

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

Julij 2018

Številka 7



Profesor Harald zur Hausen: "Namen raziskav je odkriti povzročitelje in izdelati cepivo za krave, da njihovo mleko ne bi več vsebovalo rakotvornih virusov. Ko pa bomo zadosti vedeli o patogenih agensih iz kravjega mleka, bo mogoče izdelati tudi gensko spremenjene krave, odporne na viruse, ki nam povzročajo težave."

Ste prejeli Bilten?

Bilten je informativna e-publikacija Zdravniške zbornice Slovenije, namenjena vsem članom in zaposlenim v zbornici. Z namenom obveščanja o aktualnem dogajanju s področja dela zbornice, o izobraževalnih, kulturnih in drugih dogodkih je enkrat tedensko razposlana več kot 8500 prejemnikom.

Bilten prejme vsak član zbornice na svoj elektronski naslov, ki ga je podal bodisi ob vpisu v register zdravnikov bodisi pri udeležbi na dogodkih.

Zakaj ne dobim Biltene?

Točen elektronski naslov

Razlog, zakaj ne prejmete Biltene, je lahko v tem, da vaš elektronski naslov ni več aktualen (ste ga prenehali uporabljati) ali pa je napačen.

Podpora in kontakt

Milan Kokalj

01 30 72 172

milan.kokalj@zzs-mcs.si

Odjava/prijava na Bilten

Razlog je lahko tudi v tem, da ste se od prejemanja Biltene sami odjavili (preko povezave za odjave v samem Biltenu).

Razvrščanje v e-poštnem nabiralniku

V večini primerov pa neprejemanju botruje prejemnikov ponudnik e-poštnih storitev. Zaradi različne politike in nastavitve filtrov e-pošta največkrat pristane v mapi z nezaželeno pošto (spam).

Nezaželena pošta

Kaj lahko storite v primeru, da se je Bilten znašel med nezaželeno pošto?

V tem primeru svetujemo, da elektronski naslov pošiljatelja bilten.tedenski@zzs-mcs.si določite kot pošiljatelja, vrednega zaupanja, in vso pošto s tega naslova kot zaželeno pošto. Tako Bilten ne bo nikoli več zašel in ostal v mapi nezaželene pošte ali mapi promocije.

Napotki za nastavev filtrov pri ponudnikih e-poštnih storitev

Microsoft Outlook

1. V orodni vrstici izberite gumb "Junk" in na spustnem seznamu kliknite "Junk E-mail options".
2. Izberite zavihek "Safe senders" in izberite gumb "Add". Vstavite e-naslov pošiljatelja: bilten.tedenski@zzs-mcs.si in kliknite gumb "OK" (slika 1).

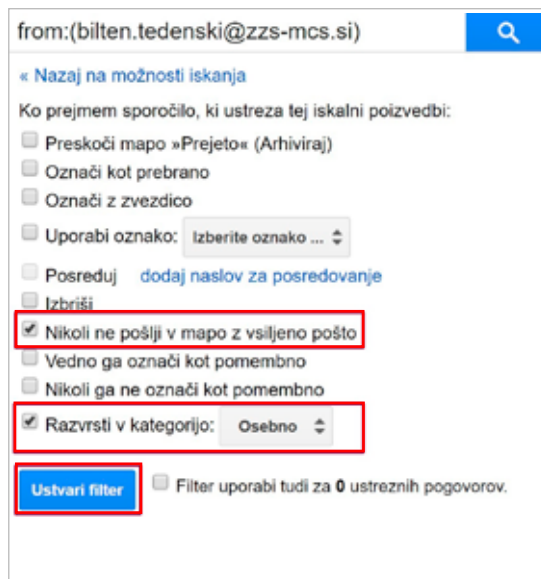


Slika 1

3. Nato ponovno kliknite gumb "OK".

Gmail

1. V Gmail nastavitvah izberite zavihek "Filtri in blokirani naslovi" in kliknite gumb "Ustvari nov filter".
2. V polje "Od:" vpišite e-naslov: bilten.tedenski@zzs-mcs.si in kliknite "Ustvari filter za to iskanje".
3. Obkljukajte polje "Nikoli ne pošlji v mapo z vsiljeno pošto" in izberite kategorijo "Oseбно". Nato kliknite gumb "Ustvari filter" (slika 2).



Slika 2



IT-podporni kotiček

Za vas vzpostavljamo podporo informacijski tehnologiji, kjer boste dobili uporabne nasvete za uporabo digitalnih storitev zbornice. Vabljeni k spremljanju.

Obdobje sprejemanja odločitev

Uvodnik s tem naslovom smo objavili že v Biltenu. Ker bo obdobje sprejemanja odločitev tako za politiko kot za zdravniško zbornico trajalo več mesecev, je smiselno izpostaviti nekaj vprašanj tudi v naši stanovski reviji.

