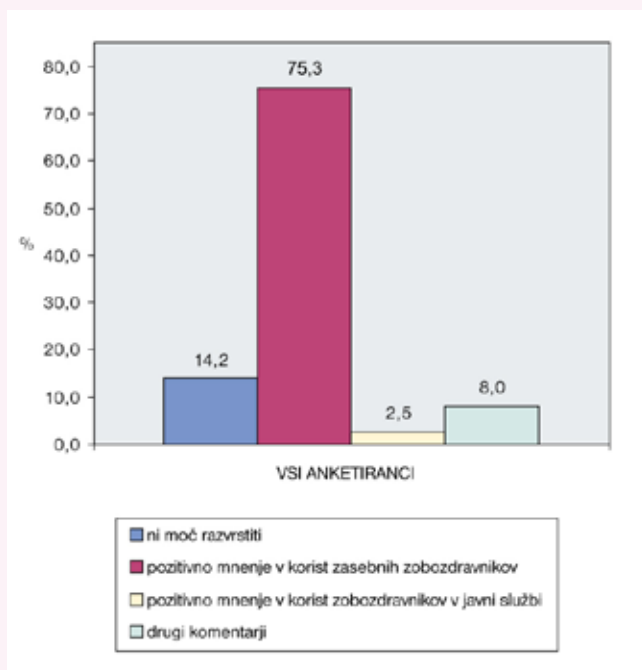
Na poročilo so se mediji medlo odzvali, politiki pa sploh ne.

Zanimivo bi bilo izvedeti, kakšno je mnenje prebivalcev po 13 letih.

Izvedba take ankete ne potrebuje veliko sredstev. Vsi potrebni obrazci so v arhivu zbornice, prva dva avtorja projekta pa ponujava brezplačno pomoč.

## Literatura:

1. Farčnik F, Premik M, Herman O, Velkov A, Vidmar D, Zaletel Kragelj L. Perspektive slovenskih zobozdravnikov do leta 2010, II. faza. Isis 2003; XII (6): 34–40.



# Replika na praktično izkušnjo delovanja referenčnih ambulant

Prim. dr. Zlata Remškar, dr. med., Medvode

[zlata.remskar@evj-kabel.net](mailto:zlata.remskar@evj-kabel.net)

22. januarja 2016 sem prejela pismo diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji, iz vzhodnega konca Slovenije, ki se je odzvala na razmišljanje podpisane o referenčnih ambulantah, objavljeno v decembrski številki revije Isis.

Ker se mi zdi njeno razmišljanje zanimivo, sem se odločila, da ga bom predstavila tudi bralstvu Izide.

Citat: Prve referenčne ambulante so se začele odpirati na začetku leta 2011. Referenčne ambulante so ambulante družinske medicine, okrepljene z diplomirano medicinsko sestro. Gre za okrepitev tima družinske medicine in s tem tudi osnovne zdravstvene dejavnosti, kar je prioriteta zdravstvene politike. Na ta način bo izboljšana kakovost dela in zadovoljstvo bolnikov ob vedno večji obremenitvi družinskih zdravnikov. Nosilec dejavnosti je še vedno družinski zdravnik, ki je ob odprtju referenčne ambulante moral zadostiti določenim pogojem: primeren prostor za delo, ustrezne in kvalitetne aparate (EKG, spirometer, merilec krvnega tlaka ...) in omogočiti diplomirani medicinski sestri dodatna izobraževanja na posameznih področjih dela. Diplomirane medicinske sestre smo si z dodatnimi znanji pridobile naziv diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji. S svojim znanjem smo v pomoč zdravniku družinske medicine pri obravnavi pacientov ...

Preventivni pregledi se v referenčnih ambulantah izvajajo po tridesetem letu starosti po točno določenih protokolih, ki jih je sestavil projektni svet referenčnih ambulant na nacionalni ravni. Spirometrijo in EKG odčita zdravnik družinske medicine ter če prihaja do kakršnega koli

odstopanja od normale je zdravnik družinske medicine tisti, ki se odloči ali pacient potrebuje obravnavo pri specialistu in ga napoti naprej z veljavno napotnico ali ga zdravi sam. Samo zdravnik družinske medicine je tisti, ki lahko piše napotnico, postavlja diagnozo in predpisuje terapijo. V vseh letih mojega dela v zdravstvu še nisem zasledila na nobenem izvidu, da bi bila podpisana medicinska sestra, ki je sodelovala pri obravnavi pacienta. Ne verjamem, da vaši pacienti poznajo ime medicinske sestre, pri kateri so opravljali spirometrijo. Če vsi v timu referenčne ambulante sodelujejo in delajo po protokolih, ne more prihajati do podvajanja dela. Lahko se najdejo nekateri bolniki, ki potrebujejo zdravniško pomoč, pa je v začetnem stadiju ne bi iskali, ker svoje težave pripisujejo starosti, slabi kondiciji ... Na našem področju zelo dobro sodelujemo s pulmološkimi in drugimi specialističnimi ambulantami, vpeljanimi preventivnimi programi, redno se tudi organizirajo strokovni večeri za celotne time, kjer predavajo strokovnjaki iz različnih področij ...

Če bi želeli bolje spoznati kvaliteto dela referenčnih ambulant, vas vabimo, da nas obiščete. (Konec citata.)

Naključno je televizijski večerni Dnevnik na prvem programu istega dne, 22. januarja 2016, objavil prispevek o delovanju referenčnih ambulant na koprskem področju. Povedali so, da jih za sedaj deluje šest, vendar pričakujejo skorajšnje odprtje še dveh referenčnih ambulant. Poročali so, da omogoča njihovo delovanje na primarni ravni večji poudarek preventivnemu zdravstvenemu delovanju ter da

tudi razbremenjujejo družinskega zdravnika pri vodenju nekaterih kroničnih bolnikov, ki jih v referenčnih ambulantah, kot so povedali v prispevku, diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji samostojno vodijo in zdravijo.

Kako uskladiti očitno različno razumevanje vloge referenčnih ambulant s strani diplomirane medicinske sestre s posebnimi znanji, ki že nekaj časa deluje v referenčni ambulanti, ter medijsko poročilo o delovanju referenčnih ambulant v Kopru?

Sestra poroča, kljub pridobljenemu dodatnemu znanju, s katerim je pridobila naslov diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji, o svoji podrejenosti zdravniku, ki jo razume za samoumevno, ter ugotovi, da še ni videla na izvidu podpisa sestre, ki je sodelovala z zdravnikom pri obravnavanju nekega bolnika. Glede na citirano pismo se sestra očitno ne čuti samostojno odgovorna za svoje delo ter tradicionalno prenaša odgovornost za svoje delo na zdravnika.

Nasprotno temu kaže medijsko poročilo v primeru Kopra na samostojno delovanje diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji, katero se še zlasti poudari pri vodenju nekaterih kroničnih bolnikov.

Menim, da smiselnost referenčnih ambulant znotraj zdravstvenega sistema zelo verjetno presega opremljenost ambulant družinskih zdravnikov ter naj bi slonela zlasti na uporabi pridobljenih specialnih znanj diplomiranih medicinskih sester z njihovim prevzetjem določene samostojnosti in odgovornosti za zaupano jim delo.

Odgovornost do bolnika se v medicinski praksi izkazuje z dokumentiranjem ugotovitev in postopkov oz. izdajanjem izvida bolniku. Izdan izvid o ugotovitvah sestre pri preven-

tivnem pregledu oz. še zlasti pri kroničnem bolniku o njegovem stanju ob vsakokratnem pregledu v referenčni ambulanti bi omogočil spremljanje kakovosti dela v referenčni ambulanti. Sestrin izvid bi na primer dokumentiral, kdaj in zakaj je primer bolnika presešel njena pooblastila in ga je bilo treba preusmeriti k zdravniku. Takšen sestriški izvid ne bi v ničemer zmanjševal vloge zdravnika, vplival pa bi lahko na poglobljenost in zavzetost dela sestre. Z njim bi sestra postala partner zdravniku. Zakaj bi bilo tako

nenavadno, da sestra izda svoj izvid ter postane s strani bolnikov sčasoma prepoznana za odgovorno pri njihovi obravnavi v referenčni ambulanti?

Kot vidimo, vloga referenčnih ambulant znotraj zdravstvenega sistema vendarle ni povsem dorečena.

Zahvaljujem se diplomirani medicinski sestri s specialnimi znanji za pismo, v katerem je bolj nazorno kot podpisana osvetlila problematiko referenčnih ambulant, ki sem jo zaznala pri svojih bolnikih, ki so mi

povedali, da so bili obravnavani v referenčnih ambulantah.

Pogrešam torej dokumentiranje dela diplomiranih medicinskih sester s specialnimi znanji. Menim, da bi diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji šele s prevzetjem odgovornosti za zaupano ji delo ter primerno samostojnostjo v resnici razbremenila družinskega zdravnika ter osmislila ustanavljanje in širjenje referenčnih ambulant na primarni ravni oskrbe naših bolnikov.

## Zakaj zdravnik zapusti svoj osnovni poklic?

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

To je zelo resno in pereče vprašanje, ob katerem bi se morali resnično zamisliti. Ob vseh problemih in težavah v zdravstvu lahko o pomanjkanju zdravnikov na dolgo razpravljamo. Že podatki zbornice na eni in ministrstva na drugi strani kažejo, da nimamo enotnih meril o tem, koliko zdravnikov res potrebujemo. Menim, da je zdravnikov dovolj, le razporejeni smo napačno in neenakomerno. Razlogi za to so številni, tako da ni mogoča preprosta razlaga.

Nekoč smo govorili o presežku zdravnikov, sedaj pa govorimo o pomanjkanju zlasti na primarni ravni. Kljub standardom in normativom nikoli ni mogoče natančno oceniti, koliko zdravnikov potrebujemo sedaj in koliko v prihodnosti. Če že ugotovljamo, da je zdravnikov premalo, je treba pogledati vzroke, zakaj je tako.

Vsekakor je eden glavnih razlogov »numerus clausus« za vpis na študij medicine. Država se je pač odločila, da je zaradi prevelikega zanimanja za študij medicine treba omejevati

število vpisanih študentov. Morda je bilo to nekoč nujno, čas pa je pokazal, da je bilo napačno in kasnejše povečevanje števila vpisanih študentov ni sledilo potrebam.

Nadalje je nerazumljivo (ne)zadostno plačevanje našega dela, če nas je res premalo. Odločiti se moramo, ali bomo tiste, ki so še aktivni v zdravniški službi, plačevali več in bolje, in ne, da smo s plačnim sistemom prikovani največ v 57. plačni razred, medtem ko vemo, kako so plačani javni uslužbenci, ki jih je vse polno po raznih ministrstvih, agencijah itd. In prav nič ni čudno, da v javnih ustanovah, pa ne samo zdravstvenih, uporabljajo take in drugačne »by-passe« za boljše plačevanje nekaterih zaposlenih, kar je v zadnjem času vzbudilo silen odziv javnosti.

Je pa treba vseeno reči, da je bil vsaj do pred kratkim zdravniški poklic eden redkih, kjer je bila skoraj vsakomur zagotovljena služba, če jo je le žele sprejeti. Pravzaprav je nerazu-

mljivo, da mlad človek, ko konča študij medicine, ni zainteresiran za delo npr. v Bohinju, Bovcu ali Dravogradu, in to ob zagotovljenem stanovanju in relativno dobrih dohodkih. Očitno tudi to ni zadosten motiv, da bi se mladi zdravniki odločali za delo v odročnih krajih, če lahko za tako majhno državo sploh govorimo o odročnih krajih. Razlogi za odklanjanje dela izven večjih središč so najbrž bolj kompleksni. Delo na periferiji vsaj dve leti po končanem pripravništvu (kot je že bilo pred nekaj desetletji) bi nedvomno vsaj nekoliko omililo pomanjkanje vsaj na primarni ravni. Enako bi veljalo ponovno razmisliti o pošiljanju zdravnikov iz večjih v manjše bolnišnice, kot je nekoč tudi že bilo.

Eden pomembnih, če ne najpomembnejši razlog je verjetno ta, da se zdravnik v večjem kolektivu (npr. bolnišnici) lažje dodatno izobražuje, vključno z magistrskim in doktorskim študijem. V večjem kolektivu se njegova odsotnost manj pozna oz. jo je lažje zapolniti, medtem ko tam, kjer je malo zdravnikov, odsotnost enega pomeni večjo obremenitev drugih, ki

so že tako ali tako (pre)obremenjeni. Tudi če je popolna prisotnost, je treba zagotavljati neprekinjeno delo (dežurstvo) in časa ter energije za dodatno izobraževanje preprosto zmanjka. Tudi v času letnih dopustov je lažje organizirati delo, če je kolektiv velik, saj obremenitev posameznika ni toliko večja kot v manjšem kolektivu. V manjših, zlasti turističnih krajih se, za razliko od večjih, obremenitev v času letnih dopustov še poveča, ker se število ljudi marsikje celo podvoji, ob tem pa je tudi število zdravnikov manjše. Pri tem ni nepomembno dejstvo, da je odgovornost, ko si sam in nimaš možnosti posvetovanja z bolj izkušenimi kolegi, bistveno večja in bolj stresna. V manjših krajih je najbrž tudi obremenitev v prostem času praktično neprekinjena.

Problem nastane tudi, ko morajo šolajoči otroci zapustiti domači kraj in ob že tako okrnjenem družinskem življenju to postane še bolj problematično. Ne gre zanemariti tudi želje po kulturnem življenju, ki ga v majhnih krajih ni ali ga je zelo malo. Morda se zdijo ti razlogi preveč prozaični, vendar mislim, da odražajo mnenje marsikoga.

Naslednji razlog, ki je pripeljal vsaj delno do pomanjkanja zdravnikov, je v tem, da smo s podaljšanjem študija s pet na šest let pridobili eno generacijo manj novih zdravnikov (okrog 300), praktično hkrati pa podaljšali specializacije, npr. za interno medicino s štirih na šest let. Ne bom se spuščal v to, ali je bilo to res nujno ali ne, vendar ostaja dejstvo, da mladi zdravniki kasneje postanejo specialisti kot nekoč.

Ne nazadnje pa, če to priznamo ali ne, izvirajo mladi zdravniki pogosto iz bolj premožnih družin in jim osebni dohodek in druge ugodnosti na periferiji niso zadosten motiv za delo izven večjih krajev, ker jim to preprosto ni treba.

Ali je kdaj kdo ugotovil, koliko zdravnikov je zapustilo svoj poklic oz. delajo taka dela, kjer nimajo opravka z bolniki, kot so dokaj dobro plačane upravno-administrativne službe? Na

zelo odgovornih mestih imamo državne funkcionarje, ki so zdravniki, pa tega poklica sploh ali skoraj nič več ne opravljajo. Tudi volitve vedno pokažejo, koliko zdravnikov se poteguje za župane in koliko je tudi izvoljenih. Po enem ali dveh mandatih je tak zdravnik praktično izgubljen za svoj osnovni poklic, saj je za dobro klinično prakso izjemno pomemben stalen stik z »živo« medicino in »dril«, ki pa ga poklicni funkcionar praktično nima. Po podatkih Zdravniške zbornice je takih zdravnikov nekaj sto!

Naslednji razlog je, da jih mnogo odide v tujino, od koder se le redki vrnejo. Žal pa ne gre zanemariti tudi dejstva, da zdravniki umiramo prej kot ostali ljudje v primerljivih poklicih. (Pre)velike feminizacije medicine z vsemi posledicami (tudi zgodnejšim upokojevanjem) raje ne bi omenjal, ker sem bil zaradi tega že deležen kritik, čeprav so se tiste zdravnice, ki so razumele poanto mojega pisanja, z menoj strinjale.

Kako rešiti akuten problem? Z osamosvojitvijo je precej usahnil dotok zdravnikov iz drugih republik nekdanje skupne države. Sedaj jim relativno težki pogoji bistveno omejujejo možnost za delo pri nas. S priznanjem poklicnih kvalifikacij za zdravnike, ki ne prihajajo iz nečlanice EU, država morda gasi ogenj, ne pa požara. Uvažanje zdravnikov pri res deficitarnih specialnostih in če so res dobri, je morda še sprejemljivo, če pa to velja tudi za osnovno zdravstvo ali najbolj privlačne specialnosti, kot so kirurgija, interna medicina, pediatrija, je pa treba biti previden. Naj kot primer navedem, kako je sredi sedemdesetih Golnik reševal pomanjkanje zdravnikov. Približno istočasno kot jaz se je zaposlilo sedem Hrvatov in po končani specializaciji so vsi odšli. In kaj je imel Golnik od njih? Skoraj nič! Verjamem, da je bilo tako tudi drugje, ko so bile naše zdravstvene ustanove le odskočna deska za odhod nazaj domov ali v tujino. Le nekateri, ki so prišli npr. v klinični center ali kako večjo bolnišnico, so ostali in bili

odlični zdravniki, celo predstojniki ter so se povsem vživeli v naše okolje. Posploševati torej vsekakor ni mogoče. Treba pa je poskusiti najti tak način, ki bo vzpodbujal mlade zdravnike (tudi tujce), da bodo ostali čim dlje, ker je pogosta menjava zdravnikov lahko zelo škodljiva ali celo nevarna in ne nazadnje draga. Zato ponovno trdim, da je za družbo ceneje dobro plačevati domače zdravnike kot uvažati tujce.

Pri zaposlovanju tujih zdravnikov pa se je treba zavedati tudi posrednih stroškov. Ne gre namreč le za plačo in morda stanovanje, tu so še stroški za zdravstveno zavarovanje njihovih družinskih članov, kapacitete vrtecev in šol, zaposlitev partnerja itd. Torej je zaposlovanje tujih zdravnikov najdražja rešitev. Mnogo problemov bi lahko rešili z boljšim plačevanjem in pogodbenim delom domačih, vendar je zakonodaja tu dokaj toga in neživljenjska ter se ob taki histeriji o (pre)visokih osebnih dohodkih domačih zdravnikov dobesedno kriminalizira (pre)več dela.

Da se vrnem na začetek. Potrebna je konsistentna zdravstvena politika načrtovanja števila novih zdravnikov, predvsem glede na potrebe prebivalstva oz. tako imenovano mrežo. Menim, da je doma vzgojenih zdravnikov dovolj, le spodbujati jih je treba na vse možne načine (tudi tako, da ne bodo bežali v druge, pogosto bolj plačane poklice). Mogoče tudi z davčnimi in drugimi olajšavami, ker je dokaj nestimulativno, če moraš, hočeš ali nočeš, več delati in nato plačevati še višji davek. Zato je zaskrbljujoče, če zdravniki ne delajo več in bolje predvsem zato, ker se preprosto ne spleča.



# Odprto pismo direktorju prim. doc. dr. Gregorju Pivcu, dr. med.

Spoštovani direktor!

V ponedeljek, 14. decembra 2015, ste me poklicali na sestanek v svojo pisarno skupaj s šefom našega oddelka, prim. Aleksandrom Frankom, dr. med., vodjo oddelka za kakovost Bredo Hajnrih, univ. dipl. ekon., in vodjo pravnega oddelka Adrijano Dietrich, univ. dipl. prav. Takoj ko smo se posedli, ste vzkipele in se sovražno in jezno zadržali, naj se prebere neki izvid. Z zanimanjem sem opazoval igro vaših besed in kretenj. In negativno silo, ki je hotela napolniti prostor in ustrahovati prisotne.

Izkazalo se je, da je sporni dokument dodatek k ambulantnemu izvidu, ki sem ga poslal vsem svojim pacientom, ki čakajo na programsko operacijo. Programskih operacij zaradi pomanjkanja anestezije od novembra dalje na našem oddelku sploh ne opravljamo. Zdravniki, ki paciente pregledamo, speljemo diagnostične preiskave in jim želimo pomagati z operacijo, smo tudi po enem mesecu prenehanja operativnega programa ostali brez jasnih navodil vodstva UKC o obravnavi in obveščanju pacientov, ki čakajo na operacijo, tistih, ki so že prišli k nam na operacijo in je operacija odpadla, in tistih, pri katerih je diagnostična obravnava pokazala, da jih je treba operirati.

Sam se čutim odgovornega za zdravljenje svojih pacientov. Zato sem vsem čakajočim poslal dopis (dodatek k ambulantnemu kartonu), v katerem sem se jim opravičil za nastalo situacijo in jim sporočil, da jim ne znam povedati, kdaj bodo lahko operirani. Razložil sem jim, da je problem v pomanjkanju anesteziologov in da naj se za nadaljnje informacije obrnejo na vodstvo UKC, ki je odgovorno za nastale razmere.

Potem ko smo se seznanili z dokumentom, ste mi očitali, da sem, ko sem ustvaril ta dokument, kršil neki pravilnik. Tega pravilnika mi niste pokazali in niti niste vedeli natančno, katere določbe pravilnika sem kršil. Rekli ste, da se mi boste opravičili, če nimate prav. Potem ste mi jezno zagotovili, da bom prejel pisni opomin. Zagrozili ste mi, da bom, če v roku enega leta naredim še kaj podobnega, odpuščen iz UKC. Nato ste s prstom pokazali proti vratom in osorno ukazali: Zdaj pa ven!

Ta zanimiv sestanek me je spodbudil k temu, da vam napišem odprto pismo. Pismo sem poslal tudi v objavo v reviji Naša bolnišnica, saj bo ta tematika zagotovo segla v srca vsem zaposlenim.

Želim vam povedati, da vas ne obsojam in ne obtožujem. Vse izrečene besede in dejanja sprejemam v popolnem miru. Jeza, grožnje in ustrahovanje nimajo moči, da bi zaustavili resnično življenje, ki ga vsi živimo. In to življenje temelji v prvi vrsti na ljubečih odnosih. Spoštovanje, razumevanje, poslušanje in sočutje do sebe in drugih so osnova, jedro, okoli katerega se zgradi stabilen in uspešen svet. In vsak od nas ima pravico živeti v takem svetu. Vse, kar ni ljubezen, je samo sila, ki uničuje življenje, odnose, zdravje in timsko delo. In človeku je namenjeno, da to nekoč spozna. Iz navidezno slabega vedno nastane nekaj dobrega!

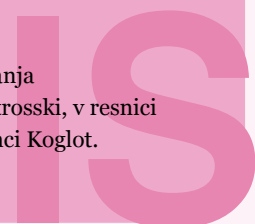
Zahvaljujem se vam za izkušnjo, ki jo lahko delim s sodelavkami in sodelavci v želji, da se v srcu vseh prebudi iskra resnice in ljubezni, ki ima neskončno moč. Tudi to, da lahko iz spanja zbudi ljubeče medosebne odnose v našem UKC.

Lep pozdrav

Dr. Uroš Dobnikar, dr. med.  
Oddelek za travmatologijo  
UKC Maribor

## Popravek

V februarški številki Isis se je prikradla napaka v obrazložitev podelitve Hipokratovega priznanja Andreju Bručanu. Tam smo pomotoma zapisali, da je predsednik organizacijskega odbora Iatrosski, v resnici pa je eden prvih sodelavcev, medtem ko je predsednik organizacijskega odbora Iatrosski Franci Koglot. Za napako se opravičujemo.



# Odprto pismo predsedniku Združenja kardiologov Slovenije

Spoštovani prof. dr. Zlatko Fras, dr. med., spec., predsednik Združenja kardiologov Slovenije!

Skupščinski svet Zdravniške zbornice je novembra 2014 obravnaval problem neenakega vrednotenja enakih zdravstvenih storitev v našem zdravstvu in se zavzel za objektivno oceno, kaj bi morali narediti, da bi v sistemu javnega zdravstva zagotovili enako plačilo za enake zdravstvene storitve.

Da gre za pereč problem neenakega vrednotenja enakih zdravstvenih storitev, se je najbolj izrazito pokazalo v dveh javnih zdravstvenih zavodih: v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor in Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

Člani vašega združenja, interventni kardiologi Centra za interventno kardiologijo v UKC Maribor, so javnost tedaj opozorili na nesprejemljivo sistemsko pomanjkljivost pri vrednotenju storitev v javnih zdravstvenih zavodih tudi v primerih, ko gre za enake storitve na enaki strokovni ravni.

To trditev so podkrepili s primerjavo podatkov o vrednotenju interventnih kardioloških posegov v UKC Ljubljana in v UKC Maribor v času, ko so kardiologi obeh osrednjih zdravstvenih ustanov nagrajeni za to, da se v času stalne pripravljenosti nemudoma odzovejo na klic za interventni kardiološki poseg.

Gre za nujno zdravniško storitev izven sicer obveznega delovnega časa, pogostnost teh posegov pa je tako majhna, da niso izpolnjeni pogoji za uvedbo dežurstva ali izmenskega dela interventnih kardiologov.

Praksa v obeh univerzitetnih kliničnih centrih je pokazala, da je ustrezen način plačila omenjenih kardioloških storitev pavšalno plačilo za posamezen poseg v okviru stalne pripravljenosti kardiologov.

Ko so v UKC Maribor leta 2014 uvedli elektronsko evidentiranje delovnega časa za vse zaposlene, so tamkajšnji interventni kardiologi dočakali neenako vrednotenje svojega dela v času pripravljenosti v primerjavi s plačilom, ki ga za enako obveznost in delo prejmejo njihovi ljubljanski kolegi. Od tedaj so mariborski interventni kardiologi namreč nagrajeni na osnovi podatkov elektronskega evidentiranja prisotnosti tedaj, ko so poklicani v kardiološki center zaradi interventnega posega v okviru stalne pripravljenosti.

Medtem ko je osnova za plačilo mariborskih interventnih kardiologov v režimu stalne pripravljenosti podatek iz elektronske ure, pa njihovi kolegi v UKC Ljubljana še vedno prejema za takšno svoje delo pavšalno plačilo, četudi so tudi v UKC Ljubljana že uvedli elektronsko evidentiranje delovne prisotnosti za vse zaposlene. Tam je očitno v prid takšni izjemi imelo svojo težo spoznanje, da plačilo po elektronsko zabeleženi prisotnosti ne ustreza naravi dela, opravljenega v okviru stalne pripravljenosti.

Na neenako vrednotenje enakih zdravstvenih storitev na enaki ravni (terciar) so opozorili tudi radiologi v UKC Maribor.

Mariborski interventni kardiologi so na problem neenakega vrednotenja interventnih kardioloških posegov opozorili Zdravniško zbornico Slovenije v pričakovanju, da bo pomagala do objektivne ocene, čemu nastajajo razlike pri vrednotenju in nagrajevanju enakih zdravstvenih storitev njenih članov v javnih zdravstvenih ustanovah.

Spoštovani g. predsednik, ker je neenako vrednotenje enakih zdravstvenih storitev v obeh univerzitetnih kliničnih centrih in tudi širše še vedno aktualna tema, bi nam bila pomemb-

na tudi Vaša ocena tega problema in Vaš pogled na to, kako ga rešiti.

S spoštovanjem

Prim. asist. dr. Jernej Završnik, dr. med., spec., predsednik skupščine Zdravniške zbornice Slovenije

P. S. Prof. dr. Zlatku Frasu, predsedniku Združenja kardiologov Slovenije, sem opisal to še vedno aktualno stanovsko vprašanje in ga prosil za sodelovanje. Pismo, ki sem mu ga prvič poslal 27. januarja 2015 in drugič 19. maja 2015, je ostalo vse do danes brez odgovora.

## Presežna človečnost

*Uspešna humanitarna akcija v begunski krizi. Zobozdravnik Jure Poglajen, Delova osebnost leta*

**Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.,**  
**Inštitut za zgodovino medicine MF UL**  
[zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si](mailto:zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si)

Situacijsko ste se kot turist avgusta znašli v epicentru prihajanja beguncev na otok Lezbos, ko so bili za večino nas še tako daleč stran in jim nismo pripisovali pomena, kakršnega smo jim nato že kmalu v poznem poletju. Opišite, prosim, širše ozadje.

S partnerjem Davidom sva imela rezerviran običajen turistični aranžma. Dva tedna pred odhodom sva ugotovila, kaj se tam dogaja. Pojavil se je dvom, ali je varno iti in ali lahko imaš dopust, ko se pred tabo odvija človeška tragedija. Odločila sva se oditi in pomagati. Kovčke sva dopolnila s čevlji, zdravili in sanitetnim materialom do dovoljene teže, poiskala skupino, ki sicer že nekaj let pomaga beguncem, ter pričela – od priprave hrane, razdeljevanja oblačil in obutve, popisa beguncev, pomoči pri

prevozih z avtobusi do ostalih opravil. Ker imava osnovno znanje medicine, jaz kot zobozdravnik in tudi David kot veterinar, smo skupaj z dansko medicinsko sestro skrbeli še za osnovno zdravstveno oskrbo.

**Pravite, da zdravnikov tam ni bilo, begunci pa imajo na tako zahtevni poti številne zdravstvene težave. Kako je potekala zdravstvena oskrba beguncev na Lezbosu v avgustu in s kakšnimi problemi so vas begunci poiskali?**

Manjše težave smo oskrbeli sami. Opeklina in glavobol po večurni izpostavljenosti soncu v čolnu, dehidracija, diareja, šok, ureznine zaradi skal v morju, vbodi morskih ježkov, opeklina stopal zaradi bosa hoje po asfaltu, bolečine gibalnega aparata pri starejših, prehlad, menstrualne bolečine in podobno so bili del vsakdana. Uspešno smo oživljali dojenčka, ko je čoln potonil. Skrbeli smo, da so diabetiki imeli zdravila v hladilniku. Fantku, ki je v morju izgubil zdravila, ki jih potrebuje po operaciji na odprtem srcu, smo pomagali z navodili slovenskih pediatrov, kakšna zdravila naj kupimo. Veliko časa smo namenili doječim materam. Želele so mleko v prahu, mi pa smo jim poskušali dopovedati, da je materino mleko najbolj zdravo in tudi na poti najbolj praktično, ker ne vedo, če bo nadomestno mleko ves čas na voljo. Zdravstvenih težav je bilo veliko, tudi resnih, ko smo klicali 65 km oddaljeno bolnišnico.

**Pa vendar vaša pomoč ni ostala pri osnovnih opravilih. Šli ste korak dlje. Kaj vse ste še uspeli storiti v štirinajstih dneh svojega dopusta? Kako je prišlo do vaše velike humanitarne akcije, ki ste jo speljali?**

Po objavi prijateljevega sporočila, da bi rad nakazal denar za nakup hrane beguncem, smo v nekaj dneh zbrali okrog 6000 evrov za nakup najnujnejših stvari. Začela sva s pozivanjem turistov, naj storijo kot midva – prinesejo v svoji prtljagi še nekaj oblačil in obutve. Izvedela sva, da prihaja na Lezbos iz Slovenije prazno letalo



*Šotori, ki so si jih begunci postavili pred namestitvenim centrom Moria. Preden so begunci poklicani za vstop v namestitveni center, kjer jih registrirajo, morajo čakati pred njim tudi do pet dni. Tukaj spijo v šotorih in so glede oskrbe s hrano, oblačili, zdravstvene oskrbe in ostalega povsem prepuščeni prostovoljcem. Na eni izmed teras oljčnega nasada je bila postavljena tudi zdravstvena ambulanta, poleg nje pa zobozdravstvena oskrba.*

po nas, zadnje turiste. Prišla sva na idejo, da to letalo napolnimo z donacijami. Veliko časa je vzela vsa organizacija in problem, kdo bo prevzel zbiranje v domovini, kar je nato uredila ADRA Slovenija (op. Z. S.: humanitarno društvo, ki je prostovoljna, nepridobitna, nevladna in nestrankarska človekoljubna organizacija. Ustanovila jo je Krščanska adventistična cerkev). Na najino pobudo so se vključili mnogi. Tako jim je uspelo v enem dnevu zbrati deset ton materialne pomoči. Mislim, da je bilo pomembno tudi sporočilo, poslano v Slovenijo – da so tukaj begunci, ki potrebujejo pomoč, in da jim pomagajmo po svojih močeh.

**Novembra pa sta se pod okriljem organizacije ADRA Slovenija zopet vrnila v isti grški kraj. Kako je takrat potekala vajina pomoč in kakšne so bile razlike v primerjavi z avgustom? Vzpostavili ste tudi zobozdravstveno ambulanto – kako je bila videti?**

Z zbranimi finančnimi donacijami smo poskrbeli za nakup hrane in vode. Osnovna oskrba je bila enaka, a je bilo več prostovoljcev, vse boljje organizirano na vseh ravneh – od reševanja iz morja do prevoza v glavno mesto, kot tudi vsa opravila med tem. Bilo pa je tudi mnogo več beguncev kot poleti. Ponovno sva sodelovala z omenjeno medicinsko sestro ter s kolegi iz Srbije in Francije v šotornih ambulantah Waha. Izvedel sem za slabe razmere na južnem delu otoka v kampu za sirske samske moške ter begunce ostalih narodnosti, vključno z družinami, ker so za vstop vanj morali čakati tudi po pet dni na prostem, prepuščeni prostovoljcem. Zobozdravnik iz Kanade, ki je bil na otoku tri dni, mi je podaril nekaj opreme, predvsem anestetikov. Pomagalo je tudi švedsko podjetje Directa, ki mi je poslalo svoje luksatorje. Ambulanta je bila zelo preprosta: miza, na kateri sem imel opremo, ter dva plastična stola za paciente ob zdravniškem šotoru organizacije *Health point* na terasi, kjer je bil včasih nasad oljk. Brez strehe in dodatne osvetlitve.



*Begunci pred vrati namestitvenega centra. Vsak dobi opomnik s predvidenim dnevom (ne pa tudi uro), kdaj bo poklican preko zvočnika na registracijo. Da ne bi zamudili svojega termina, raje cel dan na soncu čakajo pred zvočnikom svojo zaporedno številko, saj bi v nasprotnem primeru morali znova preživeti več dni pred namestitvenim centrom.*

**S kakšnimi pacienti ste se srečali v tej ambulanti. Kakšne težave so imeli in kakšne posege ste opravljali?**

Veliko beguncev je bilo strah, želeli so le protibolečinske tablete, kar sem jim odsvetoval. Učinkovina bi popustila, zobobol pa ostal. Tako sem opravil v nekaj dneh 40 ekstrakcij. Pri zahtevnejših sem predpisal še antibiotike ter analgetike. Eni so imeli zelo dobro ustno higieno, so pa bili tudi pacienti z zelo slabimi zobmi – enemu sem odstranil še zadnja dva sprednja zoba in je ostal brez vseh. V spominu mi je ostal duševno in telesno prizadet šestletnik, ki sem mu izpulil nekaj mlečnih zob. Velik izziv nam je bila nosečnica v šestem mesecu nosečnosti, ki je potrebovala zahtevno ekstrakcijo šestice zaradi hudega zobobola. Po posvetu s prostovoljko anesteziologinjo se sprva nismo odločili za poseg, saj je bilo v danih okoliščinah preveliko tveganje za zaplet nosečnosti. Dan za dnem je prihajala in nato smo se le odločili tvegati. Vse je bilo v redu in gospe v

tako visoki nosečnosti, s hudim zobobolom smo olajšali nadaljevanje dolge poti. Zaradi velikega območja kampa jih mnogo ni vedelo, da je v kampu tudi zdravniška pomoč. David je z napisom v arabščini in perzijski hodil od šotora do šotora ter v ambulanto pripeljal begunce, ki so potrebovali najino pomoč. Poleg asistiranja meni je skrbel tudi za informiranje o zobni higieni ter delil zobne ščetke in pasto. V ambulanti je bilo veliko obiskovalcev, a z improvizirano opremo kaj drugega kot osnovnih stvari na terenu ni bilo moč narediti.

**Vojne grozote, pa tudi gospodarska nemoč so ljudi primorale in nagovorile, da poiščejo boljše življenje. Opišite zgodbe beguncev iz različnih držav.**

Izpostavim naj 18-letnika, ki je z znanjem angleščine pomagal pri sporazumevanju v ambulanti. V Afganistanu ima starše ter mlajšega brata, potoval pa je sam k stricu v Švico. Prijazen, skromen fant, ki želi postati biolog, se je razveselil stotih



Zobozdravnik Jure Pogljajen iz Brežic.

evrov, ki mu jih je stric takrat nakazal in sporočil, da je to zadnji denar, ki ga dobi od njega. Misli je, da bo s tem denarjem lahko prišel do Švice, a je samo za trajekt moral zapraviti polovico. Njegov oče dela v vojski, zato imajo sorodniki probleme s Talibani, kar je bil vzrok za njegov odhod. Talibani so plačevali 15 evrov za ubitega človeka. Torej je življenje tega mladega, ambicioznega fanta vredno 15 evrov! Zamisliš se, kakšne grozote se dogajajo po svetu, nedaleč stran od naših varnih dnevnih sob, v katerih gledamo poročila o številkah ubitih ljudi. Dokler o njih razmišljamo kot o številkah in ne o posameznikih, težko dojamemo, da so to ljudje kot mi. Vsak s svojo zgodbo. Torej je med begunci na tisoče zgodb. Vsem pa je skupna tragičnost, beg pred smrtjo in iskanje boljšega življenja.

Stiska, nemoč, strah vplivajo na človekovo duševnost. Kako se begunci psihično spoprijemajo z negotovostjo in koliko tega pokažejo?

Eni so veseli prihoda v Grčijo, drugi zaskrbljeni zrejo predse, kot da so njihove misli prazne. Nekaterim očetom tihotapci ugrabijo ženo in otroke. Od očeta zahtevajo, da prevzame krmarjenje čolna in ga pripelje nepoškodovanega nazaj, da mu bodo vrnili njegovo družino. Stiska teh očetov je nepredstavljiva, lahko si le mislimo, kaj doživljajo, težko pa se je poistovetiti. Ob prihodu želijo kar plavati nazaj, da bi ponovno videli svojo družino. Govoril sem tudi z mlado Sirko: njena hčerka je ves čas čepela in si zatiskala ušesa, zato sem vprašal, ali potrebuje pomoč. Mama mi je povedala, da je že dlje časa takšna, ker jo je strah bombardiranja in so ti zvoki ves čas v njeni glavi. Otroci so videli zares hude stvari in bodo potrebovali veliko pomoči strokovnjakov. Ne le otroci, tudi odrasli moški, ki zelo motijo nekatere Evropejce, so doživeli za nas nepredstavljiva grozodejstva.

Večina beguncev prihaja iz muslimanskega okolja, imajo drugačne vrednote, kakor tudi življenjske, prehranske in številne druge navade. Potujejo tudi razširjene družine z zelo starimi ljudmi. Eden takih je v Sloveniji umrl. Kaj izmed tega ste opazili, kaj se vas je dotaknilo?

Tudi na Lezbosu se srečujejo s smrtjo. Predvsem zaradi utopljenih ljudi. Veliko ostarelih ostane doma, saj imajo družine premalo denarja, zato dajo za beg ves denar svojim potomcem, sami pa ostanejo doma in čakajo na smrt. Precej jih kljub starosti odpotuje. Avgusta je bila tam 93-letna gospa. Pa gospa, ki je imela strašne bolečine v hrbtenici in ji je vsak korak predstavljal hud napor. Vprašal se, kako je prišla v čoln in iz njega ter kako bo zdržala do cilja. Videl sem reševanje 150 ljudi z večje lesene ladje, ki lahko pripluje dvajset metrov do obale. Z nje so reševali starejšega gospoda na invalidskem vozičku. Amputirani je imel obe nogi. Za mnoge je tudi on le številka, brez zgodbe o njegovi izgubi nog.

Med begunci so neredki, ki govorijo le materni jezik. Kako ste se torej sporazumevali?

Tudi z rokami. Večinoma je bil na čolnu nekdo, ki je znal angleško. Imel sem primer, ko je begunka v perzijsčini govorila drugemu beguncu, ta je prevajal v arabščino tretjemu, nato iz arabščine v turščino prostovoljki, ta pa meni v angleščino. Ni šlo za kritično stanje in smo zagato lahko uredili na takšen način. Neke noči sva z Davidom naključno srečala skupino 12 beguncev, med njimi starejšo gospo in duševno prizadeto deklico. Nihče ni govoril angleško. Bilo je čudno, saj je bilo po navadi na čolnu po 50 ljudi. Strah nas je bilo, da so ostali utonili v morju. Zbujali smo begunce, da smo našli nekoga, ki je prevajal iz njihovega jezika. Ugotovili smo, da ni utopljenec v morju, čoln so kupili sami in jih je bilo zato na njem manj, kar se je zgodilo prvič.

Srečevanje Lezbosa z begunci z bližnje turške obale je otok v številnih pogledih spremenilo. Kako to sprejemajo domačini in kakšno je splošno vzdušje med njimi?

Nekateri domačini se predvsem bojijo manjšega turističnega obiska, drugi so sprejeli begunce in jim pomagajo. Prilagodljivi pa ob pomoči lahko tudi zapolnijo turistični primanjkljaj. Turistična sezona se je raztegnila na celo leto, saj prostovoljci potrebujejo prenočišča in hrano. Trgovine zaslužijo s prodajo hrane za begunce. Turisti pustijo donacije v trgovinah in lekarni, ki nato dostavijo potrebščine. Lokalni umetnik, ki pomaga beguncem, je izdeloval spominke iz reševalnih jopičev in gumijastih čolnov ter del dobička nameni beguncem. Avgusta je bil otok preplavljen z begunci, saj so peš hodili 65 km do juga otoka, kjer so se registrirali. Zdaj je poskrbljeno za prevoze. Ostajajo pa ogromni kupi reševalnih jopičev. V šestkilometrski morski ožini je na tisoče nahrbtnikov, ki so jih med brodolomom odvrgli, da so lahko preživeli. Zagotovo vse to otoku pušča tudi ekološki pečat.



*Jure Pogljajen pri zobozdravniškem prostovoljskem delu z begunci na otoku Lezbos novembra 2015.*

**Kakšno je vzdušje v begunskem taboru? Ste morebiti bili tudi v kakšnem slovenskem taboru, saj so Brežice v neposredni bližini hrvaške meje, kjer begunci prestopajo v Slovenijo. Bi jih lahko primerjali?**

Organizacija, pri kateri sva bila, je poskušala beguncem narediti prijetno vzdušje. Postavili so celo ozvočenje z glasbo iz njihovih dežel. Poseben šotor je bil namenjen otrokom, v njem so se prostovoljci z njimi igrali. Pojavil se je tudi kakšen prepir, za to smo imeli varnostnike, a je bilo posredovanje redko. Bila sva tudi z begunci v Sloveniji, saj živiva v Brežicah. Ob prvem valu na Obrežju, nato v prostorih tovarne Beti v Dobovi in na železniški postaji. Tu je država urejena, s policijo in vse poteka po načrtu. Glavna razlika je, da so na Lezbosu begunci prosti, ni ograj, ki ustvarjajo psihični pritisk. Na Lezbosu ni bilo večjih izgredov, saj ljudje niso bili zaprti v kampu.

## **Prostovoljstvo kot izziv**

**Kako ste obvladovali lastno psihično prizadetost ob srečevanju z grozo in trpljenjem ljudi?**

Ko si z begunci, ne smeš pokazati prizadetosti. Pride pa za tabo. Še dolgo sem sanjal o beguncih vsako noč, zdaj redkeje. Vsi prostovoljci niso

zmožni delati neposredno z begunci, zato raje opravljajo druga dela – sortiranje oblačil, pripravljanje sendvičev in podobno. Imam srečo, da se lahko soočim z grozotami ter pomagam ljudem, ne da bi bilo to zame psihično prenaporno, čeprav je bilo včasih težko. Zato že razmišljam o tretji odpravi na Lezbos, kjer bi sodeloval z zdravstveno postajo (Health point), saj nujno potrebujejo zobozdravnika.

**Vaša samoiniciativnost, domiselnost, požrtvovalnost in pogum so premaknili gore! Premalo se zavedamo, da so meje le navidezne in obstajajo samo v naših glavah.**

Ograja, ki obdaja južno mejo, ni najhujše, kar se nam je zgodilo. Hujše so meje v glavah. Te meje moramo odstraniti, da se življenje normalizira. Razumem strah ljudi, tudi sam sem ga za kratek čas doživel, ne razumem pa sovraštva. Lahko nas skrbi sovraštvo posameznikov, ki so prišli delat zlo tudi v Evropo, in ga ne toleriram. Pomagati je treba beguncem, ki bežijo prav pred takimi. Ljudje smo lahko neenaki, moramo pa biti enakopravni. Če bi vsi zaradi posameznikov v tisočglavih množicah, ki resnično potrebujejo našo pomoč, umaknili roke in jih pustili pred mejami, bi na pragu Evrope imeli množična pokopališča nedolžnih ljudi. Treba je odstraniti meje v glavah ter žičnate ograje na državnih mejah, hkrati pa poskrbe-

ti za varnost tako Evropejcev kot tistih, ki k nam prihajajo, da si rešijo življenje. In se zavedati, da je preveč državljanov Evrope, ki želijo povzročati grozote doma.

**Premalo zavestno vzgajamo za človečnost, samoiniciativnost, delovno pripravljenost in še kaj. V sebi nosimo velike potenciale, a moramo biti od malega vzgajani za empatičnost do ljudi v stiski. Nikoli ne vemo, kdaj bomo mi na nasprotni strani in nam bo roka tujca rešila življenje.**

To je naloga staršev, učiteljev in še marsikoga, ki je vpleten v vzgojo. Kako naj imajo otroci te vrednote, če živijo v sovražno nastrojenem okolju? Tako otroke kot odrasle je treba vzgajati v ljudi, ki bodo svetu prispevali dobro. Na Lezbosu je med prostovoljci prisotna zgodba o deklici, ki je v morje vračala tisoče umirajočih morskih zvezd, nek moški pa se ji je posmehoval, češ da ne more rešiti vseh. Deklica je vzela eno, jo vrnila v morje ter rekla: »Ravno sem rešila eno življenje!« Vsak dan se srečujemo s situacijami, ko lahko samoiniciativno pomagamo, ampak te samoiniciativnosti ljudem primanjkuje. Treba je le odpreti oči, se ozreti in videli bomo, kaj lahko storimo. Preveč smo pasivni pri pomoči drugim, tudi sebi. Če čakamo le na druge, svet obstane. Z Davidom sva vzela stvari v svoje roke in pričela z neposredno pomočjo ter

ozaveščanjem ljudi. Morda je to prirojeno, privzgojeno ali pa imava ta čut zaradi najinih poklicev.

**Čutite v sebi katarzo po uspešni pomoči ob siceršnji nemoči sedanje politične situacije?**

Ne bi rekel, da katarzo, vojne na Bližnjem vzhodu še vedno divjajo. Čutil jo bom, ko bo svet lep za vse ljudi in živali. Čutim zadovoljstvo ob uspešno speljanih projektih, a jim sledijo novi. To je najin način življenja. Vsak lahko v življenju prične pri sebi spreminjati stvari. Za male, nesebične korake ne potrebuješ financ in izobrazbe, le nekaj časa in čut, da pomagaš po svojih močeh. Če te korake ponavljaš, nadgrajuješ, postanejo samoumevni del življenja. Vsak je zmožen narediti prvi korak že danes, jutri naslednjega in kasneje ob vsakem koraku razmišljati, kakšen bo sledil. Ne sme nas zavesti, da je korak premajhen, le kaplja v morje, saj je morje sestavljeno iz ogromno kapelj!

## Humanitarna kriza – izziv za zdravništvo

**Kako ste doživeli dvojnost vloge zdravnika kot strokovnjaka in človeka v dani stiski?**

Nisem človek, ki bi bil v službi eno, v prostem času pa drugo, ves čas se trudim biti oboje in mislim, da je vsak pod Hipokratovo prisego tudi dolžan, ne glede, s kom dela. Sem pa vesel izobrazbe, s katero sem lahko pomagal beguncem na način, na katerega drugi niso zmogli. V humanitarni krizi so zdravstveni poklici pomembni in potrebni. Tragedija ne izbira po izobrazbi; tudi med begunci sem srečal zdravnike, ki so morali zapustiti dom. Tragedija nas lahko hitro doleti – v času prvega vala beguncev je bil epicenter potresa pri Dobovi. Hitro lahko izgubimo vse, ne glede na to, kako izobraženi smo.

**Kakšno je vaše temeljno spoznanje po tej izjemni izkušnji?**

Človeštvo potrebuje pomoč, pomagati moramo drug drugemu in vsak je lahko z dobro voljo prostovoljec. Vsi smo enaki in tragedija ne izbira. Predvsem pa sem nadgradil filozofijo, po kateri živim. Četudi bomo vsi srečni, ne moremo živeti na planetu, če zanj ne poskrbimo. Onesnažujemo okolje, preveč žit krmimo živini, medtem pa lačni nimajo kruha, ozračje je prepojeno s krvjo nedolžnih živali v klavnicah. Vse se odraža na zdravju planeta. Ko bomo tudi naš

planet pozdravili, bo človeštvo imelo dobro prognozo. Zdravje planeta pa se začne na našem krožniku.

**Postali ste Delova osebnost leta. Kaj to pomeni za vas? Kaj pomeni za slovensko zdravstvo?**

To dojemam kot poklon in priznanje vsem prostovoljcem. Za nama stoji ogromno ljudi, ki so pomagali pri doseganju ciljev, jih nadaljevali in nadgradili. Tudi kolegi so prepoznali moja prizadevanja. Veliko jih je poklicalo in izkazalo podporo. Tudi Zdravniška zbornica Slovenije in njen Odbor za zobozdravstvo sta se pridružila, za kar se jima želim še enkrat zahvaliti. Nekaj jih je reklo, da se morda ne zavedam, kako pomembno je, da je nagrado prejel zobozdravnik. V medijih se pojavljajo slabe zgodbe iz medicine, pozabijo pa na večino zdravnikov, ki vsak dan rešujejo življenja. Če sem vsaj malo omilil medijsko črnino nad zdravništvom, dokazal, da smo zdravniki ljudje, ki radi pomagamo, in to ne samo v službi in za plačilo, sem prinesel v javnost prezrto dobro plat zdravnikov, zato sem zadovoljen.

*Foto: Marcus Rhineland*

## Razpis za nagrado Mojce Novak za leto 2016

Združenje za perinatalno medicino (ZPM) pri SZD bo na Novakovih dnevih 3.–4. junija 2016 podelilo nagrado Mojce Novak za najboljšo klinično raziskavo s področja perinatologije. Nagrado, ki je namenjena študentom in specializantom, smo poimenovali po mladi zdravnici in raziskovalki, ki nas je po dolgotrajnem boju z boleznijo prezgodaj zapustila.

Kandidati naj pošljejo svoja dela na naslov [martina.peclin@kelj.si](mailto:martina.peclin@kelj.si) do 31. marca 2016. Dela morajo biti pripravljena v pisni obliki kot povzetki (do največ 1500 besed). Ocenila jih bo tričlanska strokovna komisija ZPM (Darja Trošt, dr. med., dr. Irena Štucin Gantar, dr. med., in dr. Miha Lučovnik, dr. med.). Komisija bo ocenjevala strokovnost, jasnost, klinično uporabnost in odmevnost poslanih del. Najboljše delo bo nagrajeno z udeležbo na izobraževanju s področja perinatologije.

*Mag. Lili Steblovnik, dr. med.*

*Tajnica Združenja za perinatalno medicino pri SZD*

# Zalivanje zob kot preventivni ukrep proti nastanku kariesa pri šolski mladini v Sloveniji

Ob svetovnem dnevu ustnega zdravja 20. marcu 2016: »Zdrava usta – zdravo telo!«

(World oral health day the 20<sup>th</sup> of march 2016: It all starts here. Healthy mouth – Healthy body!)

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

Najpogostejši obolenji v ustni votlini sta zobni karies in obolenja obzobnih tkiv (parodontopatije). Prvo nastopi precej pogosto že pri otrocih, drugo pa predvsem pri odrasli populaciji. Glede na pogostost bi nadalje navedli ortodontske anomalije, pojavnost raka ustne votline pa je na osmem mestu po pogostosti med raki. Navedeni patologiji je bil ob svetovnem dnevu ustnega zdravja 23. marca 2013 v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) posvečen seminar z naslovom: Ustno zdravje za zdravo življenje, v organizaciji Odbora za zobozdravstvo ZZS (ISIS, maj 2013).

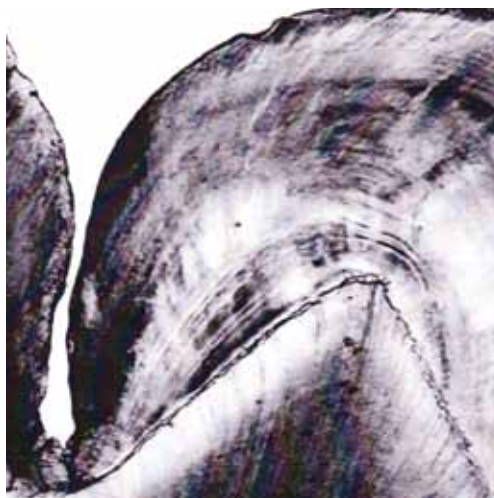
V tem sestavku bomo omenili enega od zgodnjih preventivnih ukrepov proti nastanku zobnega kariesa, ki ga lahko izvedemo kmalu po izrasti kočnikov na njihovi grizni površini, tako da očistimo vse vdolbinice in brazde (Slika 1) ter globoke fisure (Slika 2), kjer karies najprej nastane (predilekcijska mesta). Poleg omenjenih griznih površin kočnikov in ličnikov so ta mesta

(v obliki jamic) v manjši meri tudi na bukalnih površinah spodnjih ter na palatinalnih površinah zgornjih kočnikov. Na teh predilekcijskih mestih se razvije okrog 90 odstotkov vseh karioznih procesov, preostalih 10 odstotkov pa v medzobnih prostorih vseh zob.

Pri otrocih v Sloveniji je bila pojavnost zobnega kariesa v povojnem obdobju velika in se je le počasi zmanjševala. Takšno stanje smo ugotovili tudi še v obsežni epidemiološki raziskavi o stanju ustne votline pri prebivalstvu v bivši Jugoslaviji (1986) in v Sloveniji (1987). Leta 1990 smo v Ljubljani na kongresu Evropske organizacije za raziskavo kariesa (ORCA) to stanje predstavili in ga primerjali s stanjem v drugih evropskih državah ter še istega leta objavili (1). Po mnenju stroke je bil to prvi najpopolnejši pregled stanja kariesa po drugi svetovni vojni v Evropi. V okviru nastale lestvice sta se tako Slovenija kot bivša Jugoslavija, med 31 evropskimi državami, glede prizadetosti zob



Slika 1: Vdolbine, brazde in fisure na grizni površini kočnika.



Slika 2: Vzdolžni prerez zoba z globoko fisuro.



(karies, plombe in ekstrakcije) 12-letnikov uvrstili na predzadnje mesto. Na zadnjem mestu je bila Belgija. V tistem času smo imeli v našem mladinskem zobozdravstvu že dobro organiziran in izvajan preventivni program proti razširjenosti zobnega kariesa (ki se je sčasoma še dopolnjeval), vendar še ni bil dovolj uspešen predvsem zaradi dejstva, da je v tistem času ostajalo veliko karioznih procesov nesaniiranih. Da je bilo res tako, se je pokazalo že leta 1969, ko je takratni Republiški zdravstveni center sprejel naš predlog, da se povsod, kjer so za to dani pogoji, prične izvajati nov preventivni ukrep: topikalna aplikacija fluoridov na predhodno saniranih zobeh (2). Ker le-teh takrat skorajda ni bilo, je bil največji poudarek na začetku akcije dan prav načrtnemu saniranju zob, predvsem v centrih Ljubljana, Maribor, Murska Sobota in Celje, kjer so se v tem času v zdravstvenih domovih organizirale in osamosvojile enote otroškega in mladinskega zobozdravstvenega varstva. Saniranje zob se je takrat izvajalo tudi izven delovnega časa, tudi kot »udarniško delo« (3).

V tem času, torej v sedemdesetih letih, se je pri nas pojavil prvi material za zalivanje zob (angl. Contact Seal), edini te vrste, ki je bil uvožen na naše tržišče. Preden bi ga začeli pri nas množično uporabljati kot preventivni

ukrep, smo se na Centru za zobne bolezni Stomatološke klinike, kjer sicer zobe pripravimo zaradi kariozne razgradnje, odločili, da preverimo njegovo obstojnost na zobeh in ugotovimo stopnjo preventivne zaščite. V dveletni raziskavi smo zalili pri otrocih (obeh spolov v enakem razmerju) 141 mlečnih in 413 stalnih kočnikov na eni strani čeljusti (odgovarjajoči zobje na drugi strani so služili za kontrolo). V raziskavi je sodelovalo šest zobozdravnikov iz štirih krajev Slovenije, izvajali so jo v normalnih pogojih dela, upoštevajoč zahteve proizvajalca. Rezultati po zaključeni dveletni raziskavi so bili obetavni, predvsem za prvi material, namenjen zalitju zob (4). (Obstojnost zalitja na stalnih kočnikih (povprečna starost otrok 6,8 leta) je bila po dveh letih 82-odstotna, 9 odstotkov zalitij je bilo poškodovanih, 9 odstotkov pa jih je izpadlo. Pojavnost kariesa na zalitih zobeh je bila 85 odstotkov manjša kot na nezalilih. Rezultati na mlečnih kočnikih so bili pričakovano slabši – pri otrocih, povprečno starih 3,5 leta, je delo v suhem okolju, brez sline precej oteženo.) Na osnovi teh rezultatov smo v osemdesetih letih pričeli z množičnim zalivanjem zob, predvsem pri osnovnošolskih otrocih v šolskih zobnih ambulantah (ŠZA). Tedanji začetni polnilni materiali (vključno s Contact Seal) žal še niso

vsebovali fluora (ki bi še dodatno zaviral nastanek karioznega procesa), ker je njegova vsebnost negativno vplivala na sestavne dele in zahtevane lastnosti polnilnih materialov. Šele po dolgoletnih prizadevanjih je to kemikom le uspelo doseči in tako smo tudi na naše tržišče dobili Helioclear-F. Tudi ta material smo preizkusili, tokrat v okviru triletnih raziskav (5). Vsestransko izboljšani polnilni materiali so bili še trpežnejši. Obstojnost zalitja uporabljenega materiala Helioclear-F je bila po treh letih na stalnih kočnikih 95,8-odstotna.

Materiali za zalitje imajo barvo sklenine ali pa so za odtenek drugačne barve, da so pri kontroli lažje razpoznavni. Po končani drugi raziskavi nam je SZO predlagala, da naše rezultate testiranja materialov za zalitje zob, za namene promocije in popularizacije zalivanja zob v svetu, objavimo tudi v strokovni reviji Quintessence International (4, 5), ki izhaja v štirih jezikih in 40.000 izvodih, ter predlagala našemu takratnemu Ministrstvu za zdravje, da sofinancira poročilo o tej temi na takratnem mednarodnem kongresu v Pekingu.

Stanje številnih zalitij oz. njihovo obstojnost smo (med drugim) opazovali in registrirali v omenjeni 26-letni epidemiološki raziskavi, ki smo jo pričeli izvajati s prvim pregledom leta 1987, preglede smo ponavljali v letih 1993, 1998, 2003, 2008 in 2013. V času trajanja raziskave sta bila skupaj pregledana 1902 dvanajstletnika iz vseh regij Slovenije, od tega 944 dečkov in 958 deklic. Pri pregledanih dvanajstletnikih je bilo v vseh šestih pregledih skupaj registriranih 7458 zalitih zob. Približno polovico teh zob sem v petih slovenskih regijah pregledoval sam. Splošna ocena stanja zalitij je bila dobra.

Število v raziskavi opazovanih zalitij je skozi čas trajanja raziskave močno naraslo, v največji meri med prvim (1987) in drugim (1993) pregledom: pri prvem pregledu je imelo le 6 odstotkov sodelujočih dvanajstletnikov v ustni votlini eno ali



Slika 3: Zaliti ličniki in kočniki v spodnji čeljusti.

več zalitij, medtem ko je bilo takih ob drugem pregledu že 43 odstotkov. Ta strm porast odraža učinkovito organizirano mladinsko zobozdravstvo tistega časa in uspešnost akcije množičnega zalivanja zob šolski mladini v Sloveniji, ki se je skozi čas trajanja raziskave še izboljševala, saj smo pri zadnjem opravljenem pregledu (2013) zabeležili kar 92 odstotkov dvanajstletnikov z zalitimi zobmi, v povprečju pa so imeli takrat pregledani otroci že sedem zalitih zob. Omenjeni rezultati množičnega zalivanja zob šolskim otrokom pri nas so še v času trajanja raziskave uvrščali Slovenijo glede razširjenosti zalitih zob v sam evropski vrh, kar je potrdil tudi nekdanji dolgoletni koordinator ustnega zdravja pri SZO v Ženevi (bivši dekan Stomatološke fakultete v Københavnu, kjer je bil nosilec predmeta javno zobozdravstvo) P. E. Petersen. Ob obisku Slovenije leta 2002 in pregledu preventivnega kotička v enem od vrtcev ter obisku treh šolskih zobnih ambulant v treh krajih na Gorenjskem je za časopis Delo izjavil, da se Slovenija ponaša z najvišjim odstotkom dvanajstletnih otrok s preventivno zalitimi zobmi (6).

Sočasno z naraščanjem odstotka dvanajstletnikov z zalitimi zobmi kot tudi z naraščanjem povprečnega števila zalitih zob na posameznika se je zmanjševalo povprečno število prizadetih zob med dvanajstletniki v Sloveniji, ki je padlo s 5,1 (ob prvem pregledu 1987) na 1,9 ob zadnjem pregledu leta 2013. Menimo, da je zalivanje zob, kot sestavni del izvajanih drugih preventivnih ukrepov in Tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani, konkretno prispevalo k doseženemu zmanjšanju prizadetih zob naših dvanajstletnikov.

### **Kako dolgo imajo otroci in mladostniki zdrave zobe in kako dolgo zobna zalitja varujejo zobe?**

Pri nas imajo osnovnošolski otroci v okviru šolskih zobnih ambulant tako popolno oskrbo zob, kot je njihovi vrstniki v Evropi in ZDA niso deležni. Ljubljana z okolico je imela v preteklo-

sti 27 šolskih zobnih ambulant. Težave nastopijo že v času srednješolskega izobraževanja, ko morajo dijaki že sami poskrbeti za lastno ustno zdravje. Ta skrb je v najstniških letih precej šibka in tudi starši težko prepričajo mladostnike, da pravočasno obiščejo zobozdravnika ali da vestno nosijo ortodontske aparate, ki opravljajo svojo funkcijo le, če so v ustni votlini. Če so študenti v tem smislu bolj skrbni, pa tudi nimajo več tolikšne možnosti za doseg dobrega zobnega zdravja kot osnovnošolci. Tako se prične število nesaniranih zob počasi povečevati. Nekdanji minister za zdravstvo RS, doc. dr. Božidar Voljč, ki je odločno podpiral preventivo v mladinskem zobozdravstvu, tudi po finančni plati prek ZZZS, je nekoč dejal, da se je zobno zdravje pri mladostnikih izboljšalo, kar se pa ni zgodilo pri nabornikih. Sedaj bi se verjetno to zgodilo tudi pri njih, v kolikšni meri, pa bi bilo odvisno tudi od tega, kakšno »doto« bi odnesli iz osnovnih šol.

Dvanajstletniki pri nas imajo sedaj zelo malo ekstrakcij. Včasih, predvsem v povojnem obdobju, pa je bilo le-teh veliko. Razlog za to so bile velike kariozne lezije v zobeh, ko ni bilo mogoče napraviti niti zobne zalivke niti prevleke. Ekstrakcije so doletele predvsem prve stalne kočnike, ki izrastejo kot prvi stalni zobje (pred stalnimi sekalci, ko so v ustih še prisotni mlečni zobje) in so tudi najprej izpostavljeni zobnemu kariesu. Zato te kočnike zalijemo kot prve, le nekaj mesecev potem, ko izrastejo. (V drugih državah, kjer v povprečju zalivajo manj zob kot pri nas, sistematično zalivajo le te štiri zobe.) Ti kočniki so v čeljusti močno zasidrani z več koreninami in so zelo pomembni za pravilno okluzijo. Od tod tudi reklo, da naj bi bili prvi stalni kočniki »najpomembnejši zobje«.

Kako dolgo nam zobno zalitje služi? Na odgovor vpliva več dejavnikov, na prvem mestu ustreznost priprava zoba, to je čiščenje vdolbin, jamic in globokih fisur (Sliki 1 in 2), nato pa osušitev in strjevanje polnilnega materiala v suhem okolju. Če se zalitje z leti na površini

poškoduje (močni pritiski žvečenja), ga popravimo tako, da ga enostavno »dolijemo« npr. ob rednem letnem pregledu. Torej, pravočasno zaliti prvi kočniki in drugi zaliti zobje se bodo v ustni votlini ohranili dalj časa ali pa nasploh ohranili. Če bodo sedanjim dvanajstletnikom pri njihovih štiridesetih letih registrirali stanje zob v epidemiološki raziskavi (tako kot smo v omenjeni raziskavi poleg dvanajstletnikov, ki jih v tem sestavku obravnavamo, na predlog SZO pregledali tudi druge starostne skupine prebivalstva: 6, 15, 18, 35–44 in nad 65 let stare posameznike), bo le-to gotovo boljše kot pri 40-letnikih, pregledanih leta 1987, ko so, med obdelavo naših podatkov, telefonirali iz SZO v Ženevi in spraševali, ali morda ne gre za pomoto, da tako visok odstotek Slovenk in Slovencev, starih 35–44 let, nima registriranih prvih kočnikov.

Stanje zob naše starejše populacije je primerljivo s stanjem v drugih evropskih državah, celo malo boljše pri oskrbi s protetičnimi nadomestki, predvsem s snemnimi protezami (ISIS, avgust–september 2014).

V zvezi s povedanim lahko ugotovimo, da je naša zobozdravstvena služba v preteklosti kljub precejšnjim omejitvam pri izbiri materialov in izrečenim kritikam kar dobro delovala in samo želimo si lahko, da bi tako ostalo tudi v bodoče.

Slike so last Katedre za zobne bolezni in normalno morfolgijo zobnega organa MF.

### **Literatura:**

1. Marthaler TM, O'Mullane DM, Vrbič V. Caries status in Europe and predictions of future trends. *Caries Res* 1990; 24: 381–396.
2. Navodilo RZC št. 51-1/67 z dne 25. 4. 1969.
3. Štolfa F. Obdobja, pomembna pri razvoju zobozdravstva po letu 1945. *ISIS*, marec 2009: 29–30.
4. Vrbič V. Retention of fissure sealant and caries reduction. *Quintessence Int* 1983; 16(4): 421–424.
5. Vrbič V. Retention of a fluoride-containing sealant on primary and permanent teeth 3 years after placement. *Quintessence Int* 1999; 30(12): 825–828.
6. Zajec D. Dosežki slovenskega zobozdravstva. Otroci vzorniki odraslim. Delo, 17. 6. 2002.



# Mnenje Slovenskega reanimacijskega sveta glede ohlajevanja bolnikov po oživljanju

Asist. Andrej Markota, dr. med.

Peter Radšel, dr. med.

Asist. dr. Primož Gradišek, dr. med.

Doc. dr. Mojca Grošelj Grenc, dr. med.

Monika Grunfeld, dr. med.

Asist. Gregor Prosen, dr. med.

Asist. Peter Poredoš, dr. med.

Špela Baznik, dr. med.

Slovenski reanimacijski svet Slovenskega združenja  
za urgentno medicino

[andrejmarkota@hotmail.com](mailto:andrejmarkota@hotmail.com)

Oktober 2015 so izšle nove smernice za oživljanje Evropskega reanimacijskega sveta (1). Med drugim je bilo glede na predhodne smernice spremenjeno priporočilo za ciljno telesno temperaturo po oživljanju – ciljno temperaturno območje je bilo razširjeno na 32–36° C (v smernicah iz leta 2010 so priporočali terapevtsko hipotermijo v območju 32–34° C) (1). Zaradi široke in uspešne uporabe terapevtske hipotermije v Sloveniji v preteklih letih (2) je potrebna dodatna razlaga novih smernic za oživljanje.

Nove smernice uvajajo pri bolnikih, ki ostanejo nezavestni po uspešnem oživljanju, pojem »kontroliranega uravnavanja temperature« (KUT, v angl. targeted temperature management), kar pomeni, da je po oživljanju še vsaj tri dni treba vzdrževati centralno telesno temperaturo v območju 32–36° C. Če se odločimo za nižje temperaturno območje (32–34° C, v predhodnih smernicah terapevtska hipotermija), je glede na nove smernice potrebna previdnost pri uporabi

večje količine infuzij ledene tekočine za indukcijo hipotermije izven bolnišnice.

Priporočili glede KUT in previdnosti glede uporabe infuzij ledene tekočine temeljita na raziskavah, ki sta ju opravila Nielsen (3) in Kim (4) s sodelavci. Potek obravnave bolnikov v omenjenih raziskavah se razlikuje od utečene prakse v Sloveniji. Ob sumu na zunajbolnišnični srčni zastoj je v Sloveniji aktivirana ekipa nujne medicinske pomoči z zdravnikom. Če je oživljanje uspešno in če bolnik po povrnitvi spontanega obtoka ostane nezavesten, ekipa nujne medicinske pomoči v veliki večini primerov oskrbi dihalno pot (intubacija, vstavev supraglotičnega pripomočka) in prične z mehansko ventilacijo (5). Poleg tega bolniki prejmejo opiatne analgetike, so sedirani, po potrebi prejmejo mišične relaksanse. Nastanek pljučnega edema zaradi infuzij ledene tekočine je v tem primeru malo verjeten in tega zapleta v večletni praksi nismo opazili.

Zaradi vsega naštetega je priporočilo Slovenskega reanimacijskega sveta:

- pri bolnikih po povrnitvi spontanega obtoka, ki ostanejo nezavestni, priporočamo ne glede na začetni ritem 24 ur po srčnem zastoju vzdrževati telesno temperaturo v območju 32–34° C,
- dihalno pot že na terenu zaščitimo z endotrahealnim tubusom ali supraglotičnim pripomočkom in bolnika mehansko ventiliramo,
- pri bolnikih, ki imajo zaščiteno dihalno pot (endotrahealni tubus ali supraglotični pripomoček) in ki so umetno ventilirani, z indukcijo hipotermije lahko pričnemo že v prehospitnem okolju in med prevozom, in sicer z:
  - ustrezno analgezijo (npr. fentanil 1 mcg/kg TT ali drug opiatni analgetik, odmerek po potrebi ponovimo),
  - ustrezno sedacijo (npr. propofol 0,5–1 mg/kg TT ali npr. midazolam 0,05 mg/kg, odmerek po potrebi ponovimo),
  - mišično relaksacijo ob drgetu (npr. rokuronij 0,5–1 mg/kg TT ali podobno),
  - ledenimi oblogami na vrat, aksilarno in femoralno,
  - hitro intravensko infuzijo ledene tekočine (npr. 1000 ml na 4° C ohlajene fiziološke raztopine ali Ringerjeve raztopine v približno 10–15 min),
  - v kolikor obstaja dvom o izvedljivosti ali varnosti infuzije ledene tekočine, je

vseeno treba izvesti točke a–d.

Navedena priporočila so popolnoma skladna s trenutno veljavnimi smernicami Evropskega reanimacijskega sveta za oživiljanje in so prilagojena utečeni praksi v Sloveniji.

#### Literatura:

1. Nolan JP, Soar J, Cariou A, et al. European Resuscitation Council and European

Society of Intensive Care Medicine Guidelines for Post-resuscitation Care 2015: Section 5 of the European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. *Resuscitation*. 2015; 95: 202–22.

2. Kocjančič ST, Jazbec A, Noč M. Impact of intensified postresuscitation treatment on outcome of comatose survivors of out-of-hospital cardiac arrest according to initial rhythm. *Resuscitation*. 2014; 85: 1364–9.
3. Nielsen N, Wetterslev J, Cronberg T, et al. Targeted temperature management at 33°C versus 36°C after cardiac arrest. *N*

*Engl J Med*. 2013; 369: 2197–206.

4. Kim F, Nichol G, Maynard C, et al. Effect of prehospital induction of mild hypothermia on survival and neurological status among adults with cardiac arrest: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2014; 311: 45–52.
5. Grmec S, Strnad M, Podgoršek D. Comparison of the characteristics and outcome among patients suffering from out-of-hospital primary cardiac arrest and drowning victims in cardiac arrest. *Int J Emerg Med*. 2009; 2: 7–12.

## Marčno branje

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

**Alfred Jarry**

### Ubu

*Mladinska knjiga, 2016*



Zgodba o zlobi in pohlepu, v knjižni obliki avtorja Alfreda Jarryja, ki jo je napisal pri zgolj petnajstih letih. Zaokroženi štirje dramski teksti, ki so napisani v filozofsko utemeljenem dramaturškem loku, opisujejo Ubujevo pot od kralja do sužnja. Dramski cikel o pogoltnem možaku Ubuju je prispodoba brezobzirnega oblastnika, ki za potešitev svoje neusahljive želje po moči izbira najbolj nasilna, brezvestna in krvoločna sredstva.

**Karl Ove Knausgård**

### Moj Boj

*Mladinska knjiga, 2015*



Slovenski javnosti je tokrat predstavljena prva knjiga norveškega pisatelja Karla Oveja Knausgaarda (1968), ki je leta 2009 objavil prve tri dele za današnje razmere popolnoma nepredstavljivega avtobiografskega projekta. Knjiga opisuje njegovo dotedanje življenje, od otroških let, očetove smrti do očetovske izkušnje, ločitve, ponovne poroke itd. *Moj boj* se bere intenzivno in ga lahko označimo za umetno napisan ter strukturiran osebni dnevnik, v katerem avtor ne izpušča neprijetnih življenjskih podrobnosti. Boleča odkritosrčnost, ki ne popusti do zadnje strani!

**Pavel Basinski**

### Lev Tolstoj: Pobeg iz raja

*Beletrina, 2015*



V noči s 27. na 28. oktober 1910 se je ruski pisatelj in mislec Lev Nikolajevič Tolstoj s svojim zdravnikom s posestva Jasna Poljana na skrivaj odpravil proti železniški postaji, kupil karto ter se odpeljal v neznano. Njegova smrt zaradi pljučnice dobre tri tedne kasneje pa je njegov pobeg in razloge zanj prekrila s tančico skrivnosti, ki je vsaj do neke mere ostala nerazjasnjena vse do današnjih dni. Tolstojev skrivnostni odhod so nekateri razlagali kot pospešeno pot v samomor, spet drugi pa kot poskus pisateljevega zlitja z ruskim narodom. Knjiga opisuje Tolstojev življenjepis ter skuša analitično raziskati razloge za to usodno pisateljevo potezo.

# Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke – Program Svit

Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje  
 Dominika Novak Mlakar, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje  
 Tatjana Kofol Bric, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje  
 Prof. dr. Bojan Tepeš, dr. med., Abakus Medico, d. o. o.  
 Prim. Milan Stefanovič, dr. med., Diagnostični center Bled, d. o. o.  
 Prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., UKC Ljubljana  
 Dr. Matej Bračko, dr. med., UKC Ljubljana  
 Dr. Snježana Frković Grazio, dr. med., UKC Ljubljana  
[Info@program-svit.si](mailto:Info@program-svit.si)

Program Svit temelji na organiziranem populacijskem presejanju, zgodnjem odkrivanju ter obravnavi predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki z uporabo presejalnega testa na prikrito krvavitev v blatu in presejalne kolonoskopije za vse pozitivne osebe. V drugi polovici leta 2008 je bila izvedena pilotna faza Programa Svit z namenom, da se vsi zastavljeni koraki v algoritmu programa preverijo tudi v praksi. Z letom 2009 je program začel redno delovati za celotno ciljno populacijo. Po nekaj letih delovanja so že vidni rezultati v povečanju deleža rakov, odkritih v zgodnjih fazah, in zmanjšanju incidence raka debelega črevesa in danke.