V času pisanja tega uvodnika je do sestave nove vlade še daleč, vsaj sodeč po medijskih poročilih. Za zdravnike in zobozdravnike je pomembno vedeti, kdo bodo ljudje, ki bodo v prihodnosti pripravljali odločitve o zdravstvenem sistemu, zato se tudi v vodstvu zbornice pripravljamo na različne možnosti in pri tem sodelujemo tudi z drugimi zdravniškimi organizacijami. Zdravniška zbornica mora biti po zakonu vključena pri vseh pomembnih odločitvah za izvajanje kakovostne in varne oskrbe pacienta, predvsem pa pri zagotavljanju pogojev za takšno oskrbo. Podatki s terena nam kažejo vedno bolj zaskrbljujočo podobo. Čeprav se je zdelo, da se mora trend razpadanja zdravstvenega sistema enkrat ustaviti, se to brez odločnih ukrepov vlade ne more zgoditi. Ne samo zdravniki, tudi medicinske sestre glasno opozarjajo, da časa in prostora za odlašanje ni več. O tem, da Zakon o zdravstveni dejavnosti povzroča škodo, kot smo napovedovali, priča tudi vložitev zahteve za oceno ustavnosti s strani Mestne občine Ljubljana.

V javnosti se ponovno soočamo s pobudami glede pravice do smrti po lastni volji, ne glede, kako bomo to končno dejanje posameznikovega življenja imenovali. Sprašujemo se, kdo naj bo vključen v odločanje o teh najtežjih vprašanjih za zagotavljanje dostojanstvenega konca posameznikovega življenja. Naslednje pomembno vprašanje je, kdo naj pri teh dejanjih skrajševanja življenja sodeluje. Vemo, da ima pri teh odločitvah najpomembnejšo vlogo subjektivna presoja. Nekdo, ki je bil sprva odločno proti ev-

tanaziji, kasneje lahko zastopa povsem nasprotno stališče in obe skrajnosti sta lahko legitimni. Tudi uradni »odločevalci« lahko spremenijo mnenje. Med te uvrščam odločevalce s področja medicine, strokovnjake z drugih področij, odzive družbe na ta vprašanja in ne nazadnje politike, ki bodo sprejemali tozadevno zakonodajo. Kdorkoli bo odločal, naj odločitev sprejme po zelo tehtnem premisleku – tako bo ravnal tudi Odbor za pravno-etična vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije in bo po tehtni in skrbni razpravi podal etični vidik presoje, ki bo moral upoštevati tudi Kodeks zdravniške etike, sprejet leta 2016.

Prvi rezultati raziskave o nasilju nad zdravniki so zaskrbljujoči. Nasilje je res pereč problem, ki poleg neposredne nevarnosti za žrtve vodi tudi do zmanjšane delovne sposobnosti ogroženih zdravnikov in zdravnic. Delovna skupina *Ne dopuščajmo nasilja* bo do jeseni pripravila analizo vseh vprašanj, smernice in programe za pomoč zdravnikom, ki so žrtve ali priče nasilja. Vse z namenom, da bi žrtve nasilja lažje in hitreje ukrepale in se odločale v primerih, ko v delovnem okolju pride do nasilja.

Odločali pa bomo tudi o čisto internem vprašanju zdravniške zbornice – o tem, kako zobozdravnikom omogočiti izpolnitev njihove želje po samostojni zbornici. Čeprav je jasno, da pot do samostojnosti vodi le preko spremembe Zakona o zdravniški službi, je treba najprej sprejeti odločitev o tem med celotnim članstvom zbornice. Morda se bo kot ustrezná pot pokazala sprememba statuta, v katerega bi dodali člen, ki posamezni poklicni skupini, torej zdravnikom ali doktorjem dentalne medicine, omogoča, da se z glasovanjem znotraj svoje poklicne skupine odloči za izstop iz skupne zbornice.



Posodobiti bo treba tako statut kot poslovnik. V obeh dokumentih je nekaj nerodnosti, ki otežujejo delovanje in učinkovito odločanje, še posebej v primeru volitev. To naj bo tudi priložnost, da se na novo opredeli delovanje skupščinskih organov kot tudi organov izvršilnega odbora.