## Utemeljitev presejanja za raka debelega črevesa in danke

Slovenija sodi po bremenu raka debelega črevesa in danke skupaj s srednjeevropskimi državami med države z največjo incidenco in umrljivostjo. Med raki v Sloveniji je po incidenci rak debelega črevesa in danke

na drugem mestu za kožnim rakom in po umrljivosti prav tako na drugem mestu za pljučnim rakom. Pred uvedbo organiziranega populacijskega programa je bilo prisotno le priložnostno presejanje, brez enotnih standardov in navodil, ki je bilo prepuščeno ozaveščenosti žensk in moških ter osebnih izbranih zdravnikov.

Po priporočilu Evropskega sveta in Evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti v presejanju za raka na debelem črevesu in danki je bil v Sloveniji leta 2009 vzpostavljen Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki – Program Svit, ki ga je odobril Zdravstveni svet, pravno utemeljilo Ministrstvo za zdravje in v financiranje uvrstil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. V letu 2015 pa so bile pripravljene tudi Smernice Programa Svit, slovenske smernice zagotavljanja kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke ([www.program-svit.si](http://www.program-svit.si)).

V prvi izdaji Evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti v presejanju za raka na debelem črevesu in danki so skupine raziskovalcev po sistematičnem pregledu in ovrednotenju obstoje-

če literature razvrstile dokaze o učinkovitosti glede na zanesljivost študij za posamezno presejalno metodo, obdobjni interval, starost populacije ter primerjavo stroškov in koristi.

Organizirano populacijsko presejanje je presejanje, ki ga sistem zdravstvenega varstva ponuja navidezno zdravim prebivalcem, članom opredeljene populacije oziroma osebam v določeni starostni skupini, ki so brez kliničnih znakov bolezni. S preprostimi preiskavami ali testi se poskuša odkriti predstopnje ali začetne stopnje bolezni. Pri vseh, kjer se pokaže sum, da so morda bolni, so potrebne nadaljnje diagnostične preiskave. Ker rak na debelem črevesu in danki raste počasi in potrebuje več let, da iz predrakave oblike napreduje v raka, je mogoče z rednimi pregledi vzorcev blata na dve leti pravočasno odkriti in zdraviti veliko večino nevarnih sprememb.

Merila, ki morajo biti izpolnjena za odločitev o uvedbi organiziranega presejanja, so:

- bolezen je pomemben javnozdravstveni problem,
- na voljo je ustrezna presejalna preiskava,
- presejalni test mora biti sprejemljiv za prebivalstvo,

- v sistemu zdravstvenega varstva so zagotovljeni diagnostični postopki in načini zgodnjega zdravljenja,
- obstaja predklinično obdobje bolezni,
- poznavanje in razumevanje naravnega poteka bolezni,
- dogovorjene so smernice/doktrina, kdo bo zdravjen,
- skupni stroški presejalnega programa so ekonomsko uravnoteženi s celotnimi izdatki za zdravstvo in odkrivanje primerov mora biti stalna aktivnost in ne enkratno dejanje.

Učinek presejanja je seveda takoj očiten za posameznika, v zdravju populacije pa se pokaže, samo če je pregledan zadosten delež ciljne populacije. Rak na debelem črevesu in danki izpolnjuje vsa merila, da je uvajanje organiziranega presejanja zanj utemeljeno.

## Organizacijski okvir Programa Svit

Izvajalci Programa Svit:

- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ): nosilec organizacijske/centralne enote Programa Svit, koordinira, organizira in upravlja celoten program, centralni informacijsko-komunikacijski sistem, bazo podatkov, vabi

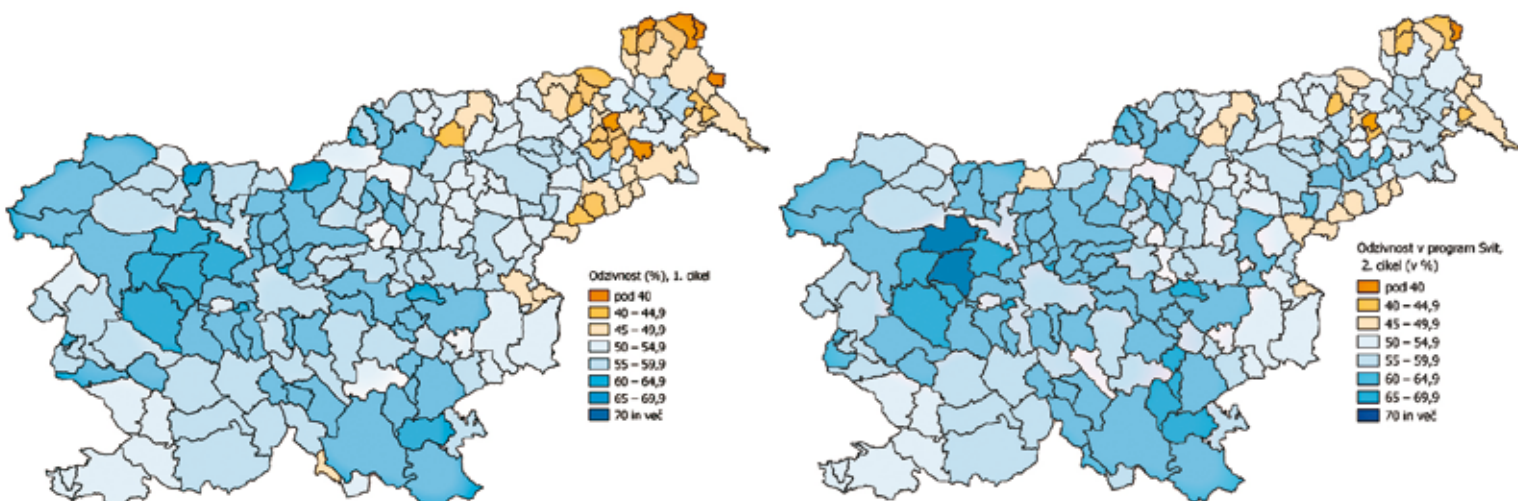
ter testira ciljno populacijo, zagotavlja, spremlja in ocenjuje kakovost celotnega programa;

- osebni izbrani zdravniki: priprava bolnikov na kolonoskopijo, aktivna skrb za vključevanje opredeljenih pacientov v program;
- zdravstveni delavci v osnovnem zdravstvenem varstvu, ki preko Svitovih kontaktnih točk, patronažne dejavnosti in drugih nalog sodelujejo pri promociji in povečevanju odzivnosti v program;
- pooblaščen kolonoskopski in histopatološki centri;
- bolnišnice: nadaljnja diagnostika in zdravljenje v primeru odkritega raka.

Komunikacijske dejavnosti v podporo programu izvajajo centralna enota Programa Svit, Svitove info točke v zdravstvenih domovih, zdravstveni delavci v osnovni zdravstveni dejavnosti, območne enote NIJZ, nevladne organizacije in posamezniki, ki delujejo kot podporniki ali ambasadorji programa. Aktivnosti imajo za cilj povečati odzivnost v program. Izjemen obseg vloženega dela in idej kaže, da je povečanje odzivnosti dolgoročno in zahtevno delo, saj je izboljšanje med dosedanjimi presejalnimi krogi le nekajodstotno.

Pomemben del vsakega organiziranega presejalnega programa so enotni postopki ter zagotavljanje in nadzor kakovosti, ne le pri presejalnem pregledu, pač pa tudi pri nadaljnji diagnostiki ter zdravljenju v programu odkritih predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu ter danki. Pri vodenju in izvajanju Programa Svit sledimo Evropskim smernicam za zagotavljanje kakovosti v presejanju za raka na debelem črevesu in danki.

Le z rednim spremljanjem in nadzorom kakovosti presejalnega programa se lahko ciljni populaciji zagotovi kakovostna zdravstvena oskrba. Če program ni kakovosten, lahko tveganja zaradi prekomerne diagnostike in zdravljenja nenevarnih sprememb ali nezadostne prepoznave ter ukrepanja pri spregledanih patoloških spremembah prevladajo nad koristmi programa. Učinkovitost programa se spremlja z dolgoročnimi kazalniki bremena bolezni, kot sta incidenca in umrljivost, ter dodatnimi procesnimi kazalniki. Spremljanje procesnih kazalnikov omogoča centralni informacijski sistem programa, medtem ko kazalnike bremena bolezni spremlja Register raka RS.



Slika 1. Odzivnost na vabilo po občinah, 1., 2. in 3. presejalni krog.

Kazalniki Programa Svit (presejanje za raka debelega črevesja in danke) po 2-letnih presejalnih krogih	prvi	drugi	tretji začasni
Ciljna populacija – vabljeni	536.709	502.367	501.300
Pokritost ciljne populacije z vabili	99,3%	99,6%	99,6%
Odzivnost na vabila – vrnjena izjava o sodelovanju	56,9%	57,8%	59,7%
Pacienti, neustrezni za presejanje (samoporočanje in v programu odkrita patologija kolorektuma)	12,5%	7,8%	5,5%
Presejanost – vrnjeni vzorci blata	49,9%	52,8%	55,5%
Pozitivni FIT-testi med testiranimi	6,2%	6,0%	6,0%
Izvedena kolonoskopija po pozitivnem FIT-testu	90,9%	92,2%	92,8%
Delež oseb z odkritim karcinomom na 1000 oseb z opravljenim FIT-testom	3,69	1,99	**
Delež oseb z odkritim adenomom na 1000 oseb z opravljenim FIT-testom	28,3	28,1	**
Pozitivna napovedna vrednost kolonoskopije za karcinom	6,2%	3,4%	**
Pozitivna napovedna vrednost kolonoskopije za napredovali adenom	37,1%	31,2%	**

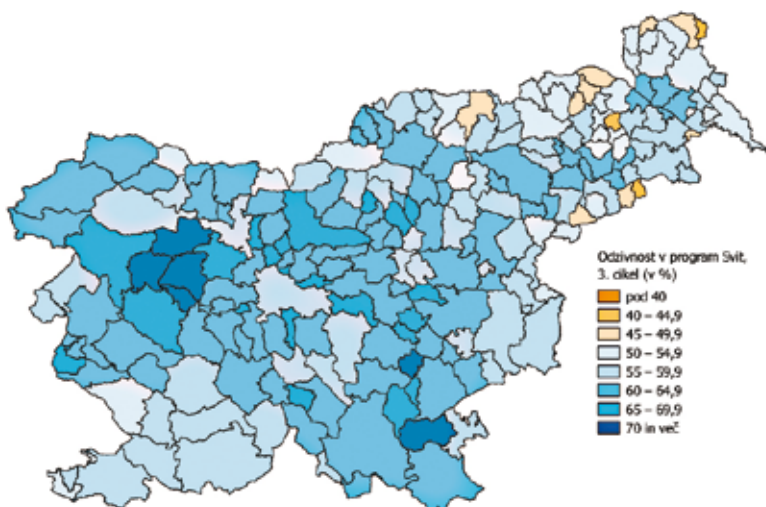
\* končni podatki bodo na voljo po preverjanju prijavljenih primerov raka v Registru raka konec leta 2017

Tabela 1. Izbrani kazalniki Programa Svit po presejalnih krogih.

## Izvajanje presejanja v Programu Svit

Pravico do sodelovanja v Programu Svit imajo na osnovi 23. člena

Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter po spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni iz



leta 2007 in 2015 vse obvezno zdravstveno zavarovane osebe v Sloveniji v starosti od 50 do 74 let oz. pred letom 2015 do 69. leta starosti. V program so vabljeni po vnaprej določenem načrtu vsaki dve leti. Zakonska podlaga nosilcu programa zagotavlja obdelavo osebnih podatkov, pridobivanje podatkov o vabljenih osebah iz Centralnega registra prebivalstva ter pridobivanje podatkov o urejenosti obveznega zdravstvenega zavarovanja in podatke o osebnih izbranih zdravnikih od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Vabljeni iz centralne enote presejalnega programa po pošti prejmejo vabilo s priloženo izjavo za sodelovanje. Vabilu je priložena knjižica, ki na poljuden način pojasnjuje, kaj je rak na debelem črevesu in danki, kakšen je pomen presejalnega programa za zdravje posameznika, ter motivira za sodelovanje. Če sodelujoči v programu na izjavi o sodelovanju označijo kronično vnetno črevesno bolezen (Chronova bolezen, ulcerozni kolitis), v preteklosti med kolonoskopijo odstranjene polipe na debelem črevesu ali danki oziroma rak na debelem črevesu ali danki, se jih ne vključijo v program presejanja. Bolniki z navedenimi bolezenskimi stanji imajo večje tveganje za pojav raka in potrebujejo redne kontrole s kolonoskopijo, spremljanje le s testom na prikrito krvavitev v blatu ni dovolj zanesljivo za spremljanje njihovega zdravja. Če udeleženci na izjavi o sodelovanju označijo, da so opravili kolonoskopijo v zadnjih treh letih in je bil izvid brez prej navedene patologije, se jih začasno izključijo iz Programa Svit. Vabilo v program ponovno prejmejo čez dve leti, saj je po mnenju slovenskih gastroenterologov varno obdobje od kolonoskopije do ponovnega presejalnega testa pet let.

Osebe brez trajnih ali začasnih izključitvenih kriterijev prejmejo po pošti na dom testni komplet ter pisna in slikovna navodila za odvzem dveh vzorcev blata. Vzorci blata se analizirajo v centralnem laboratoriju, s čimer je zagotovljena obdelava velike-

ga števila testov hkrati, ob standardnih pogojih dela z zagotavljanjem visoke kakovosti. O izidih analize vzorcev blata sta preiskovanec in osebni izbrani zdravnik obveščena po pošti. Preiskovance z negativnim izvidom presejalnega testa se v program povabi ponovno čez dve leti. Preiskovanci s pozitivnim izvidom presejalnega testa so napoteni na kolonoskopijo, ki se izvaja v 26 pooblaščenih kolonoskopskih centrih. Izvidu in napotitvi na kolonoskopijo je priložena knjižica, ki poljudno pojasnjuje preiskavo in pomaga pacientu, da se pripravi na obisk izbranega osebnega zdravnika. Osebni izbrani zdravnik, pri katerem se bolnik oglasi po prejemu pozitivnem izvidu testa na kri v blatu, oceni, ali je bolnik primeren za kolonoskopijo. Osebni izbrani zdravnik pred kolonoskopijo izpolni vprašalnik, na katerem je navedena osebna anamneza, družinsko breme z rakom na debelem črevesu in danki, jemanje zdravil ter klinični status preiskovanca. Poenoteni postopki priprave bolnikov na Svitovo kolonoskopijo so opisani v priložniku za družinske zdravnike. V knjižici »Ali moram res na kolonoskopijo?« so priporočila za kakovostno komuniciranje zdravnika z bolnikom, ki ga je treba pripraviti na kolonoskopijo in spodbuditi, da opravi preiskavo.

Večina bolnikov priprave na kolonoskopijo izvede sama doma. Pri posameznikih, pri katerih osebni izbrani zdravnik presodi, da imajo zdravstveno stanje, ki zahteva pripravo v bolnišnici, se organizira bolnišnična kolonoskopija. Bolnišnična kolonoskopija je bila v prvih šestih letih Programa Svit izvedena le pri 0,5 odstotka od več kot 40 tisoč oseb, ki so opravile kolonoskopijo v Programu Svit. Termine in lokacije ambulantnih in bolnišničnih kolonoskopij koordinira centralna enota presejalnega programa.

Za zagotavljanje pravilnega izvajanja vseh potrebnih korakov in utrjevanje zaupanja v presejalni program je velikega pomena delova-

nje klicnega centra Svit, ki neposredno komunicira z uporabniki presejalnega programa po telefonu, elektronski pošti, faksu in klasični pošti. Pri vključevanju javnosti v presejanje imajo poleg zdravstvenih delavcev aktivno vlogo tudi različne nevladne organizacije in mnenjski voditelji. V izvajanje strateško načrtovanih komunikacijskih intervencij je vključena široka mreža podpornikov, ki zajema tako lokalne skupnosti kakor nevladne organizacije in vplivne posameznike. Med posamezniki pa je zlasti pomembno javno izpostavljanje pacientov, ki jim je bil v Programu Svit odkrit rak v zelo zgodnji fazi in so pripravljene javno spregovoriti o svoji izkušnji.

V terenski raziskavi, ki jo je izvedel Inštitut za multikulturne raziskave, so vprašani neodzivniki v Program Svit navedli različne razloge ne vključevanja v presejanje in veliko stopnjo pripravljenosti, da bi se po podrobnejšem informiranju premislili glede udeležbe v presejanju. Na podlagi analize intervjujev v terenski raziskavi so raziskovalci izpostavili nekaj ključnih predlogov za izboljšanje odzivnosti v Program Svit, kot so večja vključenost izbranih osebnih zdravnikov, spodbujanje aktivnega sodelovanja med izbranimi osebnimi zdravniki in patronažno službo ter večja vključenost Svita v lokalno okolje ter boljše sodelovanje z organizacijami in ustanovami.

Precejšen delež intervjuvanih neodzivnikov (16,3 odstotka) je povedal, da bi se v presejanje vključili, če bi jim to priporočil izbrani osebni zdravnik. Veliko stopnjo zaupanja v zdravnike v zvezi s Programom Svit potrjuje tudi telefonska anketa v splošni ciljni populaciji od 50 do 70 let, ki je pokazala, da 72,5 odstotka vprašanih zaupa ali povsem zaupa zdravnikom.

## Začetni rezultati presejanja

V prvi presejalni krog, ki je trajal od aprila 2009 do marca 2011, je bilo

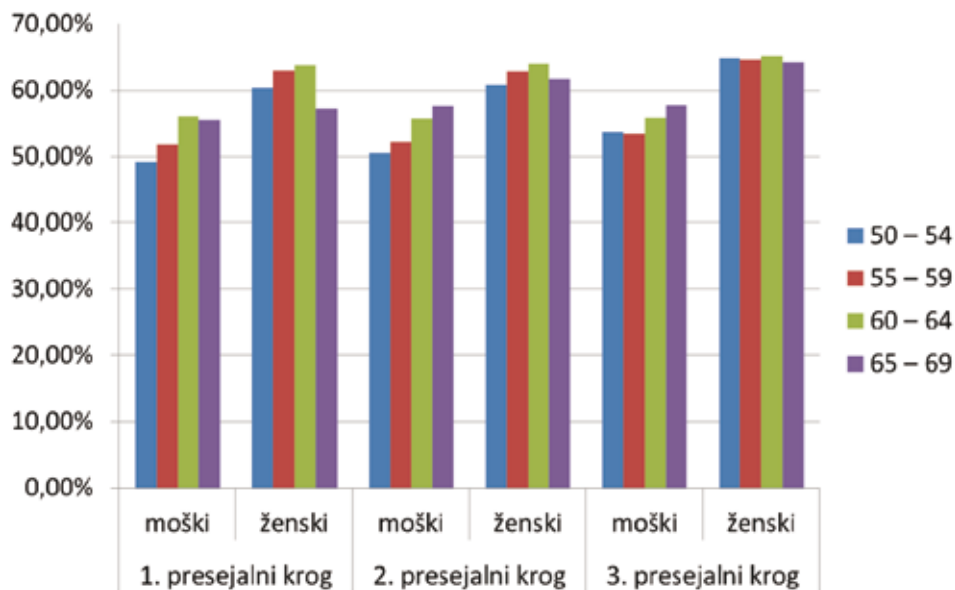
Razlog neodzivnosti	
Menijo, da so zdravi	30,5%
Pomanjkanje časa in preobremenjenost	22,2%
Strah pred odkritjem raka	18,6%
Že opravljena kolonoskopija	15,0%
Negativen odnos do zdravstvenega sistema	14,4%
Prisotnost drugih (težjih) zdravstvenih težav	13,8%
Ne vidijo smisla v ponovnem testiranju, saj je bil izvid negativen	8,4%
Odlašali	7,8%
Niso dobili/zasledili vabila	7,8%
Strah pred kolonoskopijo	6,6%
Pozabili	6,0%
Svitu ne pripisujejo pomembnosti	6,0%
Pomanjkanje informacij	4,2%
Strah pred stroški	3,6%
Zamenjava vabila za reklamo	3,6%
Niso vedeli, da je predvideno vključevanje na 2 leti	3,6%
Založili	3,0%
Svita ne poznajo	3,0%
Prepričanje, da se na zdravje ne da vplivati	2,4%
Problematicnost postopka	2,4%
Drugo	1,8%

Vir: Izsledki raziskave o neodzivnikih v Programu Svit. Zaključno poročilo.

*Tabela 2: Razlogi neodzivnosti med ljudmi, ki se niso odzvali v program.*

v program povabljenih preko 530 tisoč oseb. V četrti presejalni krog, ki se je začel januarja 2015, bo zaradi povečanja starostne meje za vključitev v presejanje v dveletnem obdobju povabljenih 600 tisoč oseb. Odzivnost na vabilo po občinah je prikazana na





Slika 2. Odzivnost v Program Svit po spolu in starostnih skupinah ter presejalnih krogih.

sliki 1, kjer je vidna razlika med občinami po državi ter zahodno-vzhodni gradient. Zbliževanje v odzivnosti v toku programa lahko povežemo z načrtnimi promocijskimi aktivnostmi, usmerjenimi v območja in skupine populacije s slabšo odzivnostjo ter prilagajanjem gradiv. Razlike v odzivnosti med občinami so se v prvem presejalnem krogu gibale v razponu od 30 do 70 odstotkov, v tretjem presejalnem krogu pa je le še nekaj občin, ki imajo odzivnost pod 50 odstotkov.

Presejanost je že v prvem presejalnem krogu z 49,9 odstotka preseгла mednarodno določeno sprejemljivo raven, ki je opredeljena kot 45-odstotna presejanost ali več. V vseh starostnih razredih, razen v razredu od 50 do 54 let, je skupna presejanost preseгла 50 odstotkov ciljne populacije predvsem na račun dobre odzivnosti žensk. Razlike v presejanosti obstajajo med starostnimi skupinami, regijami in občinami ter glede na izobrazbo in zakonski stan. V drugem in tretjem presejalnem krogu so bili rezultati glede odzivnosti in presejanosti še izboljšani.

V prvem presejalnem krogu je test na prikrito krvavitev v blatu opravilo 245.714 oseb. Pozitiven test je imelo

15.310 (6,2 odstotka) oseb. Več pozitivnih testov je bilo pri starejših in moških. Na kolonoskopijo je bilo napotenih 14.144 (92,4 odstotka) pacientov, od tega je preiskavo opravilo 13.919 pacientov. Med pacienti z opravljeno kolonoskopijo je bilo odkritih 6,2 odstotka oseb z rakom in 37,1 odstotka oseb z napredovalim adenomom. Napredovali adenomi predstavljajo večje tveganje za raka. Delež oseb, pozitivnih na prikrito krvavitev v blatu, se je v naslednjih presejalnih krogih nekoliko znižal na

6,0 odstotkov. Po vključitvi populacije do vključno 74 let v presejanje pa v četrtem presejalnem krogu pričakujemo večji delež pozitivnih oseb in s tem večje potrebe po kolonoskopskih preiskavah.

Od skupaj 908 rakov, ki so bili odkriti po pozitivnem testu na prikrito krvavitev v blatu v Programu Svit v prvem presejalnem krogu, je bil podatek o stadiju uspešno pridobljen za 893 primerov. 21 odstotkov rakov je bilo zdravljenih z endoskopsko odstranitvijo. V 71,6 odstotka primerov so bili raki v zgodnji fazi – stadij I in II, ko bolniki niso potrebovali dodatnega onkološkega zdravljenja. Kaže se očitna razlika stadija rakov, odkritih v presejanju, v primerjavi z obdobjem, ko presejanja še ni bilo. V letu 2008 je bilo v Registru raka od prijavljenih rakov debelega črevesja in danke le 13,5 odstotka rakov v omejenem stadiju, kamor so uvrščeni primeri boleznih, pri katerih je tumor označen kot T1 ali T2, niso pa prizadete področne bezgavke in ni zasevkov v oddaljenih organih.

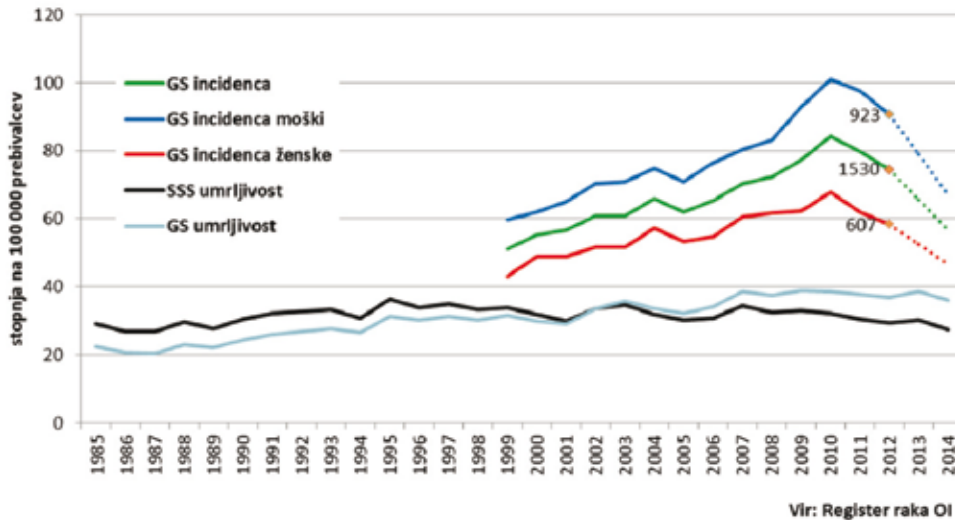
Uvedba organiziranega presejanja pričakovano poveča število novoodkritih rakov, saj rake aktivno iščemo pri osebah, ki nimajo simptomov in bi še dolgo ostali neodkriti. To se je zgodilo tudi po uvedbi Programa Svit v Sloveniji, vendar je bil vrh incidence dosežen zelo hitro že v letu 2010, od

Stadij	1. presejalni krog		2. presejalni krog	
	število	delež (%)	število	delež (%)
I. stadij T1Nx (T1 Nx Mx) *	196	21,9	117	23,4
I. stadij (T1/2 No Mo)	238	26,7	140	27,9
II. stadij (T3/4 No Mo)	191	21,4	99	19,8
III. stadij (katerikoli T N1/2 Mo)	211	23,6	105	21
IV. stadij (katerikoli T N1/2 M1)	57	6,4	40	8
Skupaj stadiji	893	100	501	100
Ni podatka	15			
<b>SKUPAJ RAKI</b>	<b>908</b>		<b>501</b>	

\* endoskopska odstranitev

Tabela 3: Stadiji rakov, odkritih v 1. in 2. presejalnem krogu Programa Svit.

### Groba stopnja incidence (GS) in starostno standardizirana stopnja umrljivosti (SSS)



Slika 3. Stopnja incidence in umrljivosti zaradi raka debelega črevesa in danke v Sloveniji.

leta 2011 pa v Registru raka beležimo občuten padec incidence raka debelega črevesa in danke, kar je eden ključnih ciljev programa. K temu v največji meri prispeva odstranjevanje predrakavih sprememb na kolonoskopijah v Programu Svit.

### Zaključek

Pilotna faza Programa Svit v letu 2008 in že izvedeni presejalni krog so potrdili, da je algoritem programa v praksi izvedljiv, zato je brez večjih sprememb možno izvajanje naslednjih presejalnih krogov. Pri oblikovanju programa so bile v izjemno pomoč usmeritve iz Evropskih smernic, pokazalo pa se je, da je bilo večkrat treba upoštevati posebnosti našega zdravstvenega sistema, razmerja med deležniki v tem sistemu, hkrati pa za mnoge aktualne izzive evropske smernice ne nudijo enoznačne usmeritve oz. zanje še ne obstaja dovolj prepričljivih objavljenih rezultatov študij. Zato so bile odločitve o nekaterih korakih programa specifične za našo državo in so zapisane v Smernicah Programa Svit.

Odzivnost v presejalni program, delež presejanih oseb in delež odkritih

rakov v stadiju I in II je pomemben pokazatelj uspešnosti ter učinkovitosti programa. Z namenom doseganja zastavljenih ciljev in uspešnosti programa bi se moralo vanj vključiti 70 odstotkov povabljenih. Podatki kažejo, da se z organiziranim programom presejanja dosega pomemben premik stadija bolezni v zgodnje oblike raka, ko je zdravljenje uspešnejše in pričakovano preživetje večje v primerjavi s podatki pred letom 2009, ko organiziranega presejanja v Sloveniji še ni bilo. Prekinitev trenda naraščanja incidence raka debelega črevesa in danke ter njeno zmanjševanje je že viden ključni cilj programa. Pričakujemo, da bo program v prihodnjih letih prispeval tudi k zmanjšanju specifične in splošne umrljivosti prebivalcev Slovenije.

### Literatura:

1. Program Svit. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: <http://www.program-svit.si>.
2. Zadnik V, Primic Žakelj M. SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka.
3. Onkološki inštitut Ljubljana. Dostopno na: [www.slora.si](http://www.slora.si) (20. 10. 2015).
4. Proposal for a Council Recommendation on Cancer Screening. Commission of the European Communities.

2003/0093(CNS). Dostopno na: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0230:FIN:EN:PDF>

5. do?uri=COM:2003:0230:FIN:EN:PDF (20. 8. 2011).
6. Segnan N, Patnick J, von Karsa L, eds. European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis. First Edition. European Commission. Luxembourg, Publications Office of the European Union; 2010.
7. Tepeš B, Kasesnik K, Novak Mlakar D., ured. Slovenske smernice zagotavljanja kakovosti presejanja raka debelega črevesja in danke. NIJZ, Ljubljana; 2015: 1-204; ISBN 978-961-6911-79-5.
8. Lipovec Čeborn U, Oprešnik D, Štefanič J, Žagar B. Izsledki raziskave o neodzivnih v programu Svit. Zaključno poročilo. Inštitut za multikulturne raziskave. Ljubljana 2015.
9. Ninamedia. Program Svit. Telefonska raziskava. Ljubljana 2014.
10. Izbrani javnozdravstveni pristopi in ukrepanja. V: Zaletel Kragelj L, Eržen I, Premik M. Uvod v javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2007: 271-341.
11. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZME-PIZ-1, 95/14 – ZUJF-C in 47/15 – ZZSDT (po spremembah in dopolnitvah zakona, ki so bile objavljene v Ur.l. RS, št. 9/92, 76/2008).
12. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09 in 17/15.
13. Keršič Svetel M. Ali moram res na kolonoskopijo? Komunikacijska vloga izbranega osebnega zdravnika pri implementaciji Programa Svit. Priročnik za zdravnike na primarni zdravstveni ravni. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2012.
14. Tepeš B, Stefanovič M, Bračko M, Frković Gracio S, Maučec Zakotnik J, Novak Mlakar D, Štabuc B. Rezultati pilotne faze presejalnega programa SVIT. Zdrav Vestn, 2010; 5: 403-411.
15. Tepeš B, Štabuc B, Stefanovič M, Bračko M, Frković Grazio S, Novak Mlakar D, Zakotnik Maučec J. Faecal immunochemical test-based colorectal cancer screening programme SVIT in Slovenia: pilot phase. Eur J Cancer Prev 2014 Jul;23(4):235-9.
16. Tepeš B, Mlakar DN, Metličar T. Bowel preparation for colonoscopy with magnesium sulphate and low-volume polyethylene glycol. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2014 Jun;26(6):616-20.

## 13. kongres endoskopske kirurgije Slovenije z mednarodno udeležbo

Maribor, 16.–18. april 2015

Poročilo organizacijskega in uredniškega odbora

Asist. dr. Arpad Ivanecz, dr. med., UKC Maribor

Asist. Bojan Krebs, dr. med., UKC Maribor

Prim. izr. prof. dr. Stojan Potrč, dr. med., UKC Maribor

*Tokrat je bil 13. kongres endoskopske kirurgije Slovenije organiziran v Mariboru. Udeležili so se ga slovenski zdravniki z različnih področij medicine, ki se ukvarjajo z minimalno invazivno kirurgijo, mednarodna udeležba pa mu je večala težo in vpliv. Skupaj se ga je udeležilo 382 zdravnikov specialistov, specializantov, študentov in medicinskih sester. Udeleženci so prišli iz Slovenije, Avstrije, Italije, Madžarske, Hrvaške, BiH, Srbije in Velike Britanije.*

*Kongres je potekal v Hotelu Habakuk pod mariborskim Pohorjem, blizu ciljne arene »Zlate lisice«. V treh velikih predavalnicah so potekala predavanja s področja abdominalne in splošne kirurgije, ginekologije, urologije, torakalne kirurgije, nevrokirurgije in otorinolaringologije. V treh dneh se je zvrstilo 165 predavanj. Izbrane prispevke smo objavili v zborniku, kjer je na 242 straneh formata A4 109 prispevkov<sup>1</sup>.*

Kongres se je začel v četrtek, 16. aprila 2015, popoldne z otvoritveno slovesnostjo in pozdravnimi govori. Udeležence sta pozdravila predstojnik Oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo UKC MB S. Potrč in predsednik Združenja za endoskopsko kirurgijo Slovenije A. Pleskovič. Sledila so predavanja nekaterih pionirjev endoskopske kirurgije v Sloveniji (F. Jelenc, M. Rems,

E. Borko, G. Pivec, M. Koželj). V nadaljevanju so pregledna predavanja iz svojih strokovnih področij pripravili B. Lanišnik (otorinolaringologija), J. Ravnik (nevrokirurgija), A. Crnjac (torakalna kirurgija) in G. Hlebič (urologija).

Po prijetnem večernem druženju smo kongres nadaljevali v petek in soboto, 17. in 18. aprila. Predavanja so bila razvrščena po sklopih glede na strokovna področja.

### Sklop 1: Anesteziologija in priprava na laparoskopski operativni poseg, zapleti, učna krivulja in cenovni vidik

D. Mekiš in N. Matkovič Lonžarić (UKC MB) sta prikazala anesteziološko vodenje pri laparoskopskih operacijah. M. Rems (SB Jesenice) je predstavil prednosti kirurgije s pospešenim okrevanjem, ki ima ugodnejši učinek na pacientov stresni odziv. M. Zelić (UKC Reka, Hrvaška) je opisal negativne učinke stradanja pred operacijo in poudaril pomen učenja laparoskopske kirurgije.

N. de Manzini (UKC Trst, Italija) je prikazal zaplete laparoskopskih operacij, njihovo reševanje terja izkušenega kirurga. V. Topler (SB Slovenj Gradec) je primerjal cene odprtih in laparoskopskih operacij ter ugotavljal, da so minimalno invazivni posegi v mnogih primerih cenejši.

### Sklop 2: Abdominalna in splošna kirurgija

Minimalno invazivna kirurgija ima za bolnika številne kratkoročne (manjša bolečina po operaciji, hitrejša vzpostavitev peristaltike in s

1. 13. kongres endoskopske kirurgije Slovenije – zbornik predavanj. Urednika B. Krebs in A. Ivanecz. Maribor: DARIMA, d. o. o.; 2015. p.1–236.



Na kongres je prišlo 382 udeležencev iz osmih držav. V treh dneh se je zvrstilo 165 predavanj.

tem zgodnje hranjenje pacienta, krajši čas hospitalizacije) in dolgoročne prednosti (na splošno boljša kakovost življenja, boljši estetski rezultat, manj zarastlin v trebuhu, manj brazgotinskih kil).

### Laparoskopska kirurgija debelega črevesa in danke

V zadnjih dvajsetih letih je laparoskopska kirurgija debelega črevesa in danke postala popularna, marsikje tudi standardna metoda zdravljenja. B. Krebs (UKC MB) je prikazal naraščajoč delež laparoskopskih operacij na debelem črevesu: leta 2001 je bilo na tak način operiranih 2 odstotka, leta 2013 pa že več kot 40 odstotkov bolnikov.

F. Jelenc (UKC LJ) je prednosti laparoskopskih operacij raka debelega črevesa in danke (RDČD) podkrepil z dokazi iz študije. J. Janež je z raziskavo ugotovil, da je sistemski vnetni odziv pri bolnikih po laparoskopskih operacijah manj izrazit. M. Omeje je opozoril na resen zaplet: dehiscenca anastomoze na debelem črevesu in danki se lahko pojavi v deležu od 4 do 26 odstotkov.

T. Jakomin (SB Izola) je analiziral parametre onkološke radikalnosti pri

laparoskopskih resekcijah zaradi RDČD in prikazal video o laparoskopski subtotalni kolektomiji.

I. Černi (SB Celje) je pripravil poročilo o prvih robotskih operacijah debelega črevesa in danke v Sloveniji, operirali so 13 bolnikov.

### Laparoskopska kirurgija bolezenske debelosti

Kirurško zdravljenje bolezenske debelosti je standardna metoda zdravljenja debelosti in pridruženih bolezni. Incidenca te bolezni v zahodnem svetu vztrajno raste. Kolegi iz SB Slovenj Gradec imajo največ izkušenj z laparoskopsko kirurgijo bolezenske debelosti v Sloveniji, danes opravijo več kot sto takšnih posegov na leto. B. Breznikar s sodelavci je predstavil desetletne izkušnje s tovrstnimi posegi, skupaj so naredili 1170 operacij. G. Kunst je primerjal dve različni metodi rekonstrukcije po bariatričnih posegih in ugotovil, da je omega (mini) želodčni obvod tehnično manj zahteven in ima odličen učinek – hujšanje. JK Mynt je izpostavil, da bariatrična operacija z želodčnim obodom dolgoročno izboljša ali celo odpravi sladkorno bolezen tipa II in arterijsko hipertenzijo.

T. Pintar (UKC LJ) je poudarila pomen prehranske in vedenjske intervencije pri teh bolnikih. S primerno telesno vadbo po operaciji je bila povprečna izguba telesne teže pri bolnikih 1 leto po kirurškem posegu 54 kg. Potrdila je povezavo med večjim nalaganjem maščevja v predelu trupa in motnjami spanja, ki se lahko kaže kot obstruktivna apneja.

M. Sremec in A. Ivanecz (UKC MB) sta predstavila primer bolnika, pri katerem je po posegu zaradi bolezenske debelosti prišlo do hude krvavitve iz dvanajstnika, ki ga je bilo treba reševati z operacijo.

M. Bekavac-Beslin (UKC v Zagrebu, Hrvaška) je predstavil kombinacijo različnih kirurških metod zdravljenja bolezenske debelosti. A. Pajtak (SB Varaždin, Hrvaška) je poročal, da je tehnika nastavljanja traku v upadanju.

### Laparoskopska kirurgija žolčnika

Laparoskopska holecistektomija (LH) predstavlja zlati standard oskrbe bolnikov z žolčnimi kamni. V sklopu teh predavanj smo izrecno pogrešali prispevek o iatrogenih poškodbah, ki se kljub izpopolnjeni tehniki še vedno pojavljajo.

A. Ivanecz (UKC MB) je pripravil zgodovinski pregled LH. Začelo se je v Nemčiji, leta 1985. V Sloveniji so prvo LH naredili v SB Slovenj Gradec leta 1990. U. Marolt je poudarila, da je LH zaradi akutnega vnetja žolčnika v 72 do 96 urah po nastopu simptomov varna, učinkovita in stroškovno ugodna metoda zdravljenja. V UKC MB je delež urgentnih LH okrog 50 odstotkov.

U. Kogovšek (UKC LJ) je poročala, da je v njihovi ustanovi 91 odstotkov pacientov z akutnim vnetjem žolčnika primarno zdravljenih operativno, v veliki večini z LH. M. Petrič je zaključil, da je tudi pri starostniku (nad 80 let) v primeru nezapletenih žolčnih kamnov LH metoda izbora.

### Laparoskopska kirurgija medeničnega dna, transanalni posegi

Pri takšnih posegih obravnavamo interdisciplinarno področje, kjer se

prepletajo klinične slike iz koloproktologije, ginekologije in urologije. V. Alfier (SB Šibenik, Hrvaška) je predstavil različne tehnike transanalne minimalno invazivne kirurgije pri zdravljenju benignih (širokobazni polipi, različne fistule) in malignih (T1 karcinom danke) bolezni.

G. Norčič in F. Jelenc (UKC LJ) sta predstavila tehniki laparoskopske ventralne rektopleksije z mrežico in laparoskopsko sakrokolpopleksijo z mrežico pri zdravljenju funkcionalnih motenj odvajanja blata in vode, ki so pogosto povezane z izpadanjem črevesa skozi anus (prolaps rektuma) ali izpadanjem sosednjih organov skozi nožnico (rektokela, enterokela, cistokela).

M. Rems (SB Jesenice) je ugotovil, da se zdrs danke dobro korigira z laparoskopsko tehniko rektopleksije, čeprav inkontinenca običajno ostane, vendar v primerjavi z odprto tehniko ne ponuja boljših funkcionalnih rezultatov.

M. Jakopanec (SB Ptuj) je predstavil proktoskopsko in ultrazvočno vodeno ligacijo hemoroidne arterije pri zdravljenju nižje stopnje hemoroidov.

### Laparoskopska kirurgija zgornjega dela trebušne votline (trebušna slinavka, jetra, vranica in želodec)

Minimalno invazivno kirurgijo trebušne slinavke so prikazali kolegi iz UKC LJ. B. Trotošek je predstavil moderno zdravljenje hude oblike akutnega vnetja trebušne slinavke, pri katerem inficirane tekočinske kolekcije in nekroze odstranjujemo postopno. M. Petrič je nazorno prikazal, da se je pri benignih in malignih boleznih distalnega dela trebušne slinavke minimalno invazivna resekcija že uveljavila kot metoda izbora. Minimalno invazivna cefalična duodeno-pankreatektomija je sicer varna in izvedljiva, vendar je njena korist za bolnika nedokazljiva. T. Jordan je predstavila rezultate zdravljenja psevdocist trebušne slinavke z metodo laparoskopske psevdocistogastrosto-

mije. F. Jelenc je metodo prikazal na videu.

Sledili sta poročili o laparoskopski kirurgiji jeter. A. Ivanecz (UKC MB) je poudaril, da na njihovem oddelku delež laparoskopskih jetrnih resekcij počasi dosega 20 odstotkov vseh jetrnih operacij. M. Đokić (UKC LJ) je prikazal serijo 133 bolnikov, operiranih po tej metodi, in zaključil, da se viša delež bolnikov z maligno patologijo.

B. Gajzer (UKC MB) in Z. Štor (UKC LJ) sta poročala o elektivnih laparoskopskih splenektomijah, ki so bile narejene zaradi različnih, večinoma hematoloških bolezni.

Gastrointestinalni stromalni tumorji so redki tumorji prebavil, ki pa zaradi svojih lastnosti (ni širjenja v bezgavke) predstavljajo idealno indikacijo za minimalno invazivno kirurgijo. P. Sever (UKC LJ) je poročal, da je v njihovi ustanovi delež laparoskopskih resekcij pri tej bolezni okrog 50 odstotkov. A. Bokroš in M. Horvat (UKC MB) sta predstavila kombinacijo različnih minimalno invazivnih tehnik pri zdravljenju te bolezni.

### Laparoskopska kirurgija pri akutnem abdomnu

Na področju, kjer je odprta kirurgija dolgo veljala za mogočno in težko dostopno utrdbo, si s prihodom novih generacij kirurgov laparoskopija utira pot.

N. Keber in sodelavci v SB Izola so v zadnjem letu adhezijski ileus v skoraj polovici primerov namesto z odprto operacijo reševali laparoskopsko. M. Hazabent (UKC MB) je razčlenil razloge, zakaj se laparoskopsko prešitje perforiranega peptičnega ulkusa kljub številnim prednostim še ni uveljavilo. J. Grosek (UKC LJ) je prikazal možnosti laparoskopskih posegov pri divertikulozi in divertikulitisu. U. Kogovšek je

poudarila pomen interdisciplinarnega pristopa pri laparoskopskih posegih pri akutnem abdomnu v nosečnosti.

### Laparoskopska apendektomija

Akutno vnetje slepega črevesa prizadene okoli 10 odstotkov prebivalstva in je ena izmed najpogostejših bolezni, ki potrebujejo kirurško zdravljenje. Prednosti laparoskopske apendektomije so najbolj izražene pri mlajših bolnicah v rodni dobi in pri bolnikih s prekomerno telesno težo.

Delež laparoskopskih apendektomij je v slovenskih bolnišnicah različen. V UKC LJ večino apendektomij naredijo laparoskopsko (J. Grosek), v UKC MB le 3 odstotke (U. Gajšek), v SB Ptuj 90 odstotkov (S. Kalšek), še več pa v SB Izola – 95 odstotkov (M. Križaj). V UKC LJ v zadnjem času več kot 25 odstotkov otrok s perforiranim slepičem zdravijo laparoskopsko (J. Mekicar). S. Jeršinovič in M. Omež iz UKC LJ sta povzela načine oskrbe krna slepiča pri laparoskopski apendektomiji, ki so lahko bodisi z zanko, klipi ali z linearnim spenjalnikom.

### Laparoskopska kirurgija dimeljskih in ventralnih kil

Hernioplastika dimeljskih kil je ena izmed najpogostejših elektivnih operacij v kirurgiji. Klasična tehnika z mrežico po Lichtensteinu je največkrat uporabljena, zapleti po operaciji in recidivi so redki. Pri laparoskopski



Snovalca strokovnega programa in urednika zbornika asist. dr. A. Ivanecz in asist. B. Krebs.

hernioplastiki ločimo TEP (totalno ekstraperitonealno) in TAPP (transabdominalno preperitonealno) metodo. Tehniki se razlikujeta predvsem v tem, da pri tehniki TEP ne vstopamo v trebušno votlino.

G. Norčič in A. Tomažič (UKC LJ) sta poudarila, da sta zaenkrat edini jasni indikaciji za laparoskopsko hernioplastiko recidivna in obojestranska dimeljska kila. G. Kunst (SB Slovenj Gradec) je opisal učno krivuljo pri TAPP, ki jo kirurg osvoji po petdesetih posegih. T. Jakomin (SB Izola) je spomnil, da so leta 1994 kot prvi v Sloveniji začeli s temi posegi, do danes so operirali 340 bolnikov.

Pod ventralne kile štejemo primarne okvare trebušne stene ter incizijske – pooperativne kile. V Sloveniji se večina operira po odprti metodi, o deležu laparoskopskih posegov predavateljci niso poročali. V SB Slovenj Gradec (G. Kunst) so do sedaj naredili petdeset, v UKC LJ (T. Jordan) pa trideset takšnih posegov.

### Laparoskopija in endoskopija – različne teme

J. Mekicar (UKC LJ) je predstavil zanimiv prispevek o uporabi hipnoze pri endoskopiji prebavil. M. Hazabent (UKC MB) je prikazal različne načine postavljanja trebušnih portov pri laparoskopskih operacijah. I. Madžar (SB Šibenik, Hrvaška) je predstavil prednosti laparoskopskega šivanja anastomoz v trebušni votlini. A. Pajtak (SB Varaždin, Hrvaška) je naredil zgodovinski pregled laparoskopskih operacij v njihovi ustanovi.

## Sklop 3: Ginekologija

### Laparoskopsko zdravljenje benignih tumorjev rodil

Laparoskopski posegi v ginekologiji imajo že dolgo tradicijo in so del vsakodnevnih ginekoloških praks. Miomi so najpogostejša benigna novotvorba, ki prizadene več kot 50 odstotkov žensk. Večinoma so asimptomatski in pogosto ne zahtevajo zdravljenja. Laparoskopsko miomek-

tomija je indicirana pri simptomatskih miomih oz. miomih pri bolnicah z reproduktivnimi težavami, ki so večji od 3 cm in niso večji od 8 do 10 cm, niso več kot štirje, ženska pa želi ohraniti plodno sposobnost oz. maternico.

A. Vogler (UKC LJ) je poudaril, da zdravljen, ki bi lahko povsem nadomestila kirurško zdravljenje miomov, žal še ne poznamo. U. Salobir Gajšek (SB Celje) je predstavila serijo laparoskopskih miomektomij. I. Takač (UKC MB) je navedel, da so imeli slovenski avtorji med ginekološkimi laparoskopijami le 22 (0,19 odstotka) zapletov pri 11.673 posegih. B. Kobal (UKC LJ) je na podlagi analize ocenil, da je tveganje za sarkom ob morseliranju domnevno benignih tumorjev maternice le 0,07 odstotka (1 bolnica na 1408 posegov). To je postopek z nizkim tveganjem za razsoj predhodno neprepoznanega malignega tkiva, je poudaril tudi J. Koren (SB Celje).

### Laparoskopsko zdravljenje ginekoloških karcinomov

M. Pakiž (UKC MB) je prikazala, da je minimalno invazivni pristop pri zdravljenju raka endometrija FIGO IA, G1 in majhnih uterusih varen in zadosten. Diagnostična laparoskopija je varna metoda za biopsijo napredovalega raka jajčnika in za oceno operabilnosti bolezni. Diagnostična ambulantna histeroskopija v primerjavi z abrazijsko pri bolnicah z omejeno boleznijo (FIGO I) nakazuje na večjo verjetnost pozitivnih izpirkov. Prve izkušnje z biopsijo varovalne bezgavke pri zdravljenju karcinoma endometrija obetajo klinično pomembnost metode.

B. Kobal (UKC LJ) je povedal, da ima laparoskopsko oceno razširjenosti napredovalega raka jajčnika vpliv na strategijo zdravljenja bolezni. L. Meglič je predstavil njihove izkušnje z radikalno laparoskopsko histerektomijo s pelvično oz. paraaortalno limfadenektomijo pri zdravljenju karcinoma materničnega vratu. B. Cvjetičanin je analiziral odlične

rezultate zdravljenja z laparoskopsko pelvično limfadenektomijo pri napredovalem raku materničnega vratu.

M. Škreblin Ulčar (SB Jesenice) nas je seznanila, da je bila laparoskopna metoda pri zdravljenju ginekološkega raka sprva možna le v terciarnih ustanovah, zadnja leta pa ga opravljajo tudi v manjših bolnišnicah.

### Laparoskopija v uroginekologiji

Uroginekološke težave so pogoste in imajo lahko zelo negativen vpliv na kakovost življenja bolnic. C. Phillips (Basingstoke, Velika Britanija) je prikazal moderne tehnike zdravljenja zdrsa maternice. K. Drusany Starič (UKC LJ) je z analizo ugotovila, da so bolnice, ki so imele zaradi zdrsa maternice ali krna nožnice narejeno laparoskopsko fiksacijo na križnico, po posegu zelo zadovoljne. M. Blagajne je predstavila minimalno invazivno obliko zdravljenja stresne urinske inkontinence in poročala o prvih izkušnjah s toksinom botulinum A pri zdravljenju prekomerno aktivnega sečnega mehurja. M. Rebolj Stare (UKC MB) je predstavila prve izkušnje z laparoskopsko histeropeksijo.

### Endoskopija v ginekologiji

A. Cokan (UKC MB) je predstavil metodo transvaginalne hidrolaparoskopije in poročal o odličnem deležu zanositve po postopkih intrauterine inseminacije. J. Pukl Batistič je z raziskavo dokazala, da poškodba endometrija pred postopki in vitro fertilizacije pomembno zviša delež ugnezditve. A. Vogler (UKC LJ) je povedal, da endometriozna prizadene do 10 odstotkov žensk v rodni dobi in povzroča kronično pelvično bolečino, dismenorejo in neplodnost. Laparoskopija je edina diagnostična metoda za odkrivanje blage peritonealne oblike bolezni. A. Štolfa Gruntar je govorila o prvih izkušnjah z ginekološkimi laparoskopskimi posegi pri otrocih. K. Rebek (SB Celje) je predstavila klinični primer, kjer so rupturo kornualne nosečnosti s hemoragičnim

šokom uspešno zdravili laparoskopsko.

### Histeroskopija

Histeroskopija je postala nepogrešljiv pripomoček pri odkrivanju in zdravljenju nepravilnosti maternične votline in cervikalnega kanala.

B. Žegura (UKC MB) je predstavila desetletne izkušnje z ambulantno histeroskopijo. Metoda je zelo varna in hitra, omogoča usmerjene biopsije in zdravljenje določenih benignih sprememb cervikalnega kanala in maternične votline ter daje takojšnje rezultate. M. Rosič je predstavila analizo rezultatov z metodo histeroskopske sterilizacije s sistemom Essure, ki predstavlja trajno obliko kontracepcije z visoko stopnjo uspešnosti. Rezultate s to učinkovito metodo je predstavila tudi B. Verdnik Golob (SB Slovenj Gradec). K. Jakopič (UKC LJ) je opozoril, da pri 5 odstotkih bolnic pride do spazma jajcevodov, ki lahko povzroči neuspešnost postopka. Sledil je prispevek o pacientkah z rezidualnim trofoblastnim tkivom, kjer je minimalno invazivna histeroskopija varna terapevtska metoda. Š. Smrko (UKC Ljubljana) je povzela izkušnje s termalno balonsko ablacijo endometrija v lokalni anesteziji, ki je dobra metoda zdravljenja prekomernih menstrualnih krvavitev. B. Crnobrnja (UKC MB) je metodo primerjala s transcervikalno resekcijo endometrija in zaključila, da sta metodi enakovredni.

### Sklop 4: Urologija

K. Jagodič in S. Poteko (SB Celje) sta predstavila rezultate limfadenektomije pri robotsko asistiranem radikalnem prostatektomiji in prikazala primer robotsko asistirane reimplantacije poškodovanega sečevoda v sečnik po vaginalni histerektomiji. S. Hawlina (UKC LJ) je predstavil primer bolnice, pri kateri so opravili laparoskopsko obojestransko medenično limfadenektomijo in sprednjo medenično eksenteracijo z odvodom seča skozi seg-

ment tankega črevesja. R. Kordič je prikazal prve izkušnje z laparoskopijo zaradi nespuščenega testisa pri dečkih.

### Sklop 5: Torakalna kirurgija

Video asistirani torakoskopski (VATS) posegi pomenijo v primerjavi s klasično torakotomijo za bolnike neprimerljivo manj invaziven in agresiven pristop. A. Hojski (UKC MB) je poudaril pomen VATS pri imunološkem odzivu, ko zmanjšano izločanje citokinov vpliva na boljše rezultate onkološkega zdravljenja. M. Bitenc (Kirurgija Bitenc) je prikazal timektomijo brez sternotomije z VATS. D. Vidovič (UKC MB) je poročal o VATS-simpatikotomiji, pri kateri zdravijo prekomerno potenje dlani in znojenje pazduh. G. Gačevski je pripravil prispevek o endoskopskem nastavljanju opornic pri zdravljenju bolezni požiralnika.

### Sklop 6: Otorinolaringologija in nevrokirurgija

V veliki meri se uporablja kirurški mikroskop, vendar ima tudi endoskopija svoje mesto.

T. Baudoin (UKC Zagreb) je govoril o funkcionalni endoskopski kirurgiji sinusov in prikazal uporabo navigacijskega sistema. A. Matos in I. Fošnarič (UKC LJ) sta poročala o endoskopskem zdravljenju perforacije bobniča in možnosti uporabe endoskopa pri kirurgiji holesteatoma. A. Aničin in J. Urbančič sta predstavila novo metodo za odstranjevanje kamnov iz slinovodov. P. Hudoklin (SB Novo mesto) je predstavil rezultate zdravljenja prekomernega solzenja z endoskopsko metodo.

Pri zdravljenju tumorjev nosu in obnosnih votlin, ki zajemajo prednjo lobanjsko bazo, je nujno potrebno dobro sodelovanje med otorinolaringologom in nevrokirurgom. Od prvih opisov posegov leta 1997 različne ekipe z različnimi pristopi širijo meje



resekcije tumorjev, ki ležijo na tej neugodni in težko dostopni lokaciji. J. Urbančič (UKC LJ) je predstavil serijo primerov zdravljenja malignih bolezni tega področja. Poročal je tudi o endoskopskem zdravljenju invertnega papiloma, ki je redek tumor nosu in obnosnih votlin. R. Šifrer je predstavil rezultate študije, kjer so s slikovno metodo ocenjevali kirurške resekcijske robove po zdravljenju karcinomov glave in vratu.

### Zaključek

Strokovni pogovori in izmenjava mnenj so se nadaljevali tudi po predavanjih. Druženje je bilo prijetno in štajerska gostoljubnost velikodušna. Ob domačih so svoja znanja in izkušnje na kongresu delili tudi tuji strokovnjaki. Predstavljene so bile že preizkušene metode in nekatere novosti. Novosti v kirurgiji se pojavljajo neprestano, a le nekatere prestanejo preizkus časa. S preizkušenimi novostmi pa se veljavni standardi postopoma spreminjajo.

Zahvaljujemo se vsem udeležencem kongresa in še posebej vsem avtorjem prispevkov v zborniku. Vidimo se leta 2017 v Izoli.

## Poškodbe zgornje okončine in njihov način zdravljenja

Goriški travmatološki dnevi, Nova Gorica, 16.–17. 10. 2015

Asist. dr. Igor Dolenc, dr. med., SB dr. Franca Derganca Nova Gorica  
[idolenc@gmail.com](mailto:idolenc@gmail.com)

Več let zapored so kolegi travmatologi UKC Ljubljana v zimskem času v Kranjski Gori organizirali simpozij o aktualnih strokovnih pogledih in novostih ter ob tem stroko združili z rekreacijo. Namen strokovnega druženja je bil širši strokovni javnosti, še posebej mlajši generaciji travmatologov, približati informacije o aktualnih pogledih na zdravljenje poškodb. Zaradi zakonskih omejitev strokovno druženje v Kranjski Gori v zimskem terminu ni več možno.

Tradicionalni Goriški dnevi so se v preteklosti izjemno posvečali konservativnemu načinu zdravljenja poškodb, letos pa smo v Novi Gorici organizirali zgoraj omenjeni simpozij na temo **Poškodbe zgornje okončine in njihov način zdravljenja**,

ki so domena predvsem operativnega zdravljenja. Dogodek je potekal v kongresnem centru Perla 16. in 17. oktobra 2015 s strokovno spodbudo kolegov travmatologov iz Ljubljane.

K sodelovanju smo povabili kolege travmatologe iz vseh slovenskih bolnišnic. Vabilu se je prijazno odzval tudi naš avstrijski prijatelj prof. dr. Benno Zifko iz dunajske bolnišnice Unfallkrankenhaus Wien Lorenz Böhler.

Koordinator prispevkov na temo poškodbe rame je bil Lado Kovačič, dr. med. Prispevke s področja poškodb komolca je uredil asist. mag. Matej Kastelec, tiste o poškodbah zapestja pa prim. asist. Jani Pšenica iz jeseniške bolnišnice.

Srečanje sta s pozdravnimi govori odprla prof. dr. Andrej Čretnik,

predsednik Društva travmatologov Slovenije, in prim. Nataša Fikfak, direktorica Splošne bolnišnice Nova Gorica.

V petek dopoldne (16. oktobra) smo poslušali prispevke o poškodbah ramenskega obroča pod predsedstvom L. Kovačiča, B. Zifka, F. Štefaniča in A. Dolgana. Mnogo zanimanja so pritegnile predstavitve prof. Zifka z naslovom »Shoulder repair – arthroscopic and open techniques«, doc. dr. Vladimirja Senekoviča »Možnosti operativnega zdravljenja pri masivnih rupturah rotatorne manšete« ter prispevki o uporabi ramenskih protez več avtorjev.

Isti dan popoldne so bili pod predsedstvom M. Kastelca in D. Brileja predstavljeni prispevki travmatologov



Od leve: prof. dr. Andrej Čretnik, dr. med., predsednik Društva travmatologov Slovenije, prof. dr. Benno Zifko, dr. med., doc. dr. Vladimir Senekovič, dr. med., Zoran Preveden, dr. med., Ladislav Kovačič, dr. med.



iz več slovenskih bolnišnic o njihovih izkušnjah pri oskrbi poškodb komolčnega sklepa. Zelo zanimivi sta bili zaključni predavanji kolega ortopeda doc. dr. Riharda Trebšeta iz Ortopedske bolnišnice Valdoltra o kronični nestabilnosti komolca in uporabi protez komolca pri sklepnih osteoporotičnih zlomih.

Po zaključenem uradnem delu tega dne je Nataša Koglot Jelerčič, dr. med., v živo predstavila možnosti ultrazvočne diagnostike poškodb rame z aparati proizvajalca Mindray.

Sobota dopoldne, 17. oktobra 2015, je bila namenjena obravnavi poškodb zapestja in dlani kot skupni sestanek Društva travmatologov

Slovenije in Sekcije za kirurgijo roke Slovenije. Predsedovala sta J. Pšenica in K. Margič. Predstavljenih je bilo več zanimivih prispevkov o prelomih distalne podlakti in tistih v področju roke. Zaključni del sobotnega srečanja so člani Sekcije za kirurgijo roke Slovenije izkoristili tudi za svoj organizacijski sestanek.

Pri organizaciji dogodka je tudi letos izstopal prim. Franci Koglot, dr. med., s svojo zagnanostjo, dinamično osebnostjo in mladostno energijo.

Na koncu povzeman besede predsednika Društva travmatologov Slovenije prof. dr. Andreja Čretnika: Skokovit razvoj tehnologije prinaša nenehno nove in nove izzive. Tako se

tudi kirurgi travmatologi vsakodnevno srečujemo z novostmi praktično na vseh področjih.

Tudi najnovejši učbeniki se lahko včasih zdijo na prvi pogled zastareli, a nas hkrati opominjajo, da velja tudi pri najobetavnejših metodah počakati tudi na dolgoročne rezultate. Visoka tehnologija, najnovejši materiali in ponujanje včasih skorajda neverjetnih rešitev, se zdi neredko izjemno atraktivno in nadvse obetajoče, žal pa nas včasih dolgoročni rezultati znova vrnejo na »realna« tla in nazaj k prvinskim rešitvam, ki nam jih v večini primerov ponuja kar narava sama.

## Šola o ginekološkem raku

*Rak jajčnikov*

**Sonja Bebar, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana**  
[sbebar@onko-i.si](mailto:sbebar@onko-i.si)

Na Onkološkem inštitutu v Ljubljani je 13. novembra 2015 potekala prva iz niza načrtovanih šol o ginekoloških rakih. Ukvarjali smo se z rakom jajčnikov. Ideja o vrsti predavanj, ki bodo organizirana enkrat letno, se je porodila znotraj onkološko-ginekološke skupine, katere člani se srečujemo tedensko na ginekološkem konziliju. Udeležujemo se jih zdravniki, ki se z ginekološko onkološko problematiko ukvarjamo na Onkološkem inštitutu in na Ginekološki kliniki. Naše sodelovanje je zelo uspešno in vzorno.

Za temo prvega izobraževalnega dne smo izbrali rak jajčnikov, ki je prognostično najbolj neugoden med vsemi ginekološkimi raki. Organizacija šole je potekala pod okriljem Združenja za radioterapijo in onkologijo SZD v sodelovanju s Sekcijo internistične onkologije SZD, Združenjem za onkološko ginekologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo

SZD in Onkološkem inštitutom Ljubljana. Srečanje je bilo namenjeno vsem ginekologom na primarni in sekundarni ravni, pa tudi internističnim onkologom, radioterapevtom, patologom, radiologom in družinskim zdravnikom, torej vsem tistim, ki se s to boleznijo srečujejo pri svojem delu oz. jih ta problematika zanima.

Pri nas zbolijo letno za rakom jajčnikov približno 160 žensk, bolezen običajno odkrijemo v napredovalih stadijih, zgodnji simptomi so pičli in neznačilni. Zdravljenje je multidisciplinarno. Še vedno je na prvem mestu primarna kirurgija, ki ji sledi sistemsko zdravljenje. Na obeh področjih so se v zadnjih desetletjih zgodile korenite spremembe, na prvem predavanju smo se sprehodili skozi zgodovino razvoja obeh metod zdravljenja. V nadaljevanju smo predstavili epidemiologijo raka jajčnikov in nato predstavili diagnostične preiskave za

potrditev in zamejitev bolezni. Sledilo je predavanje o histološki klasifikaciji te bolezni. Gre za heterogeno skupino neoplazem, ki zajema pet glavnih podtipov, ti predstavljajo pet različnih bolezni. V času individualnega pristopa k zdravljenju raka je pravilna histopatološka diagnoza osnova uspešnega zdravljenja. V zadnjem desetletju se je znanje o izvoru podtipov raka jajčnikov povsem spremenilo, predavanju smo tako prisluhnili z dodatno mero pozornosti.

V nadaljevanju dneva smo se seznanili s sodobnim kirurškim pristopom k zdravljenju raka jajčnikov, govorimo o optimalni citoreduktivni kirurgiji. Težimo k odstranitvi vseh makroskopsko vidnih lezij, kar nemalokrat zahteva sodelovanje kirurgov drugih usmeritev, največkrat so to abdominalni kirurgi.

Kirurškemu zdravljenju sledi sistemsko zdravljenje. Največji odstotek kliničnih in patoloških kompletnih odgovorov dosežemo s preparati platine in s paklitakselom. Na voljo so tudi drugi učinkoviti citostatiki. Po letu 2011 se je ob standardni kemoterapiji pričel ob prvem zdravljenju



uporabljati bevacizumab, ki je zaviralec angiogeneze. Študijsko uvajamo v zdravljenje epiteljskega raka jajčnikov pri nosilkah mutacij BRCA PARP-inhibitor olaparib.

V sklopu predavanj je bila predstavljena še vloga obsevanja pri zdravljenju raka jajčnikov. Predstavili smo še onkološko genetsko svetovanje in testiranje na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, saj se rak jajčnikov lahko pojavlja v sklopu različnih dednih sindromov. Ocenjuje se, da je 10 do 15 odstotkov teh rakov posledica podedovane genske okvare. Pravočasno odkrivanje nosilcev mutacij v genih BRCA 1 in 2 ima velik pomen za preprečevanje in zgodnje odkrivanje dednih oblik raka dojke in jajčnikov.

Na koncu predavanj smo poslušali še predstavitev nekaj zanimivih primerov zdravljenja bolnic z rakom jajčnikov. Nato smo se pozabavali še s kratkim testom, ki je pokazal, da so udeleženci izobraževalnega dne pozorno sledili predavanjem in podkrepljeni z novim znanjem zapustili predavalnico.

Udeležbo na šoli o raku jajčnikov smo morali zaradi prostorskih možnosti omejiti. Ker je bilo zanimanje zanjo zelo veliko in se je vsi niso mogli udeležiti, in zato, ker je bila zelo pozitivno ocenjena s strani slušateljev, smo se odločili, da jo ponovimo. Datum ponovitve šole Rak jajčnikov je 18. marec 2016, prijave se sprejemajo na [asmolic@onko-i.si](mailto:asmolic@onko-i.si). Ob tem pa že pripravljamo novo šolo o ginekološkem raku, ki jo načrtujemo v novembru letos, govorili pa bomo o raku endometrija.

## Novoletno srečanje ortodontov s prof. dr. Frankom Weilandom

Helena Komljanec, dr. dent. med. Ortodont Ortodontija, Ambulanta Koper  
[helena.komljanec@gmail.com](mailto:helena.komljanec@gmail.com)

*Slovensko ortodontsko društvo je v petek, 18. decembra 2015, organiziralo tradicionalno novoletno srečanje v Grand hotelu Union v Ljubljani. Specialisti ter specializanti zobne in čeljustne*

*ortopedije smo imeli veliko čast prisluhniti cenjenemu prof. dr. Franku Weilandu. Svoje celodnevno predavanje je pomenljivo naslovil »Evidence based orthodontics: a contradiction?«*

Dr. Weiland je bil rojen na Nizozemskem leta 1961. Dodiplotno se je izobraževal v Amsterdamu, specializacijo iz ortodontije pa je opravil v Nemčiji in Avstriji. V Švici je pridobil naziv dr. dent. med., znanstveni doktorat je naredil v Avstriji. Je prejemnik

številnih mednarodnih nagrad, avtor velikega števila znanstvenih člankov ter mnogih poglavij v različnih knjigah. Dr. Weiland je aktivni član Angle Society of Europe. V kraju Deutschlandsberg v Avstriji ima zasebno prakso, delno pa je zaposlen kot izredni profesor na oddelku za ortodontijo fakultete na Dunaju.

Že takoj na začetku nas je profesor spomnil, kako daleč v zgodovino segajo korenine ortodontske znanosti. **Prva specializacija v medicini je bila oftalmologija, takoj druga za njo pa ortodontija!** Zanimivo, kako zelo zgodaj so naši predhodniki ugotovili, da zahteva zobna in čeljustna ortopedija poglobljeno, specializirano znanje. Danes pa, ravno nasprotno, nekateri zobozdravniki s podporo komercialnih podjetij in z nekaj drobtinicami znanja iz ortodontije samozavestno obravnavajo ortodontske nepravilnosti. Osnovni problem »priučenih specialistov« je nepoznavanje širokega polja diagnostike. Posledično težko razlikujejo med

navidezno »lažjimi« ter »težjimi« primeri, kar skupaj z nezadovoljivim znanjem privede do problematičnih obravnav. Prof. Weiland je ironično povzel: **»Če je tvoje edino orodje kladivo, vidiš vsak problem kot žebelj.«**

Kombinacija intenzivne aktivnosti dr. Weilanda v znanstvenih krogih in hkrati v njegovi zasebni kliniki je dala predavanju visoko dodano vrednost.

Profesor je seminar razdelil v pet sklopov: z dokazi podprta medicina, samozaklepni nosilci, ortodontija v povezavi s parodontologijo, mejni primeri za odločitve »puliti/ne puliti« ter estetika skozi čas z vidika laikov in strokovnjakov.

V prvem sklopu predavanja v Ljubljani smo najbolj občutili vlogo prof. Weilanda kot recenzenta znanstvenih revij ter kot bivšega predsednika Evropskega ortodontskega odbora. Do znanstvenih člankov, ki jih dobi v oceno, je zelo kritičen. Učil nas je, kako pazljivi moramo biti pri branju komercialnih in celo znanstve-

nih člankov, pri čemer nam je postregel z bogatim naborom neresničnih citatov in trditev. **Samo zelo natančna, vestna in razsodna uporaba novih, z dokazi podprtih ugotovitev vodi v pravilne odločitve pri zdravljenju posameznika.**

Obravnaval je pozno rast pri pacientih s skeletnim odnosom R I, II in III ter dejavnike tveganja resorpcije kondilov spodnje čeljustnice po ortognatski operaciji. Ortodontsko zdravljenje ne veča možnosti disfunkcij čeljustnega sklepa, temveč lahko že prisotne disfunkcije čeljustnega sklepa celo izboljša.

V drugem sklopu predavanja je dr. Weiland kritično spregovoril o promoviranju samozaklepni kot novosti. Prvi **samozaklepni nosilci** so bili predstavljeni že leta 1935. Vendar pa ideje v tistem času, zaradi materialov, ki niso dosegali potrebnih standardov, niso uspeli dokončno razviti. Kritičen je bil do oglaševanja *in vitro* primerjav glede





Prof. dr. Frank Weiland.

sile trenja med žico in nosilcem. Za klinično uporabo je pomembna

mehanika vezave žice v utor, kar pri samozaklepnih nosilcih pomeni, da bi bilo potrebno predvsem raziskovati igro sil med žico in nosilcem na mestu vstopa žice v utor oz. izstopa žice iz utora. Več raziskav bi bilo potrebno nameniti tudi pojavu nepravilnosti na površini žice zaradi mehanskih poškodb s trdo hrano in ščetkanjem.

V svoji praksi profesor veliko uporablja samozaklepne nosilce, pri čemer pa ne podlega komercialnim vidikom, temveč znanstvenim.

Poglobljeno je razdelal odgovore na vprašanje, kaj lahko ortodonti naredimo za zmanjšanje možnosti **zunanjih apikalnih resorpcij korenin**.

V tretjem sklopu predavanj je obravnaval **vsebinski in časovni protokol sodelovanja specialistov parodontologije ter ortodontije** in posebnosti zdravljenja ter vzdrževanja rezultatov pri pacientih s prizadetimi obzobnimi tkivi.

Predzadnji sklop je posvetil večni temi: **mejni primeri za odločitve »puliti/ne puliti«**. Po njegovem mnenju so na zahodu nepotrebno diskriminirali **serijske ekstrakcije**, za katere je tudi natančno opisal

protokol. Dr. Weiland je poglobljeno obravnaval nevarnost recesij obzobnega tkiva protrudiranih zob ter povedal, da se v 20 do 25 odstotkih svojih primerov odloči za puljenje zob. **Ortodontom, ki puljenja zob za vsako ceno zavračajo, svetuje, naj pacientom s tesnim stanjem ali s protruzijo zob ortodontsko zdravljenje etično odklonijo.**

Na koncu se je posvetil **estetiki skozi čas z vidika strokovnjakov in laikov**. Prikazal je Anglove fotografije iz knjige, izdane leta 1900. V svoji knjigi ni prof. Angle niti enkrat omenil nasmeha, niti ni objavil nobene fotografije z nasmehom. Šele leta 1970 je o estetiki nasmeha prvič pisal dr. Hulsey!

Po predavanju smo imeli člani Slovenskega ortodontskega društva pestro in konstruktivno **skupščino**.

**Generalni sponzor srečanja je bil Dental Express, d. o. o., iz Zagreba.** Izkazali so se kot izredno resen in odgovoren partner. Za tako profesionalen pristop se jim resnično zahvaljujemo. Delo z njimi je ves čas potekalo po načelu: rečeno – storjeno. Zato se sodelovanja z njimi veselimo tudi v prihodnosti!

## FertilityCare – nov pristop do ženskega telesa

Marija Burnik, dr. med., Zdravstveni dom Ljubljana, Enota ZD Moste Polje  
[marija.burnik@zd-lj.si](mailto:marija.burnik@zd-lj.si)

*»Verjamem, da moje telo ni napaka, verjamem, da moja plodnost ni bolezen in ne potrebujem zdravil, da bi me pozdravili. Uporaba kontracepcijskih sredstev mi daje občutek, da sem le predmet, ki ga lahko moški uporabi po potrebi, in ne celovita oseba, tako s telesom kot s čustvi, vredna*

*spoštovanja. Želim živeti naravno.«*  
*Tako nas je na začetku predstavil naravnega načrtovanja družine za zdravstvene delavce, s poudarkom na sistemu FertilityCare nagovorila Katarina Nzobandora, direktorica Zavoda ŽIVIM, v organizaciji katerega je*

*14. januarja 2016 potekalo srečanje na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Srečanje je bilo namenjeno vsem zdravstvenim delavcem, ki so se vabilu odzvali tako številčno, da so morali organizatorji srečanje iz predvidene male predavalnice prestaviti v srednjo predavalnico.*

Po uvodnih pozdravih moderatorke večera Marjane Debevec nam je o **pomenu naravnega načrtovanja družine** kot alternativi kontracepciji skozi osebne zgodbe spregovorila Katarina Nzobandora, kateri sta četrta nosečnost in porod pustila tako hude posledice na rodilih, da bi se morebitna nova nosečnost lahko zaključila tragično tako zanjo kot za otroka. Zato je morala najti zanesljivo metodo, ki ji bo pomagala preprečiti tveganje, obenem pa bo sama še vedno lahko ohranila svoje žensko dostojanstvo – tisto, za kar je čutila, da bi ji kontracepcija odvzela. Tako metodo je našla v FertilityCare.

Sledila je **predstavitev osnov in metod naravnega načrtovanja družine**, nato pa še **predstavitev FertilityCare sistema** s poudarkom na tem, kako opazovanje telesa po tej metodi olajša sodelovanje med zdravnikom in žensko. Oboje nam je podala Maja Vovk, mag. farm., vodja centra FertilityCare, ki deluje v okviru Zavoda Iskreni.net. Najprej je na hitro obnovila osnove ženske plodnosti, na čemer metoda pravzaprav sloni oz. iz nje izhaja, nato je na kratko predstavila vse obstoječe metode naravnega načrtovanja družine, nazadnje pa izčrpno, zanimivo in predvsem razumljivo predstavila sam FertilityCare sistem. Za razliko od druge najbolj uporabljane in zanesljive metode naravnega načrtovanja družine, sistema Sensiplan (nekoč imenovanega simptomatna metoda), gre pri FertilityCare za standardizirano metodo – tako

uporabnica kot svetovalec v vsakem trenutku, tudi če se npr. svetovalec zamenja, vesta, kaj pomeni določen znak oz. zapis v tabeli, saj gre za vnaprej dogovorjen pomen opazovanega znaka ali občutka. Metoda izhaja iz Amerike, kjer je leta 1976 ginekolog Thomas Hilgers s sodelavci začel z raziskavami in standardizacijo, kar so dokončno predstavili leta 1977; metoda FertilityCare predstavlja standardizirano Billingsovo ovulacijsko metodo naravnega načrtovanja družine.

In v čem je prednost oziroma pomen metode FertilityCare? FertilityCare vidi plodnost kot del zdravja, v nasprotju z (umetno) kontracepcijo, kjer je plodnost »neželena«. FertilityCare omogoča zanesljivo prepoznavanje plodnih in neplodnih dni in s tem omogoča 99,5-odstotno zanesljivost pri odlaganju zanositve<sup>1</sup>, obenem pa 98-odstotno zanesljivost pri doseganju zanositve v prvih šestih mesecih po odločitvi za povečanje družine (pri parih z normalno plodnostjo). Velika prednost metode FertilityCare je v tem, da uspešno deluje tudi pri ženskah z različno dolgimi ali nerednimi cikli, pri ženskah, katerim se plodnost ponovno vzpostavlja po prenehanju jemanja hormonske kontracepcije, pa tudi pri tistih po porodu ali v predmenopavznem obdobju.

V Slovenijo so metodo prenesli leta 2011 in sedaj v okviru centra FertilityCare delujejo štiri usposobljene svetovalke in (trenutno) en usposobljen NaPro zdravnik. Slednji je doc. dr. Janez Rifel, dr. med., specialist družinske medicine, ki je poskrbel za **predstavitev NaPro zdravljenja** – kakšen pomen ima poznavanje FertilityCare sistema za zdravnike in druge zdravstvene delavce. Z navdušenjem smo spremljali njegovo predstavitev praktične izkušnje zdravljenja neplodnosti pri zakoncih, ki se zaradi verskih razlogov nista odločila za umetno oploditev, sta pa decembra lani povila prvorojenca, spočetega po slabem letu zdravljenja s tehnologijo NaPro.

NaPro tehnologija (Natural Procreative Technology oz. tehnologija, ki omogoča zanositev po naravni poti) je na dokazih utemeljena medicinska znanost, ki spremlja in ohranja žensko reproduktivno in ginekološko zdravje ter povezuje načrtovanje družine s spremljanjem reproduktivnega zdravja in skrbjo zanj. Za razliko od ostalih sodobnih pristopov, ki plodnost zavirajo ali jo uničujejo, NaPro tehnologija deluje v sodelovanju z ginekološkim in reproduktivnim sistemom ženske; če ta ne deluje pravilno, NaPro najde problem in ga v skladu z menstrualnim ciklusom tudi odpravi; tako ohranja potencial

1. (Creighton Model NaProEducation Technology for avoiding pregnancy: use effectiveness; *J Reprod Med* 1998; 43: 495-502). [http://www.reproductivemedicine.com/toc/auto\\_abstract.php?id=9549](http://www.reproductivemedicine.com/toc/auto_abstract.php?id=9549)

Uporabniška zanesljivost je le minimalno nižja – 96,8 %



Z leve proti desni: Marjana Debevec, Katarina Nzobandora, Janez Rifel, Maja Vovk (ki predstavlja osnove plodnosti pri ženski). Foto: Jani Jeriček.

rodnosti. Uspešnost zdravljenja po tej metodi je velika<sup>2</sup>, metoda je zanesljivo neuspešna le pri ženskah v meni, pri tistih z obojestransko zaporo jajcevodov, katerih kljub kirurškim poskusom ni uspelo popraviti, in pri moški azospermiji.

Oboje, tako sistem FertilityCare kot način uravnavanja spočetij, kot tehnologija NaPro kot način zdravljenja, pri nas s strani zdravstvene zavarovalnice (še?) ni uvrščeno na seznam zdravstvenih storitev, ki jih krije zdravstveno zavarovanje, kar za uporabnice (in njihove možje) pomeni, da je učenje metode in zdravljenje

neplodnosti plačljivo. Kar mene vodi k vprašanju, ali so torej uporabniki takšnega načina uravnavanja rojstev in zdravljenja neplodnosti diskriminirani v primerjavi s tistimi, ki na recept dobijo kontracepcijo oz. jim zdravstveno zavarovanje krije postopke umetne oploditve? Pri iskanju odgovora na to vprašanje si želim večje vključenosti ginekološke stroke, za katero se zdi (tudi glede na osebne izkušnje iz časa pred, med in po nosečnostih), da od naravnih metod (še vedno) pozna le v resnici nezanesljivo in že »odpisano« koledarsko metodo; res škoda, ker tega srečanja

niso bolje izkoristili za poučenost o sodobnih naravnih metodah načrtovanja družine!

Tokratno srečanje daje vedeti (tudi z živahno debato ob prigrizku v neformalnem delu srečanja), da zdravstveni delavci vendarle želimo gledati tudi širše in imeti možnost izbrati oz. ponuditi tudi »postopke«, ki v polnosti cenijo življenje ter žensko in njeno plodnost.

Vir in mesto z dodatnimi informacijami za vse, ki vas zanima: <http://www.fertilitycare.si/> <http://www.zavod-zivim.si/>

2. Izsledki raziskave o učinkovitost NaPro zdravljenja v Evropi so bili objavljeni leta 2008 v reviji *The Journal of American Board of Family Medicine* 21 (5): 375-384 <http://www.jabfm.org/content/21/5/375.full> Raziskava je potekala med leti 1998 in 2002, vanjo pa je bilo vključenih 1239 parov. Povprečna starost žensk je bila 35,8 leta in so poskušale zanositi v povprečju 5,6 leta. V 24 mesecih zdravljenja jih je 52,8 odstotka rodilo živega otroka, 4,6 odstotka pa je bilo večplodnih nosečnosti. Brez končne diagnoze je ostalo vsega skupaj 0,5 odstotka parov. Pari, ki so imeli za sabo že neuspele poskuse umetne oploditve, so imeli 30-odstotno verjetnost za uspešno zanositev. Zelo velik pa je bil tudi uspeh pri zdravljenju ponavljajočih se spontanah splavov – preko 75 odstotkov.

### Izjava o konfliktu interesov

Marija Burnik, avtorica članka »FertilityCare – nov pristop do ženskega telesa« izjavljam, da sem članek napisala na lastno pobudo in z zavodoma ŽIV!M in Iskreni.net nimam nobenih poslovnih odnosov.

## Nevarnejše od kajenja

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Na vprašanje, kaj je/utegne biti nevarnejše od kajenja, marsikateri zdravnik ne zna kot iz topa ustreliti, da je to sedenje. Temu primerno tudi glavnina pacientov še vedno meni, da s kajenjem najbolj ogrožajo svoje zdravje, mladostnost in vitalnost.

Znanstveniki ugotavljajo, da je sedenje (pomanjkanje gibanja) nevarno predvsem zato, ker je socialno povsem sprejemljivo (nima negativnega predznaka) in je na videz povsem normalna, nenevarna in organizmu prijazna oblika preživljanja delovnega in prostega časa. Ljudje sedijo, ko berejo, študirajo, razmišljajo, telefonirajo, razpravljajo in sanjarijo, meditirajo, se sproščajo in počivajo, pišejo, rišejo, poslušajo, govorijo, vozijo avtomobil oz. potujejo/premagujejo razdalje, deskajo po spletu oz. ustvarjajo na računalniku, pred TV in ostalimi ekrani, ko jedo, pijejo in počnejo še marsikaj. Ameriški znanstveniki ugotavljajo, da se večina človekovih dejavnosti odvija v sedečem položaju.

Če človek okrog tretjino življenja prespi, pa vsaj polovico svojega preostalega, »budnega veka« prebije sede. Ne da bi se pri tem zavedal, da si s sedenjem lahko »izkoplje« prerani grob. Sedenje številne novejšje znan-

stvene raziskave povezujejo z rakom, debelostjo, sladkorno boleznijo tipa 2, kardiovaskularnimi zapleti, pospešenim staranjem in prezgodnjo smrtjo. Šest ur sedenja dnevno predstavlja za organizem enako grožnjo kot škatlica pokajenih cigaret na dan. Škodljivi učinki sedenja naj bi po dosedanjih ugotovitvah bolj prizadeli nežnejši spol. Raziskava strokovnjakov pod okriljem The American Cancer Society je pokazala, da je bila smrtnost pri ženskah, ki sedijo šest ur na dan, ob koncu 13-letne študije za 37 odstotkov višja, pri moških pa je bil porast smrtnosti kar za polovico nižji, 18-odstoten. V drugi raziskavi o vplivu sedenja na maligna obolenja pa znanstveniki 49.000 primerov raka na dojkah in 43.000 primerov raka na debelem črevesju povezujejo s prekomernim sedenjem.

Znanstveniki ugotavljajo, da sedenje človeka ne ogroža le zato, ker se tedaj ne giblje – kot antipod gibanja, marveč je za organizem škodljivo in nevarno tudi samo po sebi.

Viri: *The Washington Post*, 22. 6. 2015, [www.sciencedaily.com](http://www.sciencedaily.com), *AMA Report 2014*, *Scientific American* vol. 26, is. 6

## Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

## Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti

predavanja in delavnice, 2 dni – september 2015–april 2016



Namen izobraževanja je zdravstveno osebje opremiti z znanjem in komunikacijskimi veščinami za izboljšanje prepoznavanja in obravnavanja žrtev nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti.

Izobraževanje med drugim izpolnjuje predpis ministrstva za zdravje, ki določa, da se morajo zdravstveni delavci z določenih področij udeležiti izobraževanja o nasilju v družini vsakih pet let, v obsegu najmanj 5 ur.

Poudarki iz vsebine:

- osnovne značilnosti, oblike in dinamika nasilja v družini,
- klinični in drugi znaki za boljše prepoznavanje žrtev nasilja v družini,
- teoretične smernice ter praktični prikaz ustrezne komunikacije z žrtvami nasilja v družini,
- primeri dobrih kliničnih in mednarodnih praks s področja prepoznavne in obravnave žrtev nasilja v družini,
- izkušnje ter pričakovanja žrtev pri obravnavi v zdravstvenem sistemu,
- koraki medinstitucionalnega sodelovanja pri prepoznavi in obravnavi žrtev nasilja v družini,
- protokoli obravnave otrok in odraslih žrtev nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti.

Izobraževanje je del projekta *Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti: smernice in izobraževanja za zdravstvene delavce (POND\_SIZdrav)*. Sodelujoči partnerji so

Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU, Zdravniška zbornica Slovenije, Center za socialno delo Maribor, Zavod Emma in St. Olavs University Hospital, Forensic department Brøset, Centre for research and education in forensic psychiatry. Projekt je sofinanciran s strani Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014.

## Čustveno inteligentni starši

predavanja – marec

Vsebine s področja čustvene inteligentnosti so namenjene prepoznavi pomena čustev in čustvovanja v komunikaciji in medosebnih odnosih, pa tudi pri razumevanju sebe in drugih. Priporočljivo za tiste, ki želijo vedeti, kaj je odgovorno starševstvo in kako se ga lotiti.

Seminar vodi dr. Polona Selič, univ. dipl. psih.

## Sporočilnost telesnega za ljudi, ki delajo z ljudmi

delavnica – marec

**Telo si zapomni.** Telo sporoča. V našem telesu je zapisano vse, kar smo bili, kar smo in kar prav zato šele postajamo. **Vsa naša prepričanja, navade, strahovi, izkušnje, nadarjenosti in hrepenenja.** Iščemo zapletene metode, da bi razumeli skrivnosti drugih. Ne glede na to, kako obvladani ali naučeni smo, naše telo govori, kriči. Prisluhnjimo telesu.

**Delavnica poteka 3 dni po 4 ure.** Število udeležencev: do 10.

**Izvajalka:** avtorica Body Reading programa Manica Žmauc, univ. dipl. ped., prof. soc.

## Trpinčenje na delovnem mestu

predavanja – marec, april

Seminar je namenjen vsem, ki želijo večjo ozaveščenost o trpinčenju, kaj ga povzroča, kako vpliva na odnose med zaposlenimi, kako vpliva na povečanje strokovnih napak zaradi napačno usmerjene pozornosti. Izvedeli boste, kako se zaščititi pred izgorevanjem.

**Izvajalka:** Tanja Breznik, dipl. del. ter.

## Vodenje zdravniških timov

seminar – marec, maj

Dober vodja je kot dirigent, ki vzpodbudi svoj »orkester«, da igra harmonično, da se njegovi sodelavci soočijo z vsemi izzivi na delovnem mestu, dosegajo dobre rezultate in predvsem, da obvladujejo manjše in velike spremembe, ki jih prinaša okolje in vsakodnevno delo. Naučili se boste, kaj je razlika med timom in ekipo, kakšne so naloge vodje, kako se vodi tim, kakšne so resnice in zmote o motivaciji ter kakšna naj bo komunikacija v timu.

**Izvajalka:** Metka Komar, univ. dipl. ekon.

## Asertivnost in reflektivno poslušanje

seminar – marec, maj

»Nikoli ne morem trditi, kaj si ti povedal, vedno pa lahko povem, kaj sem jaz slišal.« (John Powell, teolog)

**Izvajalka:** Metka Komar, univ. dipl. ekon.

## Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

delavnica – marec

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

## Človeške napake v zdravstvu in njihovo preprečevanje

predavanja: marec

delavnice: marec–maj

Kako pričeti z izboljševanjem varnosti pacientov, da se izognemo nepotrebni trpljenju pacientov in njihovih svojcev ter nepotrebni, nevarni in nepravilni obtoževanju zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov?

Ne dovolite si, da vas sistem pusti na cedilu, ko pride do škodljivega dogodka zaradi napake.

Udeležite se izobraževanja o varnosti pacientov.

**Predavatelji:** izr. prof. dr. Bojana Beović, prim. doc. dr. Danica Rotar, izr. prof. dr. Andrej Robida, prof. dr. Igor Švab

## Zadovoljna, samozavestna, radostna

delavnica – 10-krat po 3 ure – marec–julij

Današnji svet računa na žensko, nagovarja jo z vedno novimi izzivi, pričakovanji in zahtevami, ob tem pa ženska izgublja samo sebe. Kaotično množico dražljajev, aktivnosti, odnosov in informacij lahko obvlada le z osredotočenim, zrelim in večjim usmerjanjem svoje pozornosti, energije in dejavnosti. Ciklus petih tematskih sklopov je namenjen sistematičnemu pridobivanju veščin, navad in pogledov, s katerimi bo sodobna ženska bolj obvladala svoje življenje na zdrav, zrel in učinkovit način.

**Izvajaja:** Manica Žmauc, univ. dipl. ped., prof. soc.





## Zdrava delovna mesta za vse generacije

seminar – april

To bo že četrti simpozij o zdravem življenjskem slogu, ki ga skupaj organizirata Zdravniška zbornica Slovenije in Razvojni center informacijsko-komunikacijskih tehnologij Savinja Žalec. Letos sodelujeta še Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstvo za zdravje.

Simpozij vsako leto zaznamuje vrhunska zasedba domačih in tujih predavateljev, ki večinoma tudi

sodelujejo pri razvoju tehnoloških telemedicinskih aplikacij. Tradicionalno so navzoči strokovnjaki iz Mayo klinike iz Rochesterja, ZDA, kjer poteka pomemben del testiranja aplikacij. Na simpoziju so navzoči tudi raziskovalci in razvojniki iz Nizozemske (razvojni inštitut TNO – Netherlands Organisation for Applied Scientific Research) in z univerze v Gradcu, ki sodelujejo pri pripravi in testiranju aplikacij.

Simpozij je zanimiv za zdravnike družinske medicine in medicine dela, ki se seznanijo z inovacijami na področju oddaljenega spremljanja zdravstvenih in fizioloških parametrov za potrebe preventivne, rehabilitacije in izboljšanja življenjskega sloga.

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

Več dogodkov najdete na [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si)

Dodatne informacije: Mojca Vrečar, E: [mic@zss-mcs.si](mailto:mic@zss-mcs.si), T: 01 30 72 191

### 2.–3. ob 9.00 • ZDRAVSTVENI RAZVOJNI FORUM podroben program na spletni strani <http://www.planetgv.si/dogodki/2016/03/zdravstveni-razvojni-forum-2016>

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Grand Hotel Bernardin	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 380 EUR, kotizacija vključuje udeležbo na konferenci 2 dni, delovno gradivo, kosilo prvi dan, večerno druženje in okrepčila med odmori (Če se prijavite s kodo ZRFISIS (vpišete v opombe pri prijavi), vam pripada 10-odstotni popust na kotizacijo. Lanskim udeležencem konference Management in vodenje v zdravstvu 2015 pripada 10-odstotni popust na kotizacijo.)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Že 13. tradicionalno konferenco Management in vodenje v zdravstvu smo preimenovali v Zdravstveni razvojni forum 2016 in sledi izzivom in razvojnim priložnostim na področju zdravstva.		<b>organizator:</b> Planet GV, d. o. o., Peter Ribarič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:prijave@planetgv.si">prijave@planetgv.si</a> , informacije: Metka Krznar, T: 01 309 44 37, F: 01 309 44 45, E: <a href="mailto:metka.krznar@planetgv.si">metka.krznar@planetgv.si</a> , <a href="mailto:izobrazevanje@planetgv.si">izobrazevanje@planetgv.si</a>

### 3. ob 9.00 • NEFROLOGIJA 2016

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, predavalnica 1	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 150 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> podiplomska nefrološka šola je namenjena družinskim zdravnikom, specializantom interne medicine in internističnih subspecializacij	<b>organizator:</b> SZD – Slovensko nefrološko društvo, izr. prof. dr. Damjan Kovač, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: preko spletne strani <a href="http://www.nephro-slovenia.si">SND: www.nephro-slovenia.si</a> , informacije: Andrej Škoberne, dr. med., T: 051 388 352, E: <a href="mailto:nefrolosko.drustvo@gmail.com">nefrolosko.drustvo@gmail.com</a>	

### 3., 10. in 17. • SPOROČILNOST TELESNEGA ZA LJUDI, KI DELAJO Z LJUDMI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 10	<b>kotizacija:</b> 200 EUR	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> Telo si zapomni. Telo sporoča. V našem telesu je zapisano vse, kar smo bili, kar smo in kar prav zato šele postajamo. Vsa naša prepričanja, navade, strahovi, izkušnje, talenti in hrepenenja. Iščemo zapletene metode, da bi razumeli skrivnosti drugih. Pa nam toliko pove že tisto, kar je najbolj očitno. Resnica je na dlani – in v očeh, obliki našega nosu, naši koži, drži. Ne glede na to, kako obvladani ali naučeni smo, naše telo govori, kriči. Prislunimo telesu (1 sklop so 3 termini).	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

3.–5. ob 13.00 • 32. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: UČENJE IN  
POUČEVANJE O OBRAVNAVI MULTIMORBIDNOSTI V STARAJOČI SE POPULACIJI

<b>kraj:</b> MORAVSKE TOPLICE, Hotel Ajda	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 18
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena sedanjim in bodočim mentorjem študentov in specializantov s področja družinske medicine (udeleženci bodo na srečanju prejeli zbornik, ki bo obravnaval omenjene teme)	<b>organizator:</b> Katedra za družinsko medicino Univerze v Ljubljani, Katedra za družinsko medicino Univerze v Mariboru, Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Mateja Bulc, prim. Darinka Klančar, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, prim. doc. dr. Davorina Petek	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Lea Vilman, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 438 69 15, F: 01 438 69 10, E: <a href="mailto:kdrmed@mf.uni-lj.si">kdrmed@mf.uni-lj.si</a> , informacije: Mateja Bulc, E: <a href="mailto:bulc.mateja@gmail.com">bulc.mateja@gmail.com</a>	

## 4. ob 8.30 • REHABILITACIJA BOLNIKOV PO AMPUTACIJI SPODNJIH UDOV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, URI Soča, dvorana, 4. nadstropje stavbe Vrtnica	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 40 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> posvet z delavnicami	<b>organizator:</b> Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, prim. dr. Metka Prešern Štrukelj, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:vesna.grabljevec@ir-rs.si">vesna.grabljevec@ir-rs.si</a> , informacije: 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>	

## 4. ob 8.30 • DVANAJSTA ŠOLA O MELANOMU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica v stavbi C	<b>št. udeležencev:</b> 80	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> podiplomska šola	<b>organizator:</b> Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo, izr. prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: izključno na E: <a href="mailto:Ikristan@onko-i.si">Ikristan@onko-i.si</a> , informacije: tajništvo sektorja internistične onkologije, Lidija Kristan, T: 01 587 92 82, F: 01 587 93 05, E: <a href="mailto:Ikristan@onko-i.si">Ikristan@onko-i.si</a> (registracija od 7.30 dalje)	

4. ob 8.45 • VLOGA BIOLOŠKIH ZDRAVIL PRI ZDRAVLJENJU KRONIČNIH IMUNSKO  
POGOJENIH VNETHNIH BOLEZNI

<b>kraj:</b> MARIBOR, točno lokacijo sporočimo naknadno	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, prim. doc. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med., izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: <a href="mailto:nina.stojs@gmail.com">nina.stojs@gmail.com</a>	

## 7.–10. • 21. PODIPLOMSKI TEČAJ IZ HOSPITALNE DIABETOLOGIJE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, predavalnica »stare travmatologije«, Zaloška 2	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> podiplomski tečaj za specializante interne medicine, interniste (udeleženci naj s seboj prinesejo klinične primere s področje diabetologije)	<b>organizator:</b> KOEDBP IK Ljubljana, dr. Jelka Zaletel, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave od 1. 3. 2016 dalje, E: <a href="mailto:jelka.zaletel@kclj.si">jelka.zaletel@kclj.si</a> , informacije: dr. Jelka Zaletel, dr. med., T: 01 522 39 90, E: <a href="mailto:jelka.zaletel@kclj.si">jelka.zaletel@kclj.si</a>	

## 9. ob 19.00 • 6. HIPOKRATOV VEČER: PROF. DR. JOŽE TRONTELJ

<b>kraj:</b> CELJE, Dom svetega Jožefa Celje, Plečnikova 29	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 2
<b>vsebina:</b> okrogla miza je namenjena vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Združenje slovenskih katoliških zdravnikov, Peter Šuštar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: predhodne prijave niso potrebne, informacije: <a href="http://www.katoliski-zdravniki.si/index.php">http://www.katoliski-zdravniki.si/index.php</a> , Janez Rifel, T: 041 648 548, E: <a href="mailto:janez.rifel@mf.uni-lj.si">janez.rifel@mf.uni-lj.si</a> E: <a href="mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com">medicalstudentjournalclub@gmail.com</a>	

## 9. 3.–13. 7. • SAMOZAVESTNA IN RADOSTNA (delavnica, 10-krat po 3 ure)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 15	<b>kotizacija:</b> 480 EUR (DDV je vključen)	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Ciklus petih tematskih sklopov je namenjen sistematičnemu pridobivanju veščin, navad in pogledov, s katerimi bo sodobna ženska bolj obvladala svoje življenje na zdrav, zrel in učinkovit način. Kaotično množico dražljajev, aktivnosti, odnosov in informacij lahko obvlada le z osredotočenim, zrelim in večjim usmerjanjem svoje pozornosti, energije in dejavnosti.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije	

## 10. ob 8.10 • MENOPAVZNA ŠOLA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domu Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> 90 EUR (DDV vključen), za specializante in upokojene kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Izobraževanje je namenjeno: ginekologom in porodničarjem, splošnim/družinskim zdravnikom, farmaceutom in medicinskim sestram.	<b>organizator:</b> Slovensko menopavzno društvo, prim. Lucija Vrabič Dežman	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:prijava.mena.slo@gmail.com">prijava.mena.slo@gmail.com</a> , informacije: T: 040 42 00 13 ali 01 56 31 591, Darja Jovanov	

## 10. ob 9.00 • DELAVNICA O TORAKALNI PUNKCIJI IN TORAKALNI DRENAŽI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, KO za torakalno kirurgijo, Seminar	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 90 EUR	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena kirurgom, anesteziologom, pulmologom, splošnim zdravnikom, reševalcem, medicinskim sestram	<b>organizator:</b> KO za torakalno kirurgijo, UKC Ljubljana, prof. dr. Miha Sok, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> UKCL, KOTK, Tajništvo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: <a href="mailto:ksenija.potocnik@kclj.si">ksenija.potocnik@kclj.si</a>	

## 10. ob 15.00 • SIMPOZIJ – RAK DEBELEGA ČREVEESA IN DANKE Z OKROGLO MIZO

<b>kraj:</b> VIPAVA, Dvorec Zemono	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 35 EUR	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> sklop strokovnih predavanj o raku debelega črevesa in danke je namenjen strokovni javnosti	<b>organizator:</b> Društvo za boj proti raku in drugim kroničnim boleznim, doc. dr. Marko Vudrag, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:info@ko-rak.si">info@ko-rak.si</a> , informacije: doc. dr. Marko Vudrag, dr. med., T: 05 333 13 78, 041 632 284, E: <a href="mailto:info@ko-rak.si">info@ko-rak.si</a>	

## 11. ob 9.00 • VISOKA TEHNOLOGIJA V ZOBOZDRAVSTVU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Four Points by Sheraton (Mons)	<b>št. udeležencev:</b> 300	<b>kotizacija:</b> 220 EUR	<b>k. točke:</b> 7,5
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen doktorjem dentalne medicine	<b>organizator:</b> Stomatološka sekcija SZD, Strokovna komisija Stomatološke sekcije	<b>prijave, informacije:</b> Stomatološka sekcija SZD, Dunajska 162, 1000 Ljubljana, Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, F: 01 434 25 84, E: <a href="mailto:stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net">stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net</a>	

## 11. • 17. REDNO LETNO PLENARNO ZASEDANJE SLOVENSKEGA FORUMA O PREVENTIVI BOLEZNI SRCA IN ŽILJA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162, Modra dvorana	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> K delu v okviru rednih letnih plenarnih zasedanj Foruma vabimo predvsem posameznike in organizacije, ki strokovno delujejo na področju preventive bolezni srca in žilja. Poleg njih naj bi v Forumu aktivno sodelovali tudi drugi slovenski zdravniki in strokovnjaki različnih poklicnih profilov, ki jih preventiva bolezni srca in žilja posebej zanima. Teme: dejavniki tveganja, klinična in populacijska preventiva bolezni srca in žilja. Osrednja tema: vseživljenjska obravnava koronarnega bolnika – korak k celoviti nacionalni klinični poti (obrnava in rehabilitacija na sekundarni ravni, v referenčnih ambulantah družinske medicine, v centrih za krepitev zdravja, v domačem okolju/združenjih bolnikov)	<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: <a href="mailto:sasa.radelj@sicardio.org">sasa.radelj@sicardio.org</a>	

## 11. • STROKOVNI SESTANEK SEKCIJE ZA ŠPORTNO KARDIOLOGIJO

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162, Modra dvorana	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom interne medicine/kardiologije in vaskularne medicine, medicine dela, prometa in športa, pediatrije, družinske medicine ter drugih strok, ki se ukvarjajo z obravnavo športnikov. Na srečanju bomo obravnavali najnovejša ameriška priporočila za obravnavo športnikov s srčno-žilnimi boleznimi ali sumom nanje, večji del srečanja pa posvetili interaktivni predstavitvi kliničnih primerov.	<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> Saša Radelj, T: 01 434 21 00, E: <a href="mailto:sasa.radelj@sicardio.org">sasa.radelj@sicardio.org</a>	

## 11.–12. • XL. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE, SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 7	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 9
<b>vsebina:</b> podiplomska šola je namenjena družinskim zdravnikom	<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: E: <a href="mailto:diabetessola@gmail.com">diabetessola@gmail.com</a> , informacije: Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, M: 041 772 702, F: 01 522 93 59	

## 11. 3.- 8. 7. • SAMOZAVESTNA IN RADOSTNA (delavnica, 10-krat po 3 ure)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 15	<b>kotizacija:</b> 480 EUR (DDV je vključen)	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Ciklus petih tematskih sklopov je namenjen sistematičnemu pridobivanju veščin, navad in pogledov, s katerimi bo sodobna ženska bolj obvladala svoje življenje na zdrav, zrel in učinkovit način. Kaotično množico dražljajev, aktivnosti, odnosov in informacij lahko obvlada le z osredotočenim, zrelim in večšim usmerjanjem svoje pozornosti, energije in dejavnosti.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije	

## 15. • ČUSTVENO INTELIGENTNI STARŠI (seminar)

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> 40 EUR	<b>k. točke:</b> 3
<b>vsebina:</b> Družine in odnosi, vloge in naloge. Čustveno inteligentno sporazumevanje. Odgovorno starševstvo v različnih fazah odraščanja otrok (in staršev).	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

## 15. • TRPINČENJE NA DELOVNEM MESTU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> 40 EUR	<b>k. točke:</b> 2
<b>vsebina:</b> Predavanja so namenjena zaposlenim, ki delujejo na vodstvenih delovnih mestih in so lahko potencialni povzročitelji trpinčenja, ter vsem, ki želijo večjo informiranost in ozaveščenost o trpinčenju, kaj ga povzroča, kako vpliva na odnose med zaposlenimi, kako vpliva na povečanje strokovnih napak zaradi napačno usmerjene pozornosti.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

## 15. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: PCI (perkutana koronarna intervencija) na LM (deblu leve koronarne arterije) – ko prepovedano postaja standard

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, MF, Korytkova 2, Srednja predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Debatni večer, predavanje pripravlja študentka Maja Rojko pod mentorstvom prof. dr. Marka Noča, dr. med., sledi interaktivna mednarodna razprava: Blaž Mrevlje, MD PhD (London), prof. Jacek Legutko, MD PhD (Krakov), prof. Christoph A. Nienaber, MD PhD (London). Debatni večer je namenjen študentom medicine, mladim zdravnikom in ostali zainteresirani javnosti.	<b>organizator:</b> Medical Student Journal Club – debatni klub študentov medicine, Matija Šatej, štud. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: niso potrebne, informacije: Sara Vodopivec, T: 041 268 895, E: <a href="mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com">medicalstudentjournalclub@gmail.com</a>	

## 17. • VODENJE ZDRAVNIŠKIH TIMOV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 15	<b>kotizacija:</b> 120 EUR	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> Ob sebi imamo ljudi, ki so osebno zelo različni, vsak s svojimi dobrimi in slabimi lastnostmi, vsak s svojimi mejami sposobnosti in zmožnosti. Dober vodja je kot dirigent, ki vzpodbudi svoj »orkester«, da igra harmonično, da se njegovi člani soočijo z vsemi izzivi na delovnem mestu, dosegajo dobre rezultate, in predvsem, da obvladujejo manjše in velike spremembe, ki jih prinaša okolje in vsakodnevno delo	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

## 18. ob 8.00 • VLOGA CF-DNA (CELL-FREE) TESTIRANJA V PRENATALNI DIAGNOSTIKI – KLINIČNE IZKUŠNJE V SLOVENIJI

<b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> 5
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno ginekologom	<b>organizator:</b> Medicinska fakulteta v Mariboru, Katedra za ginekologijo in porodništvo, Oddelek za perinatologijo UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor, doc. dr. Faris Mujezinović, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Dragica Polajner, T: 02 321 20 97, E: <a href="mailto:dragica.polajner@ukc-mb.si">dragica.polajner@ukc-mb.si</a>	

## 18. ob 8.00 • ŠOLA O GINEKOLOŠKEM RAKU: RAK JAJČNIKOV

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica v stavbi C	<b>št. udeležencev:</b> 110	<b>kotizacija:</b> 50 EUR	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> šola je namenjena ginekologom, internističnim onkologom, radio-terapevtom, patologom, radiologom, družinskim zdravnikom	<b>organizator:</b> Sekcija za radioterapijo in onkologijo SZD, Onkološki inštitut, asist. mag. Helena Barbara Zobec Logar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: do 8. 3. 2016, E: <a href="mailto:asmolic@onko-i.si">asmolic@onko-i.si</a> (ob prijavi je treba navesti ime in priimek, ustanovo, v kateri ste zaposleni, vaš kontakt, naziv in naslov plačnika), informacije: Anja Smolič, E: <a href="mailto:asmolic@onko-i.si">asmolic@onko-i.si</a>	

## 18. ob 11.00 • URGENTNA STANJA V FORENZIČNI PSIHIATRIJI

<b>kraj:</b> MARIBOR, UKC, velika predavalnica v mansardi kirurške stolpnice, 16. nadstropje	<b>št. udeležencev:</b> 50–100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 2
<b>vsebina:</b> Simpozij s tematiko urgentne forenzične psihiatrije, osvetlitev problematike z vidika zdravnika, psihologa in pravosodnega policista z mednarodno udeležbo. Namenjen je zdravnikom, ki se vključujejo v delo z zaporsko populacijo, psihologom, pravosodnim policistom, študentom medicine, študentom varnostnih ved, študentom psihologije.	<b>organizator:</b> Združenje psihiatrov pri SZD v sodelovanju z UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo, mag. Miran Pustoslemšek, dr. med., spec. psih., Martin Gselman, dr. med., Katarina Čeranič, dr. med., spec. psih.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:martin.gselman@gmail.com">martin.gselman@gmail.com</a> , informacije: Martin Gselman, dr. med., Katarina Čeranič, dr. med., spec. psih., E: <a href="mailto:martin.gselman@gmail.com">martin.gselman@gmail.com</a> , T: 031 525 743	

## 18.–19. ob 8.00 • 25. JUBILEJNO MEDNARODNO POSVETOVANJE MEDICINA IN PRAVO: RAZMERJE MED PACIENTOM IN ZDRAVNIKOM

<b>kraj:</b> MARIBOR, Univerza v Mariboru, Slomškov trg 5	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 200 EUR + DDV. V kotizaciji je zajeta udeležba na predavanjih, osvežitve v odmorih, petkova družabna večerja in jubilejni zbornik. Kotizacije ni za upokojene zdravnike in pravnike, študente medicine, prava in zdravstvenih ved.	<b>k. točke:</b> 14
<b>vsebina:</b> posvetovanje je namenjeno zdravnikom, pravnikom in drugim strokovnjakom v povezavi z najavljenimi temi ter študentom medicine, prava in zdravstvenih ved	<b>organizator:</b> Zdravniško in pravniško društvo v sodelovanju z Medicinsko in Pravno fakulteto UM, prim. Jelka Reberšek Gorišek, prof. dr. Vesna Rijavec	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:Majda.petek@ukc-mb.si">Majda.petek@ukc-mb.si</a> , informacije: Majda Petek, T: 02 321 26 57, F: 02 331 23 93, E: <a href="mailto:majda.petek@ukc-mb.si">majda.petek@ukc-mb.si</a> in prof. dr. Suzana Kraljič, T: 02 250 42 32, E: <a href="mailto:suzana.kraljic@um.si">suzana.kraljic@um.si</a>	

## 18.–19. ob 8.30 • ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE S SPECIALIZIRANIMI UČNIMI DELAVNICAMI

<b>kraj:</b> ZREČE, Terme Zreče, Cesta na Roglo 15	<b>št. udeležencev:</b> 30	<b>kotizacija:</b> 220 EUR z DDV	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> podiplomsko izobraževanje je namenjeno pediatrom, zdravnikom družinske in splošne medicine, specializantom pediatrije in družinske medicine	<b>organizator:</b> Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Uroš Krivec, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:izobrazevanje.pediatrija@gmail.com">izobrazevanje.pediatrija@gmail.com</a> , informacije: Majda Oštir, Sanja Lazič, Mihaela Jurčec, T: 01 522 87 97, 01 522 38 01, E: <a href="mailto:izobrazevanje.pediatrija@gmail.com">izobrazevanje.pediatrija@gmail.com</a>	

## 18.–19. • V. SLOVENSKA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE (TTE)

<b>kraj:</b> ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> 250 EUR (z vključenim DDV), vsebuje: udeležbo na predavanjih, praktičnih vajah, izpitu, gradivo, pogostitve med odmori, kosila in večerjo v petek (namestitev: Terme Krka, T: 08 205 03 00, E: <a href="mailto:booking@terme-krka.si">booking@terme-krka.si</a> )	<b>k. točke:</b> 9
<b>vsebina:</b> Srečanje je namenjeno specializantom in specialistom interne medicine, kardiologije, anesteziologije in pediatrije. Drugi tečaj bo potekal 30. sept.–1. okt. 2016. Januarja 2017 bo organiziran teoretični izpit.	<b>organizator:</b> Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji	<b>prijave, informacije:</b> Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: <a href="mailto:sasa.radelj@sicardio.org">sasa.radelj@sicardio.org</a> , dr. Martin Tretjak, dr. med., vodja odbora šole T: 02 882 34 00, E: <a href="mailto:martin.tretjak@sb-sg.si">martin.tretjak@sb-sg.si</a>	

## 18.–19. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2016 (PRVI TEČAJ OD ŠTIRIH)

**kraj:** LJUBLJANA, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Mala ulica 8 **št. udeležencev:** do 30 **kotizacija:** 350 EUR (brez DDV) **k. točke:** v postopku

**vsebina:** Šola nevrosonologije – prvi od štirih tečajev diagnostike žil vratu in glave z ultrazvočno metodo, je namenjena zdravnikom, ki v diagnostiki že uporabljajo ali si želijo uporabljati ultrazvočne preiskave vratnih in možganskih žil, še posebej nevrologom, radiologom in internistom, predznanje ni potrebno. Slovensko zdravniško društvo je Šoli izdalo certifikat, da njen program ustreza kriterijem Pravilnika o dodatnih znanjih, zato bodo kandidati po opravljenem izpitu prejeli ustrezen certifikat. Več informacij: [www.mozganska-kap.info/nevrosonologija](http://www.mozganska-kap.info/nevrosonologija)

**organizator:** strokovni organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet.

**prijave, informacije:** prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, E: [andreja@mozganska-kap.info](mailto:andreja@mozganska-kap.info), W: [www.mozganska-kap.info/nevrosonologija](http://www.mozganska-kap.info/nevrosonologija), T: 0590 11234, F: 01 430 23 14

## 19. ob 8.00 • OTORINOLARINGOLOŠKI DAN 2016

**kraj:** LJUBLJANA, Medicinska fakulteta Ljubljana, Korytkova ulica 2, velika predavalnica **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 60 EUR, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike **k. točke:** 4

**vsebina:** seminar je namenjen družinskim zdravnikom, pediatrom, šolskim zdravnikom, otorinolaringologom

**organizator:** Katedra za otorinolaringologijo Medicinske fakultete UL, Klinika za ORL in CFK, UKC Ljubljana, Združenje otorinolaringologov Slovenije SZD, prof. dr. Irena Hočevar Boltežar

**prijave, informacije:** prijave: spletna stran ZZS (<http://www.domusmedica.si/#vsa-izobrazevanja>), obvezno z izjavo o plačniku kotizacije, informacije: Tatjana Železnik, dipl. ekon., E: [orl.izobrazevanja@gmail.com](mailto:orl.izobrazevanja@gmail.com)

## 19. ob 8.30 • VPLIV OKOLJA NA ZDRAVJE OTROK IN MLADOSTNIKOV

**kraj:** MATAVUN pri DIVAČI, Park Škocjanske jame **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** kotizacije ni **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** strokovno srečanje

**organizator:** Sekcija za šolsko, študentsko in adolescentno medicino

**prijave, informacije:** prijave: Jožica Mugoša, E: [jozica.mugosa@yahoo.com](mailto:jozica.mugosa@yahoo.com), informacije: E: [ksenija.goste@zd-mb.si](mailto:kсенija.goste@zd-mb.si)

## 22. • TRPINČENJE NA DELOVNEM MESTU

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** 40 **kotizacija:** 40 EUR **k. točke:** 2

**vsebina:** Predavanja so namenjena zaposlenim, ki delujejo na vodstvenih delovnih mestih in so lahko potencialni povzročitelji trpinčenja, ter vsem, ki želijo večjo informiranost in ozaveščenost o trpinčenju, kaj ga povzroča, kako vpliva na odnose med zaposlenimi, kako vpliva na povečanje strokovnih napak zaradi napačno usmerjene pozornosti.

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar

**prijave, informacije:** prijave: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si), informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191

## 23. • ASERTIVNOST IN REFLEKTIVNO POSLUŠANJE

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162 **št. udeležencev:** 15 **kotizacija:** 120 EUR **k. točke:** v postopku

**vsebina:** »Nikoli ne morem trditi, kaj si ti povedal, vedno pa lahko povem, kaj sem jaz slišal« (John Powell, teolog)

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar

**prijave, informacije:** prijave: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si), informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191

## 24. ob 9.00 • DELAVNICA PERKUTANA TRAHEOTOMIJA

**kraj:** LJUBLJANA, UKC, KO za torakalno kirurgijo, Seminar **št. udeležencev:** 30 **kotizacija:** 90 EUR **k. točke:** 6

**vsebina:** učna delavnica je namenjena intenzivistom, anesteziologom, kirurgom, pulmologom, internistom, otorinolaringologom, medicinskim sestram.

**organizator:** ZKO za torakalno kirurgijo, UKC Ljubljana, prof. dr. Miha Sok, dr. med.

**prijave, informacije:** UKC Ljubljana, KOTK, Tajništvo, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, Ksenija Potočnik, T: 01 522 39 68, F: 01 522 24 85, E: [ksenija.potocnik@kclj.si](mailto:kсенija.potocnik@kclj.si)

24.–25. ob 8.00 • 27. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: POMEN OCENJEVANJA FUNKCIONIRANJA – OD AKUTNE FAZE DO POPOLNE REINTEGRACIJE podroben program na spletni strani <http://www.uri-soca.si/>

**kraj:** LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51, predavalnica v 4. nadstropju **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** do 15. 2. 2016: za oba dneva 250 EUR, za en dan 200 EUR, za specializante in sekundarije 150 EUR, po 15. 2. 2016: za oba dneva 300 EUR, za en dan 250 EUR, za specializante in sekundarije 200 EUR **k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** seminar je namenjen vsem zdravnikom

**organizator:** Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča (URI – Soča), prof. dr. Helena Burger, doc. dr. Nika Goljar

**prijave, informacije:** Ela Loparič, URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: [ela.loparic@ir-rs.si](mailto:ela.loparic@ir-rs.si), T: 01 47 58 441, F: 01 43 76 589, E: [ela.loparic@ir-rs.si](mailto:ela.loparic@ir-rs.si)

MAREC 2016

## 24.–25. ob 12.00 • 21. SLOVENSKI IN 2. MEDNARODNI POSVET O OBRAVNAVI IN SPREMLJANJU BOLNIKOV S TUBERKULOZO

**kraj:** GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Vurnikova predavalnica  
**št. udeležencev:** 100  
**kotizacija:** ni podatka  
**k. točke:** 8

**vsebina:** posvet

**organizator:** Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Petra Svetina, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: E: [irena.dolhar@klinika-golnik.si](mailto:irena.dolhar@klinika-golnik.si), informacije: Irena Dolhar, Petra Svetina, dr. med., T: 04 25 69 282, E: [petra.svetina@klinika-golnik.si](mailto:petra.svetina@klinika-golnik.si)

## 25. ob 8.00 • MALA ŠOLA NEVROLOGIJE – NEVROPATIJE

**kraj:** LJUBLJANA, Univerzitetni klinični center Ljubljana – Nevrološka klinika, Zaloška cesta 2  
**št. udeležencev:** 30  
**kotizacija:** 150 EUR (DDV je vključen)  
**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** seminar je namenjen zdravnikom, specialistom splošne in družinske medicine

**organizator:** UKCL – Nevrološka klinika, Klinični oddelek za bolezni živčevja in Klinični inštitut za klinično nevrofiziologijo, doc. dr. Maja Trošt, dr. med., doc. dr. Blaž Koritnik, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: elektronska prijavnica <https://fs21.formsite.com/KOBZ/form10/index.html>, informacije: Nives Turk, mag. org., Služba za izobraževanje, T: 01 522 90 19, E: [izobrazevanje@kclj.si](mailto:izobrazevanje@kclj.si)

## 30. • ČLOVEŠKE NAPAKE V ZDRAVSTVU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE – predavanje

**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162  
**št. udeležencev:** 100  
**kotizacija:** kotizacije ni  
**k. točke:** v postopku

**vsebina:** Kako pričeti z izboljševanjem varnosti pacientov, da se izognemo nepotrebni trpljenju pacientov in njihovih svojcev ter nepotrebni, nevarni in nepravilni obtoževanju zdravnikov in drugih zdravstvenih strokovnjakov?

**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar

**prijave, informacije:** prijave: [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si), informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191

marec–maj • INFORMACIJSKO OPISMENJEVANJE podroben program na spletni strani CMK <http://www.mf.uni-lj.si/cm/istoritve-izobrazevanje>

**kraj:** LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Centralna medicinska knjižnica, Vrazov trg 2  
**št. udeležencev:** praktični tečaj: 6–10 udeležencev, e-izobraževanje: ni omejeno  
**kotizacija:** praktični tečaji: za člane CMK s plačano celoletno članarino kotizacije ni, za ostale 24,08 EUR, e-izobraževanja: kotizacije ni  
**k. točke:** \*\*\*

**vsebina:** Iskanje biomedicinske literature, orodja za upravljanje in oblikovanje referenc, analiza citiranosti. Praktični tečaji in e-izobraževanja so namenjeni zdravnikom, zobozdravnikom, raziskovalcem, študentom.

**organizator:** Medicinska fakulteta, Centralna medicinska knjižnica, mag. Anamarija Rožič, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: E: [tecajcmk@mf.uni-lj.si](mailto:tecajcmk@mf.uni-lj.si), informacije: Vesna Cafuta, E: [tecajcmk@mf.uni-lj.si](mailto:tecajcmk@mf.uni-lj.si)

APRIL 2016

## 1. ob 8.00 • TOKSIKOLOGIJA 2016: ZASTRUPITVE Z GOBAMI

**kraj:** LJUBLJANA, Plaza hotel, Bratislavka cesta 8  
**št. udeležencev:** 100  
**kotizacija:** 130 EUR (z DDV)  
**k. točke:** v postopku

**vsebina:** Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, predvsem zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, interne medicine in pediatrije, ter veterinarjem in farmacevtom. Na srečanju bomo predstavili pristop k bolniku s težavami po obroku gob, prepoznavanje strupenih gob, zastrupitve z zeleno mušnico in drugimi gobami, ki povzročajo amanitinski sindrom, zastrupitve z rdečo in panterjevo mušnico ter drugimi gobami, ki delujejo na živčevje, in zastrupitve z gobami, ki povzročajo presnovne motnje. V nadaljevanju bomo predstavili tudi zdravilne gobe in pravilne načine priprave gob. Sledil bo sklop o preprečevanju in zdravljenju bolezni zaradi ugrizov klopotov in zastrupitev hišnih ljubljencev z gobami. Na koncu srečanja bomo predstavili več zanimivih kliničnih primerov, ki so se zgodili v Sloveniji.

**organizator:** Sekcija za klinično toksikologijo Slovenskega zdravniškega društva in Center za klinično toksikologijo in farmakologijo Interne klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.

**prijave, informacije:** prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastrupitve, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, E: [miran.brvar@kclj.si](mailto:miran.brvar@kclj.si), informacije: Miran Brvar, T: 041 605 420, F: 01 434 76 46, E: [miran.brvar@kclj.si](mailto:miran.brvar@kclj.si)

## 1. ob 11.00 • NOVA SPOZNANJA PRI RAZISKAVAH SARKOIDOZE = RECENT ADVANCES IN SARCOIDOSIS RESEARCH 3RD MEETING IN LJUBLJANA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergije, Interna klinika UKC, Marjeta Terčelj	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:bernarda.bregar@kclj.si">bernarda.bregar@kclj.si</a> , informacije: Bernarda Bregar, UKCL, KOPBA, T: +386 1 522 28 26, F: +386 1 522 23 47, E: <a href="mailto:bernarda.bregar@kclj.si">bernarda.bregar@kclj.si</a>	

## 1.–2. ob 9.00 • XIX. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR Z UČNIMI DELAVNICAMI »KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK – RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN PREVOZ«

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 7, predavalnica 1	<b>št. udeležencev:</b> 50–60	<b>kotizacija:</b> 360 EUR z vključenim DDV, kotizacije ni za študente medicine (do 5 udeležencev)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovni seminar z učnimi delavnicami je namenjen pediatrom, anesteziologom, zdravnikom družinske medicine, zdravnikom urgentne medicine	<b>organizator:</b> KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, prim. Ivan Vidmar, dr. med., svetnik	<b>prijave, informacije:</b> prijave: UKC Ljubljana, KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, tajništvo, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, informacije: Karmen Boh, viš. upr. del., 01 522 81 97, 33 49, 48 29, E: <a href="mailto:karmen.boh@kclj.si">karmen.boh@kclj.si</a>	

## 1.–2. ob 9.00 • AKUTNI KORONARNI SINDROM V SLOVENIJI

<b>kraj:</b> BLEND, Hotel Golf	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> ni podatka	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> seminar je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Društvo latros, Peter Radšel	<b>prijave, informacije:</b> prijava ni potrebna, informacije: Peter Radšel, Maša Šmid, T: 040 433 599, E: <a href="mailto:pradsel@gmail.com">pradsel@gmail.com</a>	

## 1.–2. ob 15.00 • 6. SPOMLADANSKA DELAVNICA: OBRAVNAVA BOLNIKA S KRONIČNO BOLEZNIJO: SODELOVANJE ZDRAVNIKA SPECIALISTA IN ZDRAVNIKA DRUŽINSKE MEDICINE

<b>kraj:</b> Portorož, Hotel Slovenija	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 8
<b>vsebina:</b> delavnica je namenjena zdravnikom družinske medicine	<b>organizator:</b> Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> Nina Štojs, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: <a href="mailto:nina.stojs@gmail.com">nina.stojs@gmail.com</a>	

## 4. ob 8.10 • MENOPAVZNA ŠOLA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domu Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> ni podatka	<b>kotizacija:</b> 90 EUR (DDV vključen), za specializante in upokojece kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> Izobraževanje je namenjeno: ginekologom in porodničarjem, splošnim/družinskim zdravnikom, farmacevtom in medicinskim sestram.	<b>organizator:</b> Slovensko menopavzno društvo, prim. Lucija Vrabič Dežman	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:prijava.mena.slo@gmail.com">prijava.mena.slo@gmail.com</a> , informacije: T: 040 42 00 13 ali 01 56 31 591, Darja Jovanov	

## 4.–8. ob 9.00 • 44. PODIPLOMSKI SEMINAR KLINIČNE TOKSIKOLOGIJE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, UKC Ljubljana, 1. predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 50	<b>kotizacija:</b> 300 EUR	<b>k. točke:</b> 20
<b>vsebina:</b> Na seminarju klinične toksikologije bodo predstavljene akutne in kronične zastrupitve z zdravili, drogami, kemikalijami, plini, težkimi kovinami, fitofarmaceutskimi sredstvi, strupenimi rastlinami, gobami in živalmi itn. Na srečanju bodo predstavljeni tudi antidoti, eliminacijske metode, toksikološka analitika, označevanje nevarnih kemikalij, sodnomedicinski vidiki zastrupitev itn. Poseben sklop bo namenjen tudi neželenim učinkom zdravil. Seminar je namenjen specializantom interne medicine, pediatrije, nevrologije, medicine dela, družinske medicine in sodne medicine.	<b>organizator:</b> Center za klinično toksikologijo in farmakologijo, Interna klinika, UKC Ljubljana, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Center za klinično toksikologijo in farmakologijo, Interna klinika, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Lamovšek, T: 01 522 88 08, F: 01 434 76 46, E: <a href="mailto:andreja.lamovsek@kclj.si">andreja.lamovsek@kclj.si</a> , W: <a href="http://www.ktf.si">www.ktf.si</a>	

## 5. ob 19.00 • MEDICAL STUDENT JOURNAL CLUB: BOLEČI SPOLNI ODNOSI

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, MF, Korytkova 2, Srednja predavalnica	<b>št. udeležencev:</b> 150	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> Debatni večer, predavanje pripravlja študent David Zupančič pod mentorstvom asist. dr. Mije Blaganje, dr. med., sledi razprava. Debatni večer je namenjen študentom medicine, mladim zdravnikom in ostali zainteresirani javnosti.	<b>organizator:</b> Medical Student Journal Club – debatni klub študentov medicine, Matija Šatej, štud. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: niso potrebne, informacije: Sara Vodopivec, T: 041 268 895, E: <a href="mailto:medicalstudentjournalclub@gmail.com">medicalstudentjournalclub@gmail.com</a>	



**6.–8. ob 12.00 • PRIDRUŽENO SREČANJE TORAKALNIH KIRURGOV IN ANESTEZIOLOGOV JUGOVZHODNE EVROPE**

<b>kraj:</b> SPLIT, Radisson Blu Resort Split	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> zgodnja registracija (do 15. 2. 2016) 250 EUR, pozna registracija (po 15. 2. 2016) 350 EUR	<b>k. točke:</b> 21
<b>vsebina:</b> simpozij z dodanimi učnimi delavnicami	<b>organizator:</b> SZAİM in Entrapharm, d.o.o., Tomaž Štupnik, dr. med., Mojca Drnovšek Globokar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="http://www.sethoracic.org">www.sethoracic.org</a> , informacije: Maja Žen Gerjol, Tomaž Štupnik, Mojca Drnovšek Globokar, T: +386 1 561 13 41, E: <a href="mailto:info@sethoracic.org">info@sethoracic.org</a>	

**7. • ČLOVEŠKE NAPAKE V ZDRAVSTVU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE - delavnica**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 18	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Delavnica je nadaljevanje predavanja s primeri iz prakse.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

**7. ob 8.30 • 5<sup>th</sup> DiaMind (Diabetes&Mind) Meeting**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Mestni muzej	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 50 EUR, kotizacije ni za upokojene, študente, sekundarije, specializante	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> simpozij z delavnicami je namenjen medicinskim sestram	<b>organizator:</b> Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI, dr. Karin Kanc in dr. Miha Kos	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.diamind.si">www.diamind.si</a> , informacije: Karin Kanc, E: <a href="mailto:info@diamind.si">info@diamind.si</a>	

**7.–9. ob 12.00 • 5. SLOVENSKI KONGRES TRANSFUZIJSKE MEDICINE Z MEDNARODNO UDELEŽBO**

<b>kraj:</b> LAŠKO, Thermana Laško	<b>št. udeležencev:</b> 100	<b>kotizacija:</b> 200 EUR, kotizacije ni za upokojene, študente, sekundarije, specializante	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> kongres je namenjen vsem zdravnikom	<b>organizator:</b> Združenje za transfuzijsko medicino pri SZD, prim. Snežna Levičnik Stezinar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.planetgv.si/dogodki/sktm">www.planetgv.si/dogodki/sktm</a> , informacije: Snežna Levičnik Stezinar, T: 01 543 81 50, E: <a href="mailto:ztms@szd.si">ztms@szd.si</a> , E: <a href="mailto:snezna.levicnik@ztm.si">snezna.levicnik@ztm.si</a>	

**7.–9. ob 17.00 • 5. KONGRES HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD Z MEDNARODNO UDELEŽBO**

<b>kraj:</b> LAŠKO, Thermana Laško, Park hotel	<b>št. udeležencev:</b> 70	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> kongres je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije	<b>organizator:</b> Združenje hematologov Slovenije SZD doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: ob registraciji, informacije: doc. dr. Uroš Mlakar, dr. med., T: 01 522 31 34	

**8.–9. ob 8.30 • RIBOM (RESEARCH IS THE BACKBONE OF MEDICINE) – MEDICINSKI RAZISKOVALNI KONGRES Z MEDNARODNO UDELEŽBO podroben program na spletni strani <http://ribom.eu/slo/>**

<b>kraj:</b> MARIBOR, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 15 EUR, študenti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru so oproščeni kotizacije	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> raziskovalni kongres je namenjen študentom medicine, diplomantom in doktorandom medicinske fakultete, zdravnikom	<b>organizator:</b> Društvo študentov medicine Maribor, Monika Markovič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://ribom.eu/registration/registration-for-passive-participants/">http://ribom.eu/registration/registration-for-passive-participants/</a> , informacije: Monika Markovič, T: 00386 31 446 256, E: <a href="mailto:kongres@medicines.si">kongres@medicines.si</a>	

**8.–9. ob 9.00 • 19. SLOVENSKI PARODONTOLOŠKI DNEVI**

<b>kraj:</b> BLEĐ, Festivalna dvorana	<b>št. udeležencev:</b> 400	<b>kotizacija:</b> 290 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje je namenjeno zobozdravnikom, ustnim higienikom, zobnim asistentom	<b>organizator:</b> Združenje za ustne bolezni, parodontologijo in stomatološko implantologijo, doc. dr. Boris Gašpirc	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Albatros, Bled, informacije: doc. dr. Rok Gašperšič, T: 01 522 48 89, E: <a href="mailto:rok.gaspersic@mf.uni-lj.si">rok.gaspersic@mf.uni-lj.si</a>	

## 12. • TRPINČENJE NA DELOVNEM MESTU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> 40 EUR	<b>k. točke:</b> 2
<b>vsebina:</b> Predavanja so namenjena zaposlenim, ki delujejo na vodstvenih delovnih mestih in so lahko potencialni povzročitelji trpinčenja, ter vsem, ki želijo večjo informiranost in ozaveščenost o trpinčenju, kaj ga povzroča, kako vpliva na odnose med zaposlenimi, kako vpliva na povečanje strokovnih napak zaradi napačno usmerjene pozornosti.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

## 14. • ČLOVEŠKE NAPAKE V ZDRAVSTVU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE - delavnica

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 18	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Delavnica je nadaljevanje predavanja s primeri iz prakse.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

## 14. ob 9.00 • HORIZONTI REHABILITACIJE

<b>kraj:</b> MARIBOR, Univerzitetni klinični center, velika predavalnica v 16. nadstropju kirurške stolpnice	<b>št. udeležencev:</b> ni omejeno	<b>kotizacija:</b> 40 EUR + DDV, študenti in upokojenci 20 EUR + DDV	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> podiplomski posvet je namenjen zdravnikom, terapevtom, medicinskim sestram in ostalim	<b>organizator:</b> Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor v sodelovanju s Katedro za FRM MF UM, doc. dr. Breda Jesenšek Papež, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: W: <a href="http://www.ukc-mb.si">www.ukc-mb.si</a> (strokovna srečanja), informacije: Slavica Keršič, posl. sek., T: 02 321 29 40, E: <a href="mailto:slavica.kersic@ukc-mb.si">slavica.kersic@ukc-mb.si</a> , T: 02 321 16 76, 02 321 29 40, E: <a href="mailto:dragan.lonzaric@ukc-mb.si">dragan.lonzaric@ukc-mb.si</a>	

## 15. ob 8.30 • PREDSTAVITEV SMERNIC ZDRAVLJENJA RAKA POŽIRALNIKA IN GE-PREHODA

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica v stavbi C	<b>št. udeležencev:</b> 130	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> 7
<b>vsebina:</b> šola je namenjena zdravnikom	<b>organizator:</b> Združenje za onkologijo z radioterapijo pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo, doc. dr. Irena Oblak, prof. dr. Vaneja Velenik	<b>prijave, informacije:</b> prijave: E: <a href="mailto:TajnistvoTRT@onko-i.si">TajnistvoTRT@onko-i.si</a> , informacije: Anja Smolič, T: 01 587 95 22, E: <a href="mailto:tajnistvoTRT@onko-i.si">tajnistvoTRT@onko-i.si</a>	

## 15.–16. • 16. KOKALJEVI DNEVI

<b>kraj:</b> LAŠKO, Kongresni center Park	<b>št. udeležencev:</b> 170	<b>kotizacija:</b> 170 EUR (DDV ni vključen)	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre, reševalce in farmacevte	<b>organizator:</b> Sekcija mladih zdravnikov družinske medicine – SMZDM, Zavod za razvoj družinske medicine, Zdravstveni dom Celje	<b>prijave, informacije:</b> Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Ljubljana, T: 01 438 69 14, E: <a href="mailto:nina.stojs@gmail.com">nina.stojs@gmail.com</a> , <a href="http://www.facebook.com/kokaljevi.dnevi">www.facebook.com/kokaljevi.dnevi</a> , <a href="http://www.drmed.org/">www.drmed.org/</a> , <a href="http://www.e-medicina.si">www.e-medicina.si</a>	

## 15.–16. ob 9.00 • KONTAKTNI DERMATITIS IN POKLICNA OBOLENJA KOŽE

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Hotel Slon	<b>št. udeležencev:</b> 80–100	<b>kotizacija:</b> 40 EUR (DDV vključen)	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> strokovno srečanje z mednarodno udeležbo je namenjeno dermatologom, specialistom medicine dela in alergologom	<b>organizator:</b> Združenje slovenskih dermatovenerologov, Aleksandra Dugonik, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Alojzija Miklič, E: <a href="mailto:marko.miklic2@guest.arnes.si">marko.miklic2@guest.arnes.si</a> , T: 031 354 924, informacije: Aleksandra Dugonik, dr. med., T: 02 321 27 05, F: 02 331 23 93	

## 19. • TRPINČENJE NA DELOVNEM MESTU

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 40	<b>kotizacija:</b> 40 EUR	<b>k. točke:</b> 2
<b>vsebina:</b> Predavanja so namenjena zaposlenim, ki delujejo na vodstvenih delovnih mestih in so lahko potencialni povzročitelji trpinčenja, ter vsem, ki želijo večjo informiranost in ozaveščenost o trpinčenju, kaj ga povzroča, kako vpliva na odnose med zaposlenimi, kako vpliva na povečanje strokovnih napak zaradi napačno usmerjene pozornosti.	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

**20. ob 9.00 • TTT2 NADALJEVALNA DELAVNICA ZA USPOSABLJANJE MENTORJEV IN UČITELJEV (TRAINING THE TRAINERS)**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Stara pediatrična klinika, UKC Ljubljana, Vrazov trg 1, predavalnica (pritličje)	<b>št. udeležencev:</b> 10	<b>kotizacija:</b> 220 EUR, kotizacije ni za zaposlene v UKC Ljubljana	<b>k. točke:</b> 6
<b>vsebina:</b> učna delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev	<b>organizator:</b> UKC Ljubljana, Meta Vesel Valentinčič	<b>prijave, informacije:</b> prijave: UKC Ljubljana, Služba za izobraževanje, Bohoričeva 28, 1000 Ljubljana, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: <a href="mailto:izobrazevanje@kclj.si">izobrazevanje@kclj.si</a>	

**21. • ČLOVEŠKE NAPAKE V ZDRAVSTVU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE – delavnica**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 18	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Delavnica je nadaljevanje predavanja s primeri iz prakse	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

**21.–22. ob 9.00 • 11. SIMPOZIJ O RANAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN UČNIMI DELAVNICAMI: CELOSTNA OSKRBA KRONIČNE RANE – RAZLIČNE ETIOLOGIJE**

<b>kraj:</b> PORTOROŽ, Hotel Slovenija	<b>št. udeležencev:</b> 180	<b>kotizacija:</b> za zdravnike 350 EUR, za zdravnike pripravnike in medicinske sestre 250 EUR	<b>k. točke:</b> ***
<b>vsebina:</b> simpozij je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram	<b>organizator:</b> Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, red. prof. dr. Dragica Maja Smrke, dr. med.	<b>prijave, informacije:</b> prijave: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Kirurška klinika, Klinični oddelek za kirurške okužbe, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: <a href="mailto:natasa.klemencic@kclj.si">natasa.klemencic@kclj.si</a> , E: <a href="mailto:janja.nikolic@kclj.si">janja.nikolic@kclj.si</a> , informacije: Janja Nikolič in Nataša Klemenčič, T: 01 522 24 20 ali 01 522 23 19	

**28. • ČLOVEŠKE NAPAKE V ZDRAVSTVU IN NJIHOVO PREPREČEVANJE – delavnica**

<b>kraj:</b> LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	<b>št. udeležencev:</b> 18	<b>kotizacija:</b> kotizacije ni	<b>k. točke:</b> v postopku
<b>vsebina:</b> Delavnica je nadaljevanje predavanja s primeri iz prakse	<b>organizator:</b> Zdravniška zbornica Slovenije, Mojca Vrečar	<b>prijave, informacije:</b> prijave: <a href="http://www.domusmedica.si">www.domusmedica.si</a> , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191	

## Obvestilo organizatorjem izobraževanj – beleženje prijav

Vse organizatorje bi želeli obvestiti, da se lahko udeleženci na (vaše) dogodke prijavljajo tudi preko spletne strani [www.domusmedica.si](http://www.domusmedica.si) ali [www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si), kjer je vaš dogodek objavljen, potem ko zbornici podate vlogo za dodelitev kreditnih točk.

Zato prosimo, da spremljate prijave preko aplikacije Licenčnik (dostop preko [www.zdravniskazbornica.si](http://www.zdravniskazbornica.si)), za kar potrebujete uporabniško ime in geslo, ki ga dobite pri g. Milanu Kokalju ([milan.kokalj@zss-mcs.si](mailto:milan.kokalj@zss-mcs.si)).

Tako zbrane prijave omogočajo on-line evidentiranje prisotnih na samem dogodku in pošiljanje e-seznamu udeležencev zbornici za dodelitev točk.

V kolikor želite prijave zbirati sami, vas prosimo, da o tem obvestite go. Mojco Urana ([mojca.urana@zss-mcs.si](mailto:mojca.urana@zss-mcs.si)), da pri vašem izobraževanju ukine možnost spletne prijave. To seveda pomeni, da boste morali prijave v aplikacijo Licenčnik (za dodelitev kreditnih točk) vnesti sami.

**Dodatne informacije:** [maja.horvat@zss-mcs.si](mailto:maja.horvat@zss-mcs.si), tel.: 01 30 72 143.

## Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja v sektorju za izvedenstvo naslednja prosta delovna mesta:

*zdravnik izvedenec II (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo II. stopnje v Ljubljani za 2 delavca*

*zdravnik predsednik I (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo I. stopnje v Kranju in na Jesenicah*

*zdravnik izvedenec II (m/ž) za delo v službi za izvedenstvo I. stopnje v Kranju in na Jesenicah*

Kandidati/kandidatke morajo izpolnjevati naslednje posebne pogoje:

- zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa ali zdravnik specialist druge ustrezne specialnosti,
- 4 leta delovnih izkušenj,
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- znanje Microsoft Office,

- aktivno znanje slovenskega jezika in sposobnost sporazumevanja v tujem jeziku,
- 6-mesečno poskusno delo.

Prijava mora vsebovati:

- kratek življenjepis z opisom delovnih izkušenj, formalne izobrazbe ter drugih znanj in veščin ter
- dokazila o izpolnjevanju pogojev.

**Pogodbe o zaposlitvi bomo z izbranimi kandidati sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom; nastop dela po dogovoru. Novim sodelavcem nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.**

Kandidate/kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom delovnih izkušenj na E: kadri@zpiz.si ali po pošti na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1518 Ljubljana.



# Zgodovina razvoja in delovanja infekcijskega oddelka nekdanje Vojaške bolnišnice v Ljubljani

Prim. asist. mag. Mirjana Stantić Pavlinić, dr. med., Ljubljana  
[dr.stantic@yahoo.com](mailto:dr.stantic@yahoo.com)

Infekcijski oddelk Vojaške bolnišnice v Ljubljani je deloval med letoma 1945 in 1991. Predstojnik oddelka v poveljnem času je bil polkovnik dr. Kristijan Derganc, kasneje pa prim. asist. mag. Mirjana Stantić Pavlinić ter prim. prof. dr. Stanka Lotrič Furlan. Oddelk je deloval samostojno v Vojaški bolnišnici v Mostah v Ljubljani v tesnem sodelovanju z internim in ostalimi oddelki na obeh lokacijah bolnišnice – v Mladiki in Mostah. Dežurstva so potekala skupaj za infekcijski in internistični oddelk praviloma v prijaznem in kolegialnem vzdušju. Ves čas je oddelk ohranjal strokovno navezavo s Klinikom za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani, pripravljali pa smo tudi skupne prispevke, ki smo jih predstavljali na strokovnih srečanjih in v strokovni literaturi.

Težje primere, ki so potrebovali intenzivno skrb, smo po dogovoru začasno premeščali na Infekcijsko kliniko v Ljubljani, izjemoma tudi na Intenzivni internistični oddelk Vojaške bolnišnice Moste. Premeščanje infekcijskih bolnikov na Vojaškomedicinsko akademijo v Beogradu za bolnike z nalezljivo boleznijo ni bilo predvideno. Ti so praviloma, razen če ni bilo drugač dogovorjeno, ostajali na ozemlju, kjer se je bolezen pojavila.

Oddelk je imel 22 postelj. Na oddelku so delali poleg zdravnika še višja medicinska sestra, dve srednji medicinski sestri, dva bolničarja in tri strežnice. Občasno so pomagali tudi zdravniki drugih oddelkov, enako tudi vojaki bolničarji in vojaški zdravniki stažisti, ki so pred prihodom končali sanitetno šolo oz. izpopolnjevanje v Novem Sadu. Z delom so se osamosvajali in pridobivali izkušnje, ki so jih spoštovali.

Pri delu smo se srečali z nalezljivimi boleznimi, značilnimi za ozemlje Slovenije, pa tudi za kraje z območja nekdanje skupne države. Ker so na kirurškem oddelku nekaj časa sprejemali tudi ranjence iz Angole, smo zdravili tudi malarijo, šistosomiozo, lišmaniozo in druge bolezni,

razširjene na ozemlju osrednje Afrike. Pri vsakdanjem delu smo si prizadevali čim bolj natančno operedeljevati etiološko diagnostiko nalezljivih bolezni, pri čemer smo razvili in spoštovali dobro sodelovanje z veterinarskimi in mikrobiološkimi institucijami v Sloveniji in širše. Vzorce smo občasno pošiljali tudi na Vojaškomedicinsko akademijo v Beogradu, ki nam je pomagala predvsem pri diagnostiki mrzlice Q, infekcijski oddelk iste ustanove pa s koristnimi strokovnimi nasveti.

Ker je vojaški kolektiv dovzeten predvsem za okužbe dihal oz. kapljicne okužbe, večina obolelih pa je bila zdravljena v garnizijskih ambulantah po posameznih garnizijah Slovenije (Postojna, Pivka, Vrhnika, Novo mesto idr.), smo posamezne težje klinične primere, še posebej ob epidemijah, sprejemali in obravnavali bolnišnično predvsem zaradi opredelitve vzroka bolezni. Veliko podporo pri mikrobiološki diagnostiki na splošno smo imeli s strani epidemiologa dr. Sime Opačiča in celotne epidemiološke službe. Krajši čas, po ukinitvi pulmološkega bolnišničnega dela oddelka v Mladiki, smo na infekcijskem oddelku zdravili tudi tuberkulozne bolnike s pljučno obliko tuberkuloze. Miliarne tuberkuloze s prizadetostjo centralnega živčevja so sicer sodile na naš oddelk.

## Epidemije

Strokovna navezava z epidemiološko službo sanitete je prispevala k dobremu razumevanju epidemiologije nalezljivih bolezni v vojaškem kolektivu. Izbruh epidemije psitakoze smo natančno obdelali in predstavili na strokovnem srečanju. Do izbruha je prišlo v skupini vojakov, ki so pospravljali podstrešje, onesnaženo z iztrebki golobov (1). Epidemija noric je izbruhnila v večji skupini vojakov, ki so se v zimskem času zbirali okrog peči velike skupne spalnice.

Do izbruha hepatitisa A je prišlo zaradi neustrezne napeljave kanalizacijske cevi v stavbi vojašnice, pri čemer je obstajala verjetnost vdora fekalij v vodovodni sistem. Večja epidemija hepatitisa je potekala na Vrhniki, ko so sočasno zbolevali civilno prebivalstvo mesta in tudi vojaki v vojašnici. Meningokokne okužbe, za katere so vojaki dokaj dovzetni, so se relativno redko pojavljale v zadnjih petnajstih letih delovanja oddelka. Praviloma je šlo za posamezne primere, zasledili pa smo tudi, da sta zbolela vojaka, ki sta spala v skupnem prostoru na pogradu.

Hude epidemije gripe so večkrat prizadele vojake. Leta 1974/75 je izbruh gripe povzročil veliko obolevnost med vojaki, pogosto pa je bolezen potekala z zapleti v obliki prizadetosti spodnjih dihal in otitisov. Zaradi množičnosti obolevanja stacionariji po garnizijah niso mogli sprejeti vseh zbolelih, kar je terjalo začasno organiziranje izolirnic v vojašnicah. Potreba po cepljenjih proti gripi je bila velika. Primeri z zapleti so terjali daljše zdravljenje in zaradi njih je bila celotna sanitetna služba več tednov izredno obremenjena.

## Novospoznane bolezni vojakov in potreba po uvajanju cepljenj

V sedemdesetih letih smo v poletnem času natančneje preučevali klopni meningitis v vojaškem kolektivu. Kar naenkrat se je oddelek zapolnil z vojaki, ki so imeli periferni tremor obraza in sakadirani govor, ob seroznem meningitisu. Zbolevali so predvsem vojaki, ki so bili v stiku z naravo oz. so se v inkubacijskem času bolezni udeležili vojaških vaj na terenu. Med zbolelimi je bilo tudi nekaj Slovencev, čeprav je več primerov obolelih prihajalo z območja, kjer bolezen ni bila razširjena. Sledili smo uvajanju cepiva proti klopnemu meningitisu in se začeli zavzemati za njegovo uporabo tudi pri vojaških

enotah, razmeščenih po ogroženih ozemljih z navzočnostjo okuženih klopov. Zavzemali smo se tudi za cepljenje poklicno izpostavljenih skupin proti hepatitisu B, ker je zbolevalo predvsem tudi kirurško osebje bolnišnice.

Kronični migrirajoči eritem (erythema migrans), relativno pogost pri vojaki, smo v zgodnjih sedemdesetih letih učinkovito zdravili s penicilinom pod nadzorstvom dermatologov. Kasneje smo v sodelovanju s prof. F. Sterletom z Infekcijske klinike v Ljubljani sledili razvoju strokovnih spoznanj s tega področja. Posebna zasluga pripada prof. dr. Stanki Lotrič Furlan, ki je po letu 1991 nadaljevala svojo uspešno strokovno pot na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani.

## Izpuščajne bolezni

V času, ko so kože še predstavljale nevarnost za prebivalstvo, še posebej za zaprte oz. polzaprte kolektive, je veljala posebna diagnostična pozornost izpuščajnim boleznim, ki so potekale z izpuščaji v obliki vezikul in drugih eflorescenc. Diferencialna diagnostika je bila klinična in virološka. Opravljali smo elektronskomikroskopski pregled vsebine vezikule na viruse, pri čemer smo vzorec pridobivali z aspiracijo vsebine vezikule. O primeru eksudativnega multiformnega eritema (erythema exudativum multiforme), pri katerem je bila v aspiratu ugotovljena navzočnost virusa herpes simpleks, smo posebej poročali. Pojavljale so se tudi druge najbolj pogosto sporadične izpuščajne bolezni, npr. škrlatinka, ošpice, rdečke, pri katerih smo tudi izvajali čim bolj dosledno mikrobiološko diagnostiko. Klinična slika škrlatink ni bila pretresljiva, občasno pa smo zdravili izrazito težke oblike infekcijske mononukleoze.

## Črevesne okužbe

V povojnem času so bili na oddelku zdravljeni tudi posamezni primeri

trebušnega tifusa, ki pa smo jih z naraščanjem splošne higienske ravni in vsesplošne skrbi za klicenosce videvali vse bolj poredko. Šlo je predvsem za vojake, ki so so okužili v Bosni in Hercegovini v času svojega dopusta v domačem okolju ali pa so prihajali k vojakom v inkubacijskem času bolezni. Paratifus je bil v primerjavi s trebušnim tifusom pogostejši, klinični potek pa milejši. Bolnišnično so bile zdravljene salmoneloze in kampilobakterioze, pri katerih se je v klinični sliki pojavljala kri v blatu ter posamezni primeri griže. Ostale črevesne okužbe, z lažjim potekom bolezni, so bile zdravljene predvsem stacionarno znotraj enot.

## Novi prostori, nove bolezni

Leta 1984 je bil zgrajen nov infekcijski oddelek bolnišnice. Pogoji dela so se bistveno izboljšali in začeli smo sprejemati več civilnih zavarovancev kakor prej. S tem je število spoznanih bolezni dodatno naraščalo, sprejemati pa smo začeli tudi primere z nepojasnenim vročinskim stanjem, limfadenopatijo idr. V tem času smo diagnosticirali tudi primer toksokarije, o čemer smo poročali v strokovni literaturi.

## Parazitoze

Od parazitov smo srečali posamične ali večparazitarne okužbe. Zdravili smo bolnike zaradi lambliaze, ehinokokoze, cisticerkoze, tenijaze idr. Pri bolniku, doma iz Bosne, je bila ugotovljena sočasna okužba s tenijo, ascariisom in podančicami. Diagnostika in terapija sta bili včasih zahtevni. Pri vojaku s Kosova je bila pljučna ehinokokoza prepoznana ob pojavu anafilaktičnega šoka, ki je spremljal pretrganje ehinokokne ciste. Cisticerkoza se je pokazala s pojavom gnojnega možganskega abscesa, ki je bil zdravljen konservativno in nevrokirurško. Pri istem primeru smo ugotavljali tudi kalcinacije po perifernih mišicah, značilne za cisticerkozo, in tudi

drobne kalcinacije po možganih. Bolezni so bile dokazovane s sodobno mikrobiološko laboratorijsko diagnostiko, ki je bila na voljo v tem času.

## Ostale zoonoze

Primer bruceloze starejše civilne bolnice se je kazal z izrazito močnimi bolečinami v ledveni hrbtenici, ki so jih spremljale subfebrilne temperature. Podatek o uživanju svežega improviranega sira ter stalno prebivališče v kraju, kjer je bila bruceloza prej endemična, sta pripomogla k usmerjeni diagnostiki bruceloze. Bolnica se je pozdravila po daljši skrbno izbrani kombinirani antibiotični terapiji, ki smo jo predpisovali v takih primerih.

Primeri mrzlice Hantaan, ki jo prenašajo glodavci, so bili zabeleženi tudi med vojaki v Sloveniji, ki zaradi taborjenja sodijo v ogroženo skupino za nastanek te bolezni.

## Okužba z virusom HIV

Prvi primer okužbe s HIV je bil ugotovljen leta 1985 pri vojaku, intravenskem odvisniku, doma iz Beograda. Bolnik je bil zaradi nadaljnega spremljanja in zdravljenja prestavljen na Vojaškomedicinsko akademijo v Beogradu, ki je tudi začela spremljati v tistem času porajajočo se izjemno zanimivo nalezljivo bolezen. Z odvsniki smo se sicer pogosto srečevali pri zdravljenju virusnega hepatitisa B, pri čemer so zbolevali tudi vojaki slovenskega rodu.

## Ostale aktivnosti

Bolnišnica je ustanovila Komisijo za hišne okužbe, v kateri je sodeloval tudi infektolog. Vse bolj se je uveljavljala konziliarna služba s področja diferencialne diagnostike in terapije.

Sodelovali smo pri cepljenju oficirjev proti tetanusu, vojaki pa so bili cepljeni skrbno po enotah. Številne smrti zaradi tetanusa v drugi svetovni vojni, ki so jih utrpeli enote z necepljenimi vojaki, po vsem svetu

narekujejo veliko skrb za precepljenost vojaških enot s tem varnim in izrazito učinkovitim cepivom.

Strah pred bioterorizmom je v razvitem svetu razlog za vse večjo precepljenost vojaških enot z različnimi cepivi. Krepijo se tudi kemoprofilaktična prizadevanja. Izobraževanje s tega področja je potekalo na Vojaškomedicinski akademiji, pridobljena znanja pa so bila usmerjena v ohranjanje zdravja in preprečevanje hujših, namernih okuženj širokih ljudskih množic, še posebej vojaških enot. Varovanje vodnih virov, hrane in ljudi so vključevale tudi vaje, ko smo pod šotori vadili delovanje bolnišnice v primeru katastrofalnega potresa. Poudarjana je bila skrb za preprečevanje nastanka in širjenja nalezljivih bolezni v izrednih okoliščinah. V začetku naj bi skrbeli za ohranjanje izolacijskih pogojev za bolnike, potrebne osamitve, kasneje pa bi lahko predvidevali večanje števila nalezljivih bolezni zaradi porušenihiigienskih razmer v novonastalih popotresnih okoliščinah. Poudarjena je bila tudi večja ogroženost zaradi glodavcev, ki zaradi hrupa ob potresu zapuščajo svoja bivališča pod zemljo in se s tem približujejo človeku in njegovemu okolju. S tem se lahko stopnjujejo tudi bolezni, ki jih prenašajo glodavci.

## Preprečevanje bolezni

Dobro sodelovanje znotraj bolnišnice in oddelka smo ustvarjali v skupnih prizadevanjih za doseg ugodnega izzida bolezni naših bolnikov. Natančna diagnostika bolezni je omogočala uvajanje posebnih preventivnih ukrepov za posamezne nalezljive bolezni, s čimer smo ohranjali lastno zdravje in zdravje ostalih bolnikov na oddelku. Uporaba zaščitnih oblačil, umivanje rok, razvrščanje bolnikov po kazuistiki, uporaba rokavic in mask so bili del vsakdanje prakse. Najtežje smo se ubranili respiratornih okužb. Osebe se je najbolj balo okužbe z meningokoki in

z bacili tuberkuloze, radi pa so bili pohvaljeni za vestno opravljeno delo in spoštljivo sodelovanje pri uspešno diagnosticiranih in zdravljenih bolnikih.

Uvedli smo tuširanje bolnikov ob sprejemu na oddelek, kar nas je vse skupaj, predvsem pa bolnike, veselilo. Veliko bolnikov je namreč prihajalo naravnost s terena ali iz odmaknjenih enot, ki so ponujale skromen osebni higienski standard znotraj kolektiv ali pa ga vojaki sami niso imeli. Zadrževanje znotraj določenih prostorov je za mlade vojake predstavljalo oviro v navezovanju socialnih stikov, pogostih v tem življenjskem obdobju. Posebne ukrepe nadzora smo uvedli za intravenske uživalce drog, obolele zaradi hepatitisa. Ti so namreč ponujali souporabo svojih igel in brizgalk tudi bolnikom, ki tovrstnih izkušenj še niso imeli.

Infekcijski oddelek Vojaške bolnišnice je prenehal delovati ob osamosvojitvi Republike Slovenije leta 1991, enako kakor celotna Vojaška bolnišnica v Ljubljani. Veliko zdravstvenega osebja je nadaljevalo svoje uspešno in vestno strokovno delo v zdravstvenih ustanovah po Sloveniji, v farmacevtski industriji, na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije ali v medicinskih strokah Ministrstva za obrambo Republike Slovenije. S tem se je končalo delovanje infekcijskega oddelka Vojaške bolnišnice v Ljubljani. Njegov veliki prispevek pri obravnavanju infekcijskih bolezni pri vojakihi je opravičil njegovo vlogo.

## Literatura:

1. Rekić S., Stantić-Pavlinić M., Kovačević M.: Epidemija psitakoze u vojničkom kolektivu. In: 5. jugoslovanski kongres infektologov, Portorož 1987: zbornik del. 1. Novo mesto: Združenje infektologov Jugoslavije, 1987; 167–71.
2. Lotrič-Furlan, Stanka, Maraspin-Čarman, Vera; Bolezni, ki jih prenašajo klopi. Medicinski razgledi, 1996, letnik 35, številka 3.
3. Lotrič-Furlan S, Strle F.: Thrombocytopenia, leukopenia and abnormal liver function tests in the initial phase of tick-borne encephalitis. Zentralbl Bakteriol. 1995 Apr; 282(3): 275-8.
4. Stantić-Pavlinić M, Rekić S.: The significance and diagnosis of Q-fever.

- Vojnosanit Pregl. 1988 Jan-Feb; 45(1): 27–9.
5. Stantić-Pavlinić M, Drinovec B, Šarac J, Čalasan S, Praprotnik M, Miladinović R. Erythema exudativum multiforme, povzročen z virusom herpes simplex tip 1. Zdrav Vestn 1985; 54(4): 165–167.
  6. Stantić-Pavlinić M, Grear-Tratnik M.: Klinička opažanja pri krpeljnom meningoencefalitisu. Vojnosanit Pregl. 1986 Sep-Oct; 43(5): 340–2.
  7. Stantić-Pavlinić M, Žagar D, Radivojević D, Pikelj F. Prikaz bolnika s cisticerkozo. Zdrav Vestn 1983; 52(7-8): 313–316.
  8. Stantić-Pavlinić M, Čeč V, Mehle J.: Brucellosis in spouses and the possibility of interhuman infection. Infection. 1983 Nov-Dec;11(6): 313–4.
  9. Bedernjak J, Radšel-Medvešček A, Stantić-Pavlinić M, Knafelj Z, Huell Z. Naše prve izkušnje s toksokariazo. Zdrav Vestn 1987; 56(9): 335–7.
  10. Čeč V, Skočajić N, Stantić-Pavlinić M, Mehle J, Radšel-Medvešček A. Bruceloza ponovno v Sloveniji. Zdrav Vestn 1981; 50(12): 735–737.
  11. Stantić-Pavlinić M, Mehle J, Čeč V, Radšel-Medvešček A, Skočajić N.: Laboratorijske okužbe z Brucelo melitensis. Zdrav Vestn 1981; 50(12): 713–715.

## 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.





# Prim. Ciril Vreča, dr. med., dr. dent. med.

Prim. Aleksander Sterger, dr. dent. med., Maribor

Rodil se je 3. februarja 1934 v Spodnji Ščavnici v napredni kmečki družini s petimi otroki. Po osnovni šoli v Spodnji Ščavnici je končal nižjo gimnazijo v Gornji Radgoni, leta 1954 pa opravil maturo na I. gimnaziji v Mariboru. Istega leta se je vpisal na stomatološki oddelek Medicinske fakultete v Ljubljani, kjer je leta 1960 diplomiral kot doktor splošnega zobozdravstva. Na prvo delovno mesto splošnega zobozdravnika je bil razporejen v zobno ambulanto v Lenartu v Slovenskih goricah. Kasneje pa se je zaposlil v zobni ambulanti Obratne ambulante Metalna v Mariboru. Leta 1965 je bil izvoljen za asistenta pri predmetu osnove ustnih bolezní in kirurgije na Višji stomatološki šoli v Mariboru. Razen vodenja praktičnega pouka za študente se je takoj vključil tudi v delo ambulante za ustno kirurgijo.

Vse od začetka delovanja ambulante za ustno kirurgijo v Žitni ulici je skupaj z dr. Leonom Kacem sodeloval pri usklajeni oskrbi poškodb čeljusti in obraza v Splošni bolnišnici Maribor.



Da bi po ukinitvi Višje stomatološke šole leta 1970 še za naprej zagotovili delovanje ustne kirurgije v Mariboru, je bil dr. Vreča napoten na specializacijo tako v bolnišnico Maribor kot na kliniko za čeljustno in tudi plastično kirurgijo v Ljubljani. Na podlagi mnenja prof. dr. Čelešnika, da bi bilo treba maksilofacialno kirurgijo razviti tudi v Mariboru, je dr. Vreča doštudiral še splošno medicino, že leta 1974 opravil specialistični izpit iz maksilofacialne kirurgije in prevzel vodenje specialistične ambulante za ustno kirurgijo ZD Maribor. Omogočil mi je, da sem obnovil svoje kirurško znanje s tem, da sem mu asistiral pri kirurških posegih in tudi sam operativno odstranil delno kostno vraščen zgornji podočnik. Z mirno roko je znal suvereno in elegantno voditi skalpel.

Ob koncu leta 1977 je bil imenovan za glavnega direktorja ZD Maribor. Čeprav se ni mogel več toliko posvečati kirurgiji, je kot mentor poskrbel, da so lahko dr. Nedoh, dr. Pušelja in dr. Rader uspešno opravili specializacijo iz ustne kirurgije. Predsednik poslovnega odbora SOZD Združenje zdravstvo Maribor je postal leta 1983, po ukinitvi sestavljene organizacije pa je kot pomočnik direktorja ZD Maribor dočakal upokojitev.

Prošnji, da bi leta 2002 v novi operacijski sobi specialistične ambulante za ustno kirurgijo simbolno opravil manjši kirurški poseg, ni ugodil. Skrbno je poiskal in posredoval podatke, ki so služili za prispevek »Zgodovina razvoja ustne kirurgije v Mariboru« (ISIS, april 2015).

Predloga, da bi tudi sam opisal svoje videnje razvoja ustne kirurgije, ni sprejel.

Razumel sem, da ni hotel zapisati, kako mu kljub prizadevanju ni uspelo uresničiti, da bi specialistična ambulanta za ustno kirurgijo ZD Maribor postala bolnišnična enota Splošne bolnišnice Maribor.

Po naključju se ob lanskoletni proslavi 70-letnice ustanovitve prvih javnih zobnih ambulant v Mariboru nisva mogla srečati. In zdaj si odšel, bolezen je bila močnejša. V spomnih ostajaš z nami.

# Ivo Goldstein, Slavko Goldstein: Tito

Profil, Zagreb, 2015, 911 str.

Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Kot je pričakovati, ima knjiga 15 obsežnih poglavij, od katerih jih je večina razdeljenih na številna podpoglavja. Za kako bolj natančno recenzijo nimam ne znanja ne energije za usklajevanje množice protislovnih podatkov. Kljub temu pa je knjiga res vredna branja, če ne že zaradi napora, pa vsaj za izkušnjo, kako Tita ne oceniti.

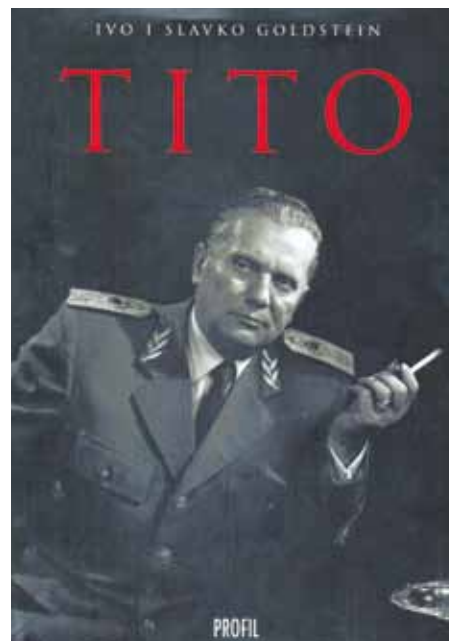
S hrvaškimi *novorekom* sem se sprva kar mučil, a sem se kmalu nekako navadil. Za to predstavitev se mi zdi smiselno prevesti nekaj odstavkov iz predgovora (str. 20–21):

[...] Eden od avtorjev (Slavko Goldstein, Sarajevo, 1928) je bil tri vojna leta Titov vojak (1942–1945), vendar se je že v prvih povojnih letih distanciral od KPJ in od politične dejavnosti. Zaradi družjenja z nekaterimi izpostavljenimi hrvaškimi »pomladniki« in Milovanom Djilasom so 13. januarja 1972 organi državne varnosti naredili preiskavo v njegovem stanovanju ter podjetju, mu za nekaj mesecev odvzeli nekaj zapisov in potni list. Vera Goldstein, roj. Stanković (1930–1983), Slavkova soproga in Ivova mati, je bila leta 1950 študentka Diplomatsko-novinarske visoke šole v Beogradu, ko je partijska nomenklatura ocenila, da študentom te šole primanjkuje »partijske zavesti« ter da so dovzetni za vpliv zahodne propagande. Diplomatsko-novinarska visoka šola je bila čez noč ukinjena, Vera Stanković pa je bila 18 mesecev zapornica v beograjski Glavnjači in v ženskem taborišču na otoku Grgurju (depandansa bližnjega Golega otoka)... [...] Ivo (Zagreb, 1958) generaciji je Josip Broz Tito omogočil urejeno otroštvo v urbanem okolju, v katerem se je močno čutil napredek v splošnih razmerah. Ivo je bil osebno kot 14-letnik priča, kako je v januarju 1972 v stanovanje njegovih staršev vdrla milica (policija, *op. prev.*), kar pa je dolgo odrihal. V naslednjih letih, ko je dozoreval in na dogajanja gledal z distance ter jih postavljaval v širši kontekst, pa mu je ta dogodek pomagal, da je prišel do nekaterih splošnih sklepov o Titovi dobi na splošno. [...]

Na koncu vsakega poglavja so t. i. bilješke, ožji podatki (literatura) za zadevno poglavje. Zadnji del knjige zajema seznam kratic, bibliografijo, kazalo imen in zemljepisnih imen (str. 864–908) ter končno kratka življenjepisa in bibliografiji obeh avtorjev (str. 909–911).

Knjige sem se lotil z željo, da bi zaključil svojo skladovnico knjig o Titu. Ta skladovnica ima na dnu znamenito *Eastern Approaches*, ki jo je napisal Fitzroy Maclean, prvi angleški ambasador pri partizanih. V moji bralni karieri je bila to prva knjiga, v kateri je neodvisni avtor prvič poskusil objektivno opisati nenavadno Titovo osebnost. In seveda z njo povezane mnoge, v preteklosti pogosto usodne dogodke. Tu imam v mislih tudi (predvsem?) t. i. *slovensko katastrofo*, slovenski politični razkol ter vojaški spopad med drugo svetovno vojno. Za razumevanje slednje je dobro poznati še dve knjigi. Prva je *Druga svetovna vojna* (W. S. Churchill), predvsem poglavje *Božič v Atenah*. Namreč, v začetku oktobra 1944 je Hitler izdal povelje za umik nemških sil (*Armadna skupina E* pod poveljstvom A. Löhra) iz Grčije. Tako je angleška vojska brž ne le zasedla Atene, temveč do konca decembra 1944 tudi razbila komuniste (EAM), njihove partizane (ELAS) ter »... Grčijo rešila pred komunističnim podjarmljenjem«. Druga knjiga pa je *Guerilla Surgeon*, v kateri avtor, novozelandski kirurg in partizanski zdravnik Lindsay Rogers opisuje, kako so se na to angleško potezo v Grčiji odzvali komunisti (partizani) jeseni leta 1944 v Sloveniji.

Iz knjige se jasno vidi, da je gverilski upor proti okupatorju v Jugoslaviji prvi začel Draža Mihajlović s svojimi četniki. Zaradi nepopisno krutih maščevalnih potez nacistov proti civilistom pa je Mihajlović svojo dejavnost proti



okupatorju močno omejil in, ker je bil izrazito velikosrbsko usmerjen, svoj boj usmeril predvsem proti Hrvatom in muslimanom. Kar je četnike zlogoma privedlo do pasivne ali aktivne kolaboracije z okupatorjem – končno pa tudi v napad na komuniste.

V nasprotju z Mihajlovičem pa je Tito organiziral svoj boj proti okupatorju ter hkrati za komunistično revolucijo do kraja brezobzirno, ne glede na civilne žrtve. Začasno je popustil le, če se je izkazalo, da ima množično pobijanje ljudi neugodne politične posledice (str. 212–217).

Tito (in njegovi tovariši, kot jih poimenuje zgodovinar Jože Pirjevec v svoji knjigi) je bil predvsem vernik v komunizem in v tej luči velja videti njegovo dejavnost. Takole (str. 230–234):

Tito je bil promotor radikalne doktrine, ki se bo v naslednjih mesecih, potem ko se bo izvajala v praksi, poimenovala kot »leva deviacija« ali »levi odklon«. No, to ni bila le »deviacija«, ki bo čez nekaj mesecev zaradi Titovega pragmatizma popravljena, temveč (nasprotno) zelo pogosta spremeljevalka dejavnosti in bojevanja NOV pod Titovim vodstvom. Partizansko gibanje se je pogosto zatekalo k izmikanjem takšne vrste z drugačnimi besedami, kot »obračun z ljudskim sovražnikom«, in to vse bolj pogosto, čim bolj se je približeval konec vojne (o tem več v nadaljevanju knjige). Začetek izvedbe te faze »obračuna z ljudskim sovražnikom« se je, sicer brez neposrednega Titovega vpliva, izvedel že ob koncu 1941 v Črni gori, ko so tamkajšnji komunisti likvidirali 117 političnih nasprotnikov. [...] Titovi pripadniki, večinoma v Bosni in Hercegovini ter v Črni gori, sledeč partijskemu navodilu, so šli še mnogo dlje in so samo v januarju in februarju 1942 ustrelili okoli 250 ljudi z obtožbo, da so pripadniki »pete kolone«.

Tito je s hudo zamudo prepoznal (svojo) napako, zaradi katere so se

ljudje začeli odvracati od partizanskega gibanja. A šele v aprilu 1942 je CK KPJ korigiral svoje stališče o »dogmatskem dojemljanju 'druge etape' revolucionarnega boja«.

Vzrok za partizansko nasilje na Dolenjskem spomladi 1942 torej ni bilo nekakšno lokalno »vojvodstvo«, temveč Titova doktrina. Se pravi, to je bil vzrok, zaradi katerega so nastale *vaške straže* ter končno izbruh vojaškega spopada, *slovenske katastrofe*. Titova doktrina se vidi tudi v poglavju *Obračun z ljudskim sovražnikom* (str. 362–383), kjer je med drugim obdelano množično pobijanje civilistov in ujetnikov ob koncu vojne leta 1945.

Knjiga **Tito** ni le zanimiv vpogled v njegovo zasebno življenje,<sup>1</sup> temveč tudi izvrsten pregled zgodovine povojne Jugoslavije in njene vloge v Evropi. Npr. Informbiro (1948), zadeva Milovana Djilasa (1953), revolucija na Madžarskem (1956), češka pomlad (1968), hrvaški MA-SPOK (1972) itn. Najbolj zanimivo in uravnoteženo pa je podpoglavje *Josip Broz Tito pred sodiščem zgodovine* (str. 840–849).

Brez dvoma je bil Tito ne le zelo pogumen, temveč tudi sposoben človek. Partizansko gibanje je ustvaril dobesedno iz nič in postal ugleden član protihitlerjevske koalicije, zmagovalec bojev v Jugoslaviji ter bistveni dejavnik pri oblikovanju današnje slovenske zahodne meje. Nič manj pomemben je bil njegov upor proti Stalinu leta 1948. Ta upor je bil temelj za različne nadaljnje politično-gospodarske eksperimente, zaradi katerih je bilo življenje v jugoslovanskem t. i. »socializmu s človeškim obrazom« precej manj težko kot pa v sovjetsko-vzhodnoevropskem komunizmu.

A Tito je bil hkrati predvsem vernik, ki je globoko (slepo) veroval v idejo komunizma ter jo povzdignil v religijo<sup>2</sup> z natančno izdelano ikonografijo in liturgijo. Ustvaril je svojo inkvizicijo, policijo in vojsko, ki je že med vojno, posebno pa v povojnih letih brez posebnih zadržkov množično pobijala prave ali domnevne

nasprotnike komunizma. Ko je ta val nasilja popustil, je zasnoval politični sistem, ki naj bi pri ljudeh premostil protislovje, *občutek svobode pod partijsko diktaturo*. Titu je tudi nekaj časa uspevalo vzdrževati »bratstvo in edinstvo jugoslovanskih narodov«. Zlaganost in protislovnost titovske religije se je z vsoto krutostjo pokazala kmalu po Titovi smrti.

**Tito** je izvrstna knjiga. Bralca opozori, da so v totalitarnih sistemih (komunizem, fašizem, nacizem) iracionalni dejavniki (npr. tekmovanje v pravovernosti) pomemben del politike – pa četudi je jasno, da so kontraproduktivni.

In prav to je tisto, česar v demokraciji ni in ne more biti.

1. Titove žene so bile Pelagija Belousova, Lucia Bauer (pravo ime: Johanna König), Herta Haas (Davorjanka Paunović je že med vojno umrla kot ljubica) in Jovanka Budisavljević. Titov prvi sin Žarko je bil sovjetski vojak in ranjen; k očetu se je vrnil leta 1944 hkrati s sovjetsko vojaško delegacijo.
2. Vsekakor je bil Stalin komunistični papež, Tito pa zelo uspešen protipapež.

# Damjan Justinek: Diabetolog svetuje – 160 odgovorov na vaša vprašanja o diabetesu

Zavod diabetes, 2015

Mag. Nina Mazi, dr. med., Ljubljana

Pred dejstvom, da je danes na svetu več kot 366 milijonov diabetikov, od tega samo v Sloveniji okrog 140.000, po mnenju poznavalcev celo več, si ne more in ne sme več zatiskati oči niti laična, kaj šele strokovna javnost, z zdravniki in njihovimi sodelavci na čelu. Še bolj zaskrbljujoče pa so napovedi Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in Mednarodnega denarnega sklada (IMF), da bo ob sedanji, skoraj 10-odstotni pogostnosti, do leta 2030 število sladkornih bolnikov naraslo na 450 milijonov. Epidemija sladkorne bolezni, ki vsako leto terja skoraj 1,7 milijona življenj in naj bi po objektivnih predvidevanjih do leta 2030 zasedla sedmo mesto na globalni lestvici smrtnosti, je po objektivnih ocenah hujša od tistih, ki so jih v preteklosti zaznamovale koze, kuga in kolera, saj »ubija« tiho in počasi – v rokavicah. Diabetes je stvar nas vseh in skrajni čas je, da se z njo načrtno soočimo, se strateško spoprime in taktično ukrepamo ne le na področju kurative, marveč tudi in predvsem preventive in rehabilitacije.

Upoštevajoč navedena dejstva se je Zavod diabetes odločil, da tokratni svetovni dan sladkorne bolezni obeleži s posebno skrbjo za vse, ki imajo kakorkoli opraviti z diabetesom. Pri založbi Zavoda diabetes je 14. novembra 2015 pod uredniško taktirko Darje Lovšin izšla druga knjiga z nasveti za diabetike izpod peresa priznanega slovenskega strokovnjaka Damjana Justinka, dr. med., specialista internista in diabetologa, direktor-

ja Centra za sladkorno bolezen, ki že dobrih 20 let sodeluje z revijo Dita in spremlja njene bralce.

V zadnji desetih letih, od izida prve Justinkove knjige 101 odgovor na vprašanja o diabetesu, je medicinska znanost z diabetologijo na čelu skokovito napredovala, zato se je pojavila potreba po iskanju in oblikovanju odgovorov na številna nova vprašanja o preprečevanju, lažšanju in zdravljenju oziroma obvladovanju epidemije 21. stoletja.

Izkušen slovenski diabetolog Damjan Justinek, ki že vrsto let zavzeto neposredno skrbi za svoje bolnike, pa svojo skrb za diabetike v slovenskem prostoru posredno uresničuje preko revije Dita, v kateri vsak mesec odgovarja na vprašanja bralcev. Od leta 2011 pa je zainteresiranim oziroma pomoči potrebnim na voljo tudi njegova spletna ordinacija na portalu diabetes.si

Pred desetletjem, ko je ambiciozni specialist in avtor v svojem prvem priročniku z naslovom 101 odgovor na vprašanja o diabetesu javnosti podal vrsto dragocenih odgovorov in pojasnil v zvezi z najpogostejšimi zapleti, izzivi in dvomi, s katerimi se v svojem vsakdanjem življenju srečujejo diabetiki in njihovi najbližji, je sladkorna bolezen obvladovala manjši delež slovenske in svetovne populacije kakor danes. Upoštevajoč pogostnost in pojavnost, materialno zahtevnost, pa tudi smrtni davek diabetesa, je nova, poljudno naravnana strokovna mojstrovina Damjana Justinka več kot dobrodošla. Polna novih, zanimivih in aktualnih – pomembnih vpra-

šanj, ki terjajo jasen, razumljiv, strokovno preverjen in utemeljen, verodostojen in sprejemljiv odgovor oziroma nasvet in priporočilo, ki je brez (pre)velikega napora uresničljivo v praksi.

Diabetologija in medicina se v 21. stoletju zelo hitro razvijata in pospešeno napredujeta, zato se zdravniki in bolniki nenehno srečujejo z novimi izzivi, ki terjajo premišljen, sodoben in uporabnikom prijazen pristop. Pri ustvarjanju svojega najnovejšega dela za diabetike je Damjan Justinek upošteval najnovejše dosežke znanosti in tehnike, medicino pa spretno povezal s psihologijo, sociologijo, biologijo, nutricionistiko in ostalimi pomembnimi področji. V knjigi na 200 straneh s svojim strokovnim znanjem in izkušnjami ter z veliko mero rahločutne človečnosti bralca na prijazen način vodi skozi vrsto vprašanj, dvomov in zagat do končnega cilja: preprečiti diabetes, ga obvladovati in omiliti njegove nevarne posledice, hkrati pa uživati v čim bolj ustvarjalnem, prijetnem in kakovostnem življenju.

Najnovejše delo Damjana Justinka s 160 odgovori o diabetesu, Diabetolog svetuje, je kot priročnik in učbenik s svojo strokovno preverjeno, praktično naravnano vsebino dovolj poglobljeno, nazorno in slikovito, da ga lahko s pridom uporabljajo tako strokovnjaki kot laiki. Razdeljeno je na tri temeljna poglavja. Prvo, najobsežnejše, obravnava diabetes tipa 1 in tipa 2, pa tudi prediabetes in moteno toleranco za glukozo. V njem se avtor posveča številnim pomembnim elementom – od težav s hiper- in hipoglikemijo pri odraslih in otrocih do medsebojnega vpliva zdravil in inzulinske črpalke. V drugem poglavju se bralec seznanj z izredno aktual-

no tematiko nosečniškega diabetesa, ki pesti vedno več predstavnic nežnejšega spola, ki se odločajo za materinstvo. Tretje poglavje je posvečeno diabetesu in prehrani. Hrana in pijača igrata zelo pomembno, nemalokrat kar ključno vlogo v življenju diabetika. Izsledki raziskav potrjujejo, da je dieta za večino sladkornih bolnikov, pa tudi prediabetikov najtrši oreh – jih najbolj skrbi in obremenjuje ter jim povzroča največ napetosti in stresa, ki dodatno poslabšujeta njihovo zdravstveno stanje. Ugotovitve in nasveti, pa tudi priporočila v zvezi z jedilnikom (zbrana so v poglavju Diabetični dnevni jedilnik) in prehrano nasploh, ki jih prinaša

knjiga, so praktični in uporabni, temu primerno pa tudi zelo dragoceni ne le za diabetike, marveč za širšo javnost.

Tudi v ostalih dveh poglavjih, ki obravnavata glikemični indeks in glikemično breme ter slovarček z razlago najpomembnejših pojmov, povezanih z diabetesom, je bralcu na voljo strokovno preverjena, praktično naravnana vsebina, ki prinaša znanje in izkušnje, s pomočjo katerih sladkorni/kronični bolnik lahko (spet) postane in ostane samostojen, neodvisen, z visoko samopodobo in prepričan v svoje sposobnosti preprečevanja in/ali obvladovanja bolezni, motenj in poškodb.

Najnovejše delo Damjana Justinika, Diabetolog svetuje, si zasluži pozornost vseh, ki se srečujejo s sladkorno boleznijo in z njo povezanimi izzivi, pa tudi ostalih, ki si prizadevajo, da bi ostali zdravi in vitalni. V skladu s prepričanjem, da številnim zdravnikom, nediabetologom, ki imajo pri svojem delu (vsaj občasno) opravka z diabetiki in njihovimi domačimi, primanjkuje znanja, izkušenj in kompetenc s področja diabetologije in da je nasvet pogosto prav tako pomemben ali celo pomembnejši od zdravila, se bodo v pridom poglobili tudi strokovnjaki, z zdravniki na čelu.



# Monografija o Zmagu Slokanu

Prim. asist. dr. Jernej Završnik, dr. med., ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

*8. januar je spominski dan občine Slovenska Bistrica, ki vsako leto pripravi posebno slovesnost za svoje občane. Letošnja proslava je sovpadala s 70. obletnico počastitve zmage nad fašizmom in nacizmom in vodstvo občine je tokrat želelo spremeniti in popestriti ustaljene vsakoletne proslave z novo vsebino. Tako je prišlo do dogovora z vodstvom občine, Zvezo borcev v Slovenski Bistrici in Medikohistorično sekcijo SZD (MHS SZD), da ob letošnji spominski svečanosti skupaj objavimo arhivsko gradivo s simpozija o Zmagu Slokanu, ki je bil partizanski zdravnik, po končani vojni pa med pomembnimi graditelji zdravstva v Mariboru in njegovi širši okolici.*

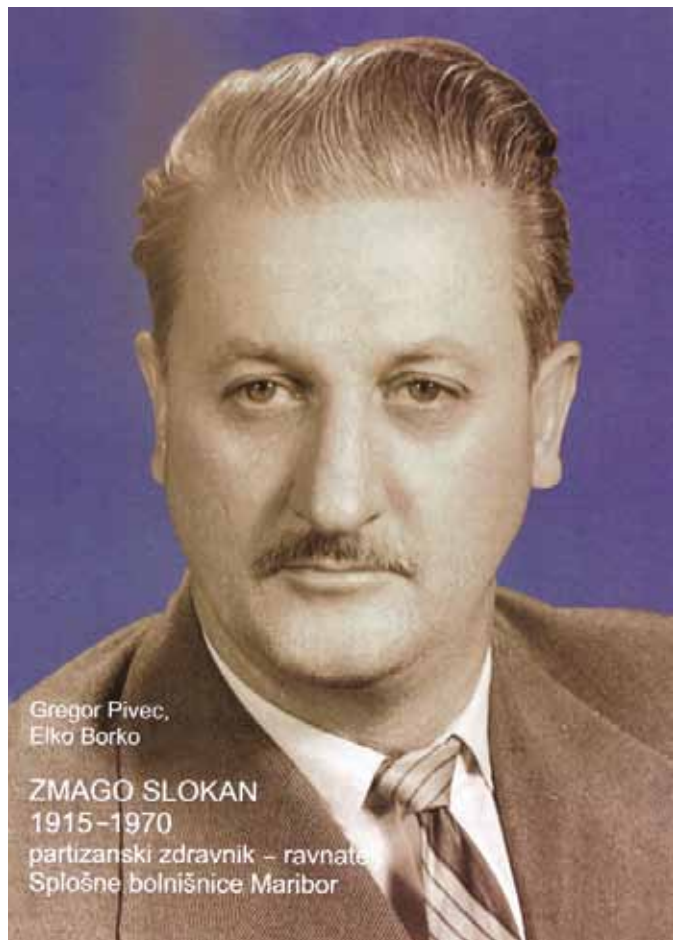
Zdravnika Gregor Pivec in Elko Borko, člana Medikohistorične sekcija SZD, sta prevzela nalogo ter gradivo omenjenega simpozija razširila in dopolnila s številnimi dokumenti in slikovnim gradivom ter ga pripravila za objavo. Pri uredniškem delu so jima pomagali vodstvo in sodelavci iz Zavoda za kulturo Slovenska Bistrica, ki je tudi izdal publikacijo. Monografija s spremno besedo prof. Marjana Žnidariča obsega 100 strani.

Avtorji prispevkov v publikaciji so Gregor Pivec, Elko Borko, Jože Berce, Mitja Mrgole, Ursula Hribernik, Martina Zanjko, Herta Žagar, Jelka Reberšek Gorišek, Jernej Završnik, Lovro Dermota, Dragotin Vehovar in Marina Brumen.

Za tekoče besedilo publikacije je poskrbel lektor Janez Ülen, Silvu Husu pa gre zahvala za sodobno in prepoznavno oblikovanje lične knjižice, za katero je pripravil številne fotografije dokumentov in slike iz arhiva UKC Maribor naš član in fotograf Jože Pristovnik.

Knjiga o Zmagu Slokanu je izšla v nakladi 500 izvodov in jo je natisnila tiskarna Bluprint iz Zgornje Polskave.

Člani Zdravniškega društva Maribor, Medikohistorične sekcije SZD in Znanstvenega



društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije – Maribor smo v petek, 8. januarja, ob 17. uri napolnili avtobus, ki nas je odpeljal v Slovensko Bistrico do Zavoda za kulturo, ki ima svoje prostore v velikem grajskem poslopju. Tu je v obnovljeni Viteški dvorani potekala spominska slovesnost, posvečena 73. obletnici poslednjega boja Pohorskega bataljona in 70-letnici konca druge svetovne vojne. V skladu z omenjenim dogovorom pa so izdajo in predstavitev monografije o Zmagu Slokanu organizatorji uporabili za osrednjo točko letošnje proslave ob spominskem dneva občine Slovenska Bistrica.

V povsem napolnjeni Viteški dvorani bistriškega gradu s prebivalci Slovenske Bistrice in našimi člani je udeležence nagovoril župan

Slovenske Bistrice dr. Ivan Žagar, ki je opisal pomen poslednjega boja Pohorskega bataljona na razvoj narodnoosvobodilnega boja na Štajerskem in razložil, zakaj se letošnji program slovesnosti razlikuje od predhodnih.

Sledil je kulturni program, v katerem se je predstavil otroški pevski zbor osnovne šole Antona Ingoliča iz podružnice v Zgornji Polskavi.

Nato je voditeljica proslave ga. Jana Jeglič vodila pogovor z urednikoma monografije o Zmagu Slokanu. Na duhovita vprašanja sta Gregor Pivec in Elko Borko odgovarjala obširno in zanimivo ter med drugim pojasnila, kako se je porodila zamisel za knjigo ter kakšni časi in pogoji so bili za partizansko zdravstvo. Sedanji direktor Gregor Pivec pa je odgovoril na večno vprašanje, ali je danes lažje ali težje voditi bolnišnico kot takoj po vojni v porušenem Mariboru. Med razpravo se je izoblikovalo stališče, da se obnovi dogovor iz leta 1975 med Univerzo v Mariboru ter občinama Slovenska Bistrica in Maribor o patronatu nad partizansko bolnišnico Jesen, zadnjo od sedmih in edino še ohranjeno partizansko bolnišnico na vzhodnem Pohorju, ki jo je zgradil in vodil do konca vojne Zmago Slokan.

Poslušalci so pozorno in z zanimanjem spremljali predstavitev knjige, kljub temu, da je bil pogovor daljši od načrtovanega časa. Po ponovnem kulturnem vložku mladih pevcev, ki so za svoj nastop dobili navdušeno priznanje, je voditeljica povabila udeležence k razpravi ali vprašanjem. Nastopi poslušalcev so dopolnili predstavitev knjige o Zmagu Slokanu in potrdili vtis, da je bila izbrana oblika slovesnosti s sočasno predstavitvijo monografije pestra in uspešna.

Po kratkem predahu so se v sosednjih prostorih udeleženci zbrali



foto:jože p.



foto:jože p.

na sprejemu, ki ga je pripravil župan dr. Ivana Žagar, in med pokušanjem domačih dobrot nadaljevali z običajnimi pogovori o življenju in primerjavami takratnega in sedanjega časa.

Po splošnem mnenju spada ta strokovni dogodek med pomembnejše dosežke Medikohistorične sekcije SZD.

*Foto: Jože Pristovnik*

## Mladi zdravnik Miha Zabret osvaja z glasbo

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.,  
predsednica KUD KC in MF dr. Lojz Kraigher  
[zvonka.slavec@gmail.com](mailto:zvonka.slavec@gmail.com)

V ponedeljek, 23. novembra 2015, nam je mladi zdravnik Miha Zabret pripravil nepozabno glasbeno doživetje – veliki zaključni koncert z naslovom »Nešteto odtenkov glasbe«. Nastopil je ob koncu prvega dela glasbenega šolanja v Krekarjevem atriju in dvorani Matije Tomca v Zavodu sv. Stanislava v Ljubljani. Koncert je utripal v pisanih odtenkih stoletij glasbene umetnosti in napetost ohranjal vse do konca. Tenorist nas je popeljal od baročnih pastelov, ki so ob spremljavi čembala in godalnega kvarteta odzveneli v odmevih atrija, prek dramatičnih barv vojne, kjer sta se pevec in izjemni pianist prof. Primož Bratina pojavila na odru odeta v vojaške uniforme, do pomirjujoče beline romantičnega miru. V baročnem delu je Miha predstavil tudi redko posebnost – eno od arij in duet z mentorico je odpel kot kontratenor oz. moški sopran. Pod mentorstvom prof. Močnikove je namreč odkril bogato barvo svojega falseta, to je »nadfrekvenc« osnovnega pevskega obsega in tako poslušalstvu še bolj bogato orisal duh baroka, ko so na starodavnih odrih najraje prisluhnili kastratom – moškim sopranom. Da se slovenska glasba zlahka postavlja ob bok in celo presega svetovno, je dokazal v presežnem delu »bele, modre in rdeče barve«, ki je povzdignil slovensko besedo. Koncert se je zaključil s paletto svobode, v kateri je Miha najprej na odru dramatično odigral in odpel Barberjevo »Solitary Hotel«, nato pa s pevskimi prijatelji iz TrioQuarteta navdušil še z lastnim avtorskim besedilom skladbe Tu sem s tabo. Koncert so zaokrožili z živahnimi ritmi napolitanske arije »O sole mio« ob spremljavi godal in kitare ter poželi stoječe ovacije. Poklonili so se z ukrajinsko »Oči čornije«.

Glasba Mihi ne pomeni popestritve prostega časa, niti mu ne predstavlja dejavnosti, za katero bi se moral odločiti. Glasba v njem pač preprosto je, goreče biva, ga vsak dan spremlja in bogati vsakdan njega kot pevca in njegovega poslušalstva.

S trinajstimi leti je prevzel taktirko zbora domače župnije v Predosljah pri Kranju in



Mladi zdravnik Miha Zabret in Nina Sojar Košorok v pevsko-igralskem veleelementu na odru Gallusove dvorane Cankarjevega doma na tekmovanju Improvizacija leta 2014, kjer sta zmagala (foto: Maj Pavček/arhiv Improvizacije).



TrioQuartet je fantovska glasbeno-instrumentalna skupina, ki je bila ustanovljena leta 2006. Pred kratkim so doživeli rahlo osvežitev v svojih vrstah, saj od jeseni 2015 nastopajo v prenovljeni postavi (foto: Blaž Žukovec).





Miha Zabret v pevske elementu zaključnega koncerta iz solo petja na Zavodu sv. Stanislava novembra 2015 (foto: Eva Boneš).

zgodba se je začela odvijati. Vsako leto je odkrival nove izzive in nova zadovoljstva v glasbi. Sprva v koncertnih mašah, ki jih je pripravljaval vsako leto ob božičnih praznikih, nato pa se je pridružil še zborom: najprej Komornemu mešanemu zboru sv. Stanislava, nato pa zboru Mysterium iz Kranja. Želje so ga gnale dlje in tako se je leta 2009 ob študiju medicine vpisal tudi v glasbeno šolo v Zavodu sv. Stanislava, kjer je solopevsko izobraževanje začel v razredu prof. Matjaža Robavsca, mag. art. Izobraževanje je nadaljeval v razredu prof. Martine Burger, nazadnje pa ga je poučevala prof. Marta Močnik Pirc. Pod njenim mentorstvom je zaključil glasbeno šolo. V času šolanja je obiskal tudi številne solopevske seminarje in tekmovanja, med drugimi državno tekmovanje TEMSIG leta 2013, kjer je v kategoriji IIb dosegel 92,70 točke in prejel srebrno plaketo. Decembra istega leta se je udeležil mednarodnega solopevskega tekmovanja Lazar Jovanović v Beogradu, kjer je navdušil, zasedel drugo mesto in prejel zlato plaketo. Spomladi leta 2014 se je udeležil tudi tekmovanja »Giovanni musicisti« v Italiji, kjer so ga nagradili

z diplomu finalista. Sodeloval je tudi s številnimi drugimi profesorji, med katerimi mu je še posebej pri srcu zagrebška operna diva, prof. Dunja Vejzović.

Med leti 2011 in 2015 je bil tudi član zasedbe TrioQuartet, ki je med poslušalstvom in stroko žela številne pohvale in odličja. Z omenjeno zasedbo je popestril tudi eno od odprtij razstav v UKC Ljubljana. Sodeloval je z zborom RTV Slovenija in drugimi komornimi zasedbami, rad sodeluje tudi z instrumentalnimi zasedbami. Leta 2014 je nastopil kot solist na odru Gallusove dvorane v muzikalu »Phantom of the opera« v okviru Zavoda sv. Stanislava ter na odru velike dvorane Slovenske filharmonije s Schubertovim samospevom Erlkönig.

Umetnost je »perpetum mobile« vsake ustanove in tako je Miha našel glasbene kolege tudi v medicini. Že v študijskih letih se je njegova pot križala s številnimi umetniki somišljeniki – med drugimi s pevko in odlično igralko ter improvizatorico, sedaj mlado zdravnico Nino Sojar Košorok. Miha in Nino smo večkrat občudovali na odru – najprej kot soigralca v impovizijskem gledališkem projektu Improliga Medicinske fakultete UL,

kjer sta nekaj let kot nepremagljiv duet zabavala publiko. Med drugim sta leta 2012 na vseslovenskem medfakultetnem tekmovanju v gledališki improvizaciji zastopala ljubljansko medicinsko fakulteto in dosegla prvo zmago medicincev na omenjenem festivalu. Kasneje sta se pojavila kot sovoditeljski tandem na Koncertu Medicinske fakultete v Ljubljani leta 2011 in 2013 ter tudi na odru Linhartove dvorane Cankarjevega doma požela uspeh. Na Improvizaciji 2014 v Cankarjevem domu smo ju lahko nazadnje občudovali kot nepozaben zmagovalni opera-pop duet, ki je s skladbo Ciao Mamma prepričljivo pometel s konkurenco in zmagal.

Poleg Nine Sojar Košorok se je pot Miha Zabreta v medicini križala še z mnogimi zdravniki glasbeniki, med drugim z odličnim violistom, sedaj zdravnikom Jernejem Bernikom, ki prav tako ostaja izredno uspešen tudi v glasbeni umetnosti. Zdravnika in glasbenika bomo zagotovo še slišali na skupnih nastopih.

Miha je od oktobra 2014 tudi navdušen specializant otorinolaringologije na kliniki za ORL in CFK UKC v Ljubljani, kjer odkriva umetnosti stroke pod mentorstvom otorinolaringologinje doc. dr. Maje Šereg Bahar.



Imenitno vabilo na zaključni koncert Mihovega pevskega izobraževanja novembra 2015 (foto: Blaž Žukovec).

Pristno stičišče svoje velike strasti in zdravstvene umetnosti Miha vidi v otorinolaringologiji, kjer mnogi pevci iščejo pomoč, ko jih izda glas. In kako naprej? V smer glasbe, gledališča, umetnosti besede in igre ali zdravja? Miha veselo odgovori, da to sploh ni vprašanje ... Vse omenjene smeri so lahko tudi na isti poti in se učinkovito dopolnjujejo.

Vesel je podpore domačih, svoje žene Urše – tudi zdravnice, specializantke radiologije, in strokovnih sodelavcev na ljubljanski ORL-kliniki. Verjamemo, da se bomo kmalu spet srečali na glasbenih dogodkih, kjer nas bo mladi zdravnik zabaval, očaral s svojim glasom in navdušil s karizmo.

Presežnost glasbeno nadarjenih in izobraženih mladih zdravnikov je v zadnjih letih nekaj, kar nas navdaja z izjemnim veseljem. Mnogovrstno nadarjeni zdravniki so pravzaprav izbranci družbe; v osnovnih šolah je v povprečju to eden izmed 100 učencev na generacijo, ki nato postane zdravnik. Ti nadebudneži se težko odločijo, kaj pravzaprav je tisto, kar bi jih v življenju najbolj izpolnjevalo, in v kateri vlogi bi se najbolj udeležili. Ker izberejo medicino po Čehovu za svojo »zakonito ženo«, ostane glasba njihova »ljubica«. In Miha je tako ob medicini in Urši za svojo ljubezen izbral še petje. Ker ga dolga leta spremljam pri njegovem igralsko-

glasbenem razvoju, bi rada zapisala, da se je iz duhovitega fantiča, ki je znal peti in igrati ter vsakomur izvabiti nasmeh na obraz, razvil v zrelega pevca širokega pevskega diapazona, ob tem pa je njegova igralska nadarjenost tista, ki ga naredi odrsko markantnega. S svojimi lastnostmi in srčno kulturo bo tudi kot zdravnik razvedril prenekaterega bolnika.

Miha v najinem pogovoru ne more prehvaliti podpore svoje žene Urše Zabret, ki ne le, da ga s ponosom posluša na koncertih, ampak tudi veliko stvari v skupnem gospodinjstvu postori sama, saj njegove pevske ure niso prav redke. Zato ji je neizmerno hvaležen.

## Bahra

List iz himalajskega dnevnika

Damijan Meško, dr. med.,  
Ljubljana

»Honni soit qui mal y pense«

To ni junaška zgodba. Tu ni neustrašnega junaka s Himalaje. V njej ni smrtnih nevarnosti, ni neznanjskih naporov, velikih odrekanj, ni divjih vetrov in strupenega mraza, ni hlastanja za zrakom in zmrznjenih prstov. Je samo skromna ljubezenska zgodba.

Karka! Kakšna lepa beseda. Karka se imenujejo pašniki visoko pod Himalajo, na višini 4000 do 5000 m. To je najlepša pokrajina v Tibetu in v podhimalajskem Nepal. Tam se pasejo jaki in koze. Pastirji pripeljejo vsako jutro svoje koze na karko in zvečer jih odpeljejo v dolino. Zaradi snežnih leopardov. Ti plenilci so nevarni za drobnico. Jak je nevaren, če ga zmotiš pri njegovi paši. Pogosto vodijo svoje koze na karko tudi pastirice.





Nekega dne sem se odpravil preko vrha karke v dolino. Na vrhu je bilo polno molilnih zastavic, nanizane so bile na dolgih vrvicah in trepetale so v vetru. Nad menoj je bila zasnežena Gangapurna. Spomnil sem se, kaj mi je rekel Šerpa Da Gombu. Vprašal sem ga, ali je kraj, kjer je toliko molilnih zastavic, svet. Odgovoril mi je: »V gorah v Nepalju je vsak kraj svet.« (Opravičujem se, to sem napisal v spomin na Da Gombuja, spomin na Da Gombuja bom za vedno ohranil, dokler ne bo blaga skleroza zabrisala spominov v mojih možganih.)

Z vrha karke sem se odpravil v dolino. Pred menoj je bila dolga pot. Preko karke so se podile megle in ustavil sem se. Bom našel pot v dolino? Na prostrani himalajski karki se zlahka zgubiš.

Sestopal sem naprej po strmih travah, bilo je lepo. Zaslišal sem nežen glas, komaj zaznaven. Takrat sem zagledal drobno bitje, ki je ležalo na strmem pobočju v travi. Gledala me je in v njenih očeh je bil strah. Bala se je, zbežati ni mogla. Onemogla je čakala konca. Prijazno sem jo ogovarjal in počasi sem se ji približeval. Ni se premaknila. Z eno roko sem jo objel pod vratom in jo dvignil. Vzel sem jo v

naročje, bila je lahka in napotil sem se v dolino. Nežno sem jo stiskal k sebi, na prsih sem čutil toploto njenega drobnega telesa. Dišala je po dimu in po travah s karke. Gledala me je in v njenih očeh je bil strah. To so bile velike, rjave, preplašene oči. Bala se je, toda ni mogla zbežati.

»Bahra te bom imenoval,« sem ji govoril. »Tvoja domovina je Nepal, govoriš drugačen jezik, ne razumeš me.«

Spuščal sem se, z Bahro v naročju, čas je mineval, postajal sem utrujen. Pogovarjal sem se z mojo Bahro. Govoril sem ji prijazno, v mojem jeziku, malo po angleško, nekaj besed znam nepalsko in poskušal sem ji povedati nekaj po nepalsko. Gledala me je in videl sem, da me ne razume. Potem sem ji povedal lepo pesem (Jacque Prevert) v francoščini. Ni me razumela.

Bom zmogel, jo bom prinesel v dolino? Moram, sem si rekel, saj ji rešujem življenje. Če jo pustim tukaj, jo bo ponoči raztrgal snežni leopard. Roke so me bolele, vedno bolj pogosto sem jo položil v travo in počival. Ni zbežala. Ogledal sem si njen obraz in njene oči. Zdaj ni gledala žalostno, v njenih očeh je bil mir in zaupanje. Ozrl sem se na goro Gangapurno,

zadaj za karko je bila bela, vkovana v sneg in leđ, neizmerno lepa.

Spet sem vzel Bahro v naročje, zdaj se ni več branila, naslonila je glavo na mojo ramo in gledala v dolino. Megla se je razkadila, dolina je bila še daleč. Pogosto sem se ustavljal in sedel. Moral sem počivati. Položil sem roko na Bahro, nemirno je dvignila glavo, hotela se je dvigniti in zbežati. Toda v njenem telesu ni bilo dovolj moči. Spet sem ji govoril, prijazno, da bi jo pomiril, čeprav sem vedel, da me ne razume. Zaprla je oči in hitro dihala, od strahu, od nemira. Vedel sem, da se boji tega tujca, ki jo previdno nese v dolino, kaj ji bo napravil? Rešil ji je življenje, toda Bahra se je že sprijaznila s tem, da bo prišel ponoči snežni leopard, da jo bo napadel in raztrgal. Nosil sem Bahro naprej proti dolini, navzdol po strmem pobočju, z vedno večjim upanjem je gledala v dolino, tam je njen pastir, tam je varnost, tam je življenje. Kakšenkrat me je pogledala in v njenih očeh sem zdaj bral hvaležnost.

Ko sem bil že skoraj v dolini, sem zagledal pastirja, sedel je ob jezercu, poklical sem ga. Videl sem, da me je slišal, pogledal je navzgor, potem se je obrnil in premišljeval naprej. O čem je premišljeval pastir v Nepalju? Čez nekaj časa sem ga spet poklical; tokrat je videl, da imam v naročju Bahro. Začel je stopati navzgor, prišel je do naju, nekaj mi je rekel po nepalsko, nisem ga razumel. Nato je vzel Bahro v naročje in jo odnesel. Srce mi je preplavilo veselje: Bahra je rešena.

Naslednji dan sem vstal zgodaj. Na planoti nad našim taborom so se že pasle koze, tam je bil tudi pastir. Zagledal sem Bahro. Prišel sem do nje, želel sem jo še enkrat pobožati, stisniti jo k sebi, ji pogledati v blage oči, ji reči kakšno besedo v slovo. Ko sem prišel do nje, sem ji rekel, da se ne bova nikoli več videla, gledala me je in potem je zbežala. Preko hrbta in trebuha je imela bel pas, sicer je bila rjavosiva.

Takšna je bila moja kozica, Bahra. Bahra je po nepalsko kozica.

## Zimske meditacije

Dr. Tomaž Čakš, dr. med., Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

[tomaz.caks@zzzs.si](mailto:tomaz.caks@zzzs.si)



# Nejka

Miroslava Cajnkar Kac, dr. med., Mc Kac dispanzer  
za otroke in mladostnike, d. o. o., Slovenj Gradec

Katarina vstopi v mojo ambulanto. Drobčna je in krhka. Ob vsakem novem obisku so njeni koraki bolj počasni in negotovi. Tudi besede postajajo utrujene in kratke.

Zunaj je poletje. Avgust dobro opravlja svojo službo. Čeprav je v ambulanti vroče, me objame ledenost krutega trenutka brezizhodnosti.

Zbolela je pri sedemnajstih, sedaj jih šteje dvajset. Že res, da medicina poskuša vse mogoče v zdravljenju, a se ta strašna Gospa Multipla skleroza ne predaja. Neusmiljeno rovati in se zajeda v njeno mlado telo. Gledam jo in v duši me zaboli, spomin zatrepetaja ... Nejka! Kot da bi bilo včeraj.

Tudi takrat je bil avgust. Vroč in za mnoge brezskrben. Počitnice so se lenobno sprehajale po ulicah in trgih glavnega mesta. Napolnile so parke, sprehajališča, gledališča, šole ... Niso se menile za tiste redke posameznike, ki so hiteli v službo in po opravkih. Niti jim ni bilo mar za kakih dvesto maturantov, ki so vsako jutro zasedli klopi v predavalnicah medicinske fakultete. Pripravljali so se na sprejemne izpite. Zbrano in zagrizeno, kot da zanje ne veljajo zakonitosti poletja in prostega časa. Večina odličnjaki, najboljši med najboljšimi. A so vedeli, da vsem ne bo uspelo in da jih bo skoraj polovica morala v jeseni najti drugo fakulteto in nove sanje za prihodnost.

Domovanje sem našla pri stricu, profesorju teologije. Stara meščanska hiša in stričeva študijsko umirjena delovna soba sta mi ponujali gostoljubno in vzpodbudno okolje za učenje. Še raje sem s knjigami in zvezki preživljala popoldneve na vrtu. Obdan z visoko ograjo je bil pravi otok miru v strogem mestnem središču. Steze med rožnimi gredami so bile posute z drobnimi belimi kamenčki.

Žametne vrtnice so kar tekmovala z drugim cvetjem in zelenjem in bile nečimrno prepričane, da so najlepše. Stara vrtna uta je vabila v svojo senco in obujala spomine na pretekle čase brezskrbnih popoldanskih kramljanj mladostno razigranih mestnih gospodičen. Čudila se je, kaj neki počne sedaj na vrtu prav taka mlada gospodična s knjigami in željami za študij. Mar so prihajali neki novi, za staro uto čudni časi?

Tisto poletje sem jo spoznala. Živela je pod Golovcem. V njihovem sadovnjaku je stal majhen čebelnjak. Imel je le nekaj panjev čebel, a so te drobne in pridne delavke predstavljale celo bogastvo profesorju, teologu in filozofu, stričevemu stanovskemu kolegu. Njunjo poznanstvo je segalo že v zgodnje šolske dni, prijateljstvo pa se je splevalo in plemenitilo celo življenje. Za čebele je skrbel zavzeto, natančno in prefinjeno, kot za svojo teologijo in filozofijo.

Nejka je bila le dve leti starejša kot jaz. V drugi razred gimnazije je hodila, ko je začela opaziti, da se spreminja, da je bila vedno bolj utrujena. Ni razumela, zakaj ni bila več tako spretna kot sošolci, zakaj je že za pot v šolo morala zbrati vse svoje moči, ko pa je še pred nedavnim s starejšo sestro veselo pohajkovala po planinah. Ljubila je lepoto hribov, naravo, življenje ... Želela je postati biologinja.

Potem je prišla diagnoza. Kruta in uničujoča multipla skleroza. Sanje so se razblinile in oddaljile, načrti so se podrli kot hišica iz kart. Študija ni zmogla, bolezen je napredovala nerazumno hitro. Njene poti so postajale vse krajše, sedla je v invalidski voziček. Slabel ji je vid, zavila se je v žalost.

Mesec druženja naju je povezal. Posedali sva ob čebelnjaku in poslušali profesorja, ki nama je razkrival neskončno veliko znanje iz čebeljega sveta. Kadar sva bili sami, so nama čas polepšale majhne dekliske skrivnosti o prvih ljubeznih ... sanjali sva o hribih, ki so tisto leto postali tako zelo ljubi tudi meni. Glasno sem ji brala iz kakšne knjige ali pa sva skupaj ponavljali snov za moje sprejemne izpite. Predvsem pa sva se veliko smejali. Zdelo se je, kot da so sončni žarki spet posijali skozi turbost oblačnega Nejkinega razpoloženja in vsaj za kratko pregnale misli na zahrbtno bolezen. Mladost res zmore vse, celo čudeže.

Avgust se je že spogledoval s septembrom. Zadnje poletne dni smo pisali sprejemne izpite. Niti pomislila nisem, da mi ne bi uspelo, prepričana sem bila, da bom kmalu vestna in uspešna študentka prvega letnika medicine. V tednu čakanja na rezultate izpitov se je moja planinska družica namenila čez Karavanke. Zelo sem si želela, da bi lahko bila z nami tudi Nejka, a ji bolezen tega ni več dovoljevala, neusmiljeno jo je tlačila v svoj jekleni oklep.

Sedeli sva v senci zelene brajde, iz sadovnjaka je vsake toliko časa pribrenčala katera od marljivih čebelic. Pogovarjali sva se o izpitihi, Karavankah, študiju, ki se je bližal ... Bila je razigrano vesela, prepričana, da sem »sprejemce« tako ali tako dobro opravila in da bom nekoč v prihodnosti taka čisto prava, bolnikom predana zdravnica. Potem se je njen obraz nenadoma zresnil, svetloba je za hipec ugasnila ... čisto potihoma je rekla: »Prinesi mi planiko ... samo eno ... saj vem, da je ne smeš utrgati, a ena sama bo lahko tokrat izjema ... za mene ... in nikoli me ne pozabi!« Nasmejala sem se in jo objela: »Saj grem samo za nekaj dni! Potem bova lahko spet veliko skupaj in mi boš pomagala študirati.«

Teden dni pozneje sem z veselo novico, da sem sprejeta na medicinsko fakulteto, prihitela k stricu. Kot običajno je sedel v svoji delovni sobi in pisal za veliko starinsko pisalno mizo. Pisanje in branje sta bila njegovo delo, življenje in ljubezen. Vstal je in mi stopil nekaj korakov nasproti. »Zelo sem ponosen nate, moja študentka!« Besedo študentka je izgovoril tako spoštljivo in pomenljivo, da sem se počutila veličastno in zelo odraslo. Potem je nadaljeval: »Veš, deklica moja, v poklicu, ki si ga izbrala, se boš pogosto srečevala tudi z zelo hudimi preizkušnjami, bolečinami in celo smrtjo. Zato bodi vedno močna in pogumna!« Prijel me je za

ramena, jaz pa nisem niti slutila, da mi ponuja oporo ... »Veš, te dni, ko si bila v planinah, je Nejka poiskala očetovo lovsko puško ...« Zaskalelo me je, kot da bi krogla prebila tudi moje srce ...

»Ne pozabi me!« so Nejkinе besede šinile skozi moje misli in dobile svoj pomen ... Stisnila sem se v varno stričevo naročje in jokala, jokala ... kot majhna punčka, da bi izjokala vso bolečino in žalost ... Kot v daljavi sem slišala strica, da bova planiko skupaj odnesla na Nejkin grob ... vse druge besede tolažbe in upanja pa so lebdele nekje daleč, daleč ... morda so hitele vse do moje ljube, nesrečne prijateljice ...

»Zdravnica, nova zdravila imam ...« Katarinin glas me postavi v sedanost. Saj ni opazila mojega potovanja v spomine?

Navdušena nadaljuje: »Ob zadnji kontroli na kliniki sem dobila prvi odmerek in že po enem tednu sem v določenem času naredila dvajset korakov več, kot brez zdravila ... Tako zelo sem vesela!«

Pogledam v njene svetleče, srečne oči, jo primem za roko in ji vzpodbudno rečem: »Tudi jaz se resnično veselim s teboj ...«

V misli pa se mi zariše grozeči vprašaj: »Bo medicina zmagala vsaj tokrat?«

## 25. Obalni tek zdravnikov

Doc. dr. Armin Alibegović, dr. med., Medicinska fakulteta Ljubljana  
[armin.alibegovic@mf.uni-lj.si](mailto:armin.alibegovic@mf.uni-lj.si)



Naši veterani – zdravniki in prijatelji (z leve Ivan Florjančič, Tina Ušeničnik, Ivan Bartol, Milivoj Veličkovič Perat, Antun Srimac).

Obalni tek zdravnikov je bil redno organiziran kot zaključni tek sezone, ki so se ga številni z veseljem udeležili, saj je bil blagodejna popestritev v večinoma mrzlih in mokrih novembrskih dneh na kopenskem delu Slovenije. Kljub zavidanja vredni tradiciji ga zadnjih pet let iz objektivnih in subjektivnih razlogov nismo organizirali, a smo ga vsi pogrešali, predvsem starejši kolegi. V Medicusu smo sklenili, da je v sklopu načrtovanega Slovenskega pokala zdravniških tekov Obalni tek nenadomestljiv in smo se z Matjažem Krajncem, direktorjem Zdravstvenega doma Piran, dogovorili za obuditev tradicionalnega zdravniškega teka v Luciji.

Sončna sobota, 14. novembra 2015, je tik pred startom postala oblačna, a je taka sprememba 31 tekačem bolj ugajala kot ne. Pravšnja temperatura je obetala lepo tekaško tekmo na krožni progi, dolgi 7 km, ki se je začela pred Zdravstvenim domom Lucija in peljala skozi kamp Lucija ter ob obali do Seče, nato po



Alojz Horvat (levo) in Vito Stare (desno) sta že na startu določila oster tempo.



Organizatorji: Branko Cvetičanin, SB Izola (levo), Matjaž Krajnc, ZD Piran (sredina), Armin Alibegović, Medicus (desno).



Dobra volja pred začetkom tekme.

### Ženske letnik 1955 in starejše

1. Tatjana Veličkovič Dolenc	1:19:14
------------------------------	---------

### Ženske letnik 1956 do 1965

1. Brankica Bašič Narič	46:49
2. Marica Ivič Alibegović	46:49
3. Vesna Švab	46:49

### Ženske letnik 1966 do 1975

1. Barbara Klančnik	32:23
2. Kristina Tozon	35:04
3. Petra Mihalek Novak	38:13

### Študentke MF

1. Iva Horvat	48:05
---------------	-------

### Ženske izven konkurence

1. Vlasta Košar	36:50
2. Pija Galof	38:17
3. Tina Ušeničnik	38:34
4. Maja Bostič	40:34
5. Olga Balažič	48:05



Zmagovalci: prvo mesto Alojz Horvat (v sredini), drugo mesto Vito Starc (desno), tretje mesto Aleksander Šosterič (levo).

krajšem vzponu nazaj mimo oljčnih nasadov, Forme Vive in kampa do izhodišča, kjer je sodnik Branko Cvetičanin natančno zabeležil naše dosežke. Prekrasen tek, ki so se ga poleg zdravnikov in študentke medicine udeležili naši sodelavci, družinski člani in prijatelji, smo

Moški letnik 1945 in starejši	
1. Antun Srimac	34:04
2. Ivan Florjančič	37:20
3. Milivoj Veličkovič Perat	1:02:55
Moški letnik 1946 do 1955	
1. Vito Starc	30:03
2. Igor Pirc	37:17
3. Igor Bostič	40:37
Moški letnik 1956 do 1965	
1. Alojz Horvat	29:27
2. Aleksander Šosterič	30:28
3. Armin Alibegović	32:01
4. Zoran Rodi	37:33
5. Bojan Knap	43:39
Moški letnik 1976 in mlajši	
1. Luka Hočevar	32:38
2. Andrej Fabjan	36:57
Moški izven konkurence	
1. Žiga Horvat	29:27
2. Rok Mihelič	30:50
3. Ivan Bartol	33:59
4. Andrej Jamnik	34:27
5. Miran Hvala	37:40

zaključili s podelitvijo priznanj v sproščenem, prijateljskem vzdušju



Zmagovalke: prvo mesto Barbara Klančnik (v sredini), drugo mesto Kristina Tozon (levo), tretje mesto Petra Mihalek Novak (desno).

ob mediteranskih dobrotah. Matjažu Krajncu so poleg Medicusa in Branka Cvetičanina nesebično pomagali sodelavci Zdravstvenega doma Lucija in Ribištvo, Marikultura Robi Lelas, s. p., Delikatesa Prvomajski trg Piran ter Posluš za sluh, d. o. o., Portorož.

## HUMORNI PRISPEVKI ZA SISI

Kot je že tradicija, je aprilka številka revije Isis obogatena z nekoliko obsežnejšo humorno rubriko Sisi. Čeprav se zdi pomlad in 1. april še zelo daleč, vas že zdaj vabimo, da nam v uredništvo pošiljate humorne prispevke (prozna besedila, pesmi, risbe ...).

Gradivo bomo zbirali do 10. marca na e-naslovu [isis@zzs-mcs.si](mailto:isis@zzs-mcs.si)

Vabljeni k sodelovanju!



# Svetloba je tista, ki nas povezuje

Asist. Aleš Rozman, dr. med.,

Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik

[Ales.rozman@klinika-golnik.si](mailto:Ales.rozman@klinika-golnik.si)

V teh dneh spremljam navdušenje ob prvih meritvah gravitacijskih valov. Gravitacijske valove je predvidel Albert Einstein pred stotimi leti na osnovi splošne relativnostne teorije, vendar si v tistem času s tehnologijo, ki je bila na voljo, meritev še zdaleč niso mogli zamisliti. Prve posredne znake gravitacijskih valovanj so opisali v osemdesetih letih, na osnovi opazovanj dvojnega sistema pulzarjev, odkritega sredi sedemdesetih let. Energija je nekam uhajala. Relativnostna teorija opredeljuje gravitacijo kot posledico motenj v času-prostoru, ki se kot valovanje s prehodno deformacijo prostora širi od izvora navzven s svetlobno hitrostjo.

O čem govori splošna teorija relativnosti? Ko je Newton 250 let pred Einsteinom postavil univerzalno teorijo gravitacije, je bil to revolucionaren premik v znanosti, o katerem so v njegovem času razpravljali *ad nauseam*. Vendar pa fizikalni svet pojasnjuje le z vidika enega opazovalca, skozi ene oči. Mnogo let je preteklo, preden je droben šum v teoriji postal tako nadležen, da se je o njem začelo razpravljati in ga raziskovati. Hitrost svetlobe ni brezmejna in da nekdo, ki se na pot odpravi zelo hitro, vidi svet drugače kot tisti, ki ostane pri Newtonu doma. Ko se tak popotnik v svojem plovilu zelo približa svetlobni hitrosti, se dogodki izven plovila upočasnijo, na koncu pa kar ustavijo, ko doseže hitrost svetlobe. Svetloba (vse elektromagnetno valovanje) od doma kaže statično sliko, naprej pa se ne vidi nič, ker je popotnik dosegel obzorje dogodkov.

Zaenkrat mislimo, da dogodkov ne moremo prehiteti, ker se čez obzorje dogodkov ne da, če pa bi to vseeno storili, bi kršili univerzalno fizikalno pravilo o vzročnosti. Posledice bi se zgodile pred dejanjem, dejanje bi teoretično spremenili, izginevale bi cele sekvence in svetovi ter se v trenutku pojavljali novi – skratka trenutna entropijska smrt. Igranje na gravitacijske strune, kot ga vidite v filmu *Interstellar* (Medzvezdje), in spreminjanje preteklosti v našem svetu ni mogoče.

Kljub temu, da bi popotnik z veliko hitrostjo videl zunanji svet deformiran in drugačen, pa bi v njegovi kabini vladali enaki pogoji, kot če bi vse skupaj mirovalo. Tako plovilo bi zunanji opazovalec videl skrajšano, za nameček pa bi mu čas tekkel hitreje kot v kabini plovila.

Z relativnostjo je mogoče operirati v vseh segmentih našega življenja. Vsaka oseba lahko prestavlja svoje plovilo, iz katerega vidi svet drugače, a tudi drugi opazovalci drugače vidijo njega na svoji poti. Vendar ima prava relativnost stroga pravila, ki jih v našem svetu na vso moč zlorablamo in izkrivljamo. Kršimo pravila vzročnosti, izgublamo se v neredu. Prava relativnost ima natančnega in neusmiljenega prenašalca informacij, ki povezuje celoten fizikalni svet in



Voltaire – svetloba razuma.

ga vzdržuje v urejenosti. Svetloba in njena hitrost povezujeta celoten kozmos in ga držita urejenega. Človeški kozmos je iz drugačnega materiala. Evolucijsko preživetje ni nujno tudi obstoj, lamarckovski princip obvladovanja posameznikovega življenja ni pretirano zvezan z darwinovskim uspevanjem generacij. Rousseau in njegovi postavljajo temelje sveta, ki je v konfliktu s prejšnjima dvema. Posameznik v svojem ravnanju se pogosto ne zaveda nobenega od njih ali drugih nešteti teorij o urejenosti družbe.

A kje je svetloba, ki bi nas povezovala? Kje je naša luč, ki bi bila univerzalen, enovit medij urejenosti človeškega kozmosa? Kje je človeška svetloba univerzalnega reda?

Pa vendar je tu. Vsakdo ima trenutke, ko ga obžari, ko v svojih dejanjih prepozna, da je deloval v skladu z njo.

Relativnostna teorija je kot enega od produktov posredovala tudi razlago, kako svetloba in njena hitrost urejata kozmos:  $E = mc^2$ . Tu ne gre za posamičen opis dogodka, opazovanje ali znanstveno okrasje – enačba

pojasnjuje univerzalno urejanje odnosov v fizikalnem svetu. Kakšna bi bila univerzalna enačba za urejanje človeških odnosov? Človek = narava\*znanost?

A kaže, da je vse skupaj bolj zapleteno, prežeto s čustvi in humanizmom. Naj pride torej Einstein, ki bo spravil v red tudi naš kozmos in nas prepričal v univerzalnost svetlobe, ki nas povezuje. Svojega Newtona smo verjetno sprejeli skupaj z načeli razsvetljenstva, gravitacijske valove pa občutimo vsak dan.

## Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

Obiščite našo spletno stran:

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

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

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

Tu najdete tudi koledar kulturnih prireditev v Domus Medica.



*Domus Medica*  
Slovenija

## 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 9850 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 Beović**, M. D., Ph. D.

### The president of the Professional medical committee

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

### The president of the Primary health care committee

**Mihael Demšar**, M. D.

### The president of the Hospital health care committee

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

### The president of the Dentistry health care committee

**Sabina Markoli**, D. M. D.

### The president of the Legal-ethical committee

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

### The president of the Social-economic committee

**Božidar Visočnik**, M. D.

### The president of the Private practice committee

**Helena Mole**, M. D.

### The Secretary General

**Brane Dobnikar**, L. L. B.

### Public Relations Department

**Polona Lečnik Wallas**, B. A.

### Legal and General Affairs Department

**Vesna Habe Pranjič**, L. L. B.

### Finance and Accounting Department

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

### Health Economics, Planning and Analysis Department

**Nika Sokolič**, B. Sc. Econ.

### Head of CME/CPD Activities

**Mojca Vrečar**, M. B. A.

### Head of Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

**Tina Šapec**, 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.