Odločitve bodo morali sprejeti tudi naši najmlajši člani. Do jesenskega razpisa specializacij se bodo morali odločiti, ali se prijaviti na specializacijo z največ razpisanimi mesti ali pa slediti lastni viziji o poklicni karieri. Pri odločitvi jim bodo gotovo v pomoč mentorji, ki so po anketi med specializanti, izvedeni septembra lani, prejeli nazive najboljši klinični učitelj za leto 2017. Želim si, da bi mentorsko delo znova postalo vrednota, ob kakršni je odrasčala naša generacija. Da bi mentorji in mentorice v vlogi kliničnih učiteljev z veseljem in s potrebno odgovornostjo prenašali znanje, izkušnje in poklicno etiko na mlajše rodove.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
Predsednica

Uvodnik

- 3** Obdobje sprejemanja odločitev
Zdenka Čebašek - Travnik

K naslovnici revije

- 6** Profesor Harald
zur Hausen
Alojz Ihan

Zbornica

- 10** Resolucija proti nasilju nad
zdravniki
- 11** Iz dela
zbornice
- 14** Najboljši klinični učitelj
za leto 2017
- 15** Camerata Medica s solisti
navdušila občinstvo
- 16** Devet medicinskih dosežkov
štajerske regije

Aktualno

- 21** Sprejem pri predsedniku
RS Borutu Pahorju
Jasna Čuk Rupnik
- 22** Ljubljana je v vrhu po
koncentraciji kokaina
v odpadnih vodah
Milan Krek

Iz Evrope

- 26** Novi etični standardi
založniške skupine Nature
glede raziskav na človeških
zarodkih
Miha Oražem
- 26** Krankenhaus Wien
Nord: voditeljica projekta
odslovljena
- 27** Mazaštvo
- 27** Mitralna insuficienca:
neposredna povezava
z insuficienco srca

Mladi zdravniki

- 28** Grozljivka mladih zdravnikov
v Veliki Britaniji
Tina Bregant

Forum

- 30** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 30** Bolj nezmotljivi od
papeža ...
Tina Bregant
- 31** Ambulantni dan
Zlata Remškar
- 32** Cum grano salis
Nina Mazi
- 33** Vihar se začne z majhnim
vetrom
Marjan Fortuna
- 34** Pogled v prihodnost
Nina Mazi
- 35** (Nad)standardna obravnava
bolnikov ali
»a vi sploh veste,
kdo sem jaz?«
Jurij Gorjanc
- 36** Kaj pa, če se obrneš?
Jan Kejžar

Poročila s strokovnih srečanj

- 40** Simpozij kirurgije prebavil –
Ljubljana 2018
Pavle Košorok
- 42** Strokovno srečanje »Best
CPR team« – tekmovanje
zdravstvenih timov v izvajanju
oživljanja
*Uroš Zafošnik,
Mitja Košec*
- 44** Cepiti – da
Alenka Trop Skaza
- 45** 6. Mednarodni simpozij o
nezgodnih podhladitvah
Iztok Tomazin

- 48** Šola ginekološke
endokrinologije
Tanja Tašner

- 49** Učna delavnica
»Simulacija poroda«
*Tanja Tašner,
Faris Mujezinović,
Iztok Takač*

- 50** 8. Hipokratov večer:
Minevanje, odhajanje
*Janja Ahčin,
Alenka Höfferle Felc*

- 52** Dvajset let delovanja
mednarodne znanstvene
delovne skupine o klopnem
meningoencefalitisu
(ISW-TBE)
Sanja Vuzem

Strokovne publikacije

- 56** Pogled na uredniško-avtorsko
knjigo dr. Maruške Vidovič
»Anthropology and Public
Health«
Dubravka Havaš Auguštin
- 58** Prof. dr. Zvonka Zupanič
Slavec: Zgodovina zdravstva
in medicine na Slovenskem –
Kirurške stroke, ginekologija
in porodništvo
Damjana Furlan Hrabar

Strokovna srečanja

- 62** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 63** Strokovna
srečanja
- 67** Mali
oglas

S knjižne police

- 68** Amos Oz: Juda
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 70** Petintrideset let Tekmovanja
za čiste zobe ob zdravi
prehrani
Matej Leskošek

Zdravniki v prostem času

- 72** Razstavi Lucije Beškovnik
in doc. dr. Toneta Pačnika
v Domus Medica
Nina Pleterski Puharič

- 74** Likovna skupina Leon Koporc
požlahnila odprtje nove
galerije
Sava Rant Hafner

- 75** »Au«-foristična tinktura
Janez Tomažič

- 75** Upokojeni zdravniki na izletu
na Gorenjskem
Mojca Kos - Golja

- 77** Mojca Hafner, zdravnica
in vrhunska triatlonka
Jasna Čuk Rupnik

- 80** Izčrpanost
Gorazd Kolar

Zavodnik

- 81** Ko razočaranje
potepta voljo
Danica Rotar Pavlič

Kolofon

Leto XXVII, št. 7, 1. julij 2018
Natisnjeno 10.320 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@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PREDSEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, 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@zss-mcs.si

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.
Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.
Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.
Prim. izr. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

LEKTORIRANJE

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

OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

TRŽENJE

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

TISK

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 15.000 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 pripisati izjavo o nasprotju interesov.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 7.500 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 6.500 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.

Avtorski honorarji

Prispevke honoriramo. Cena avtorske strani, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Cena ene fotografije je 20 EUR bruto.

Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s člankom. V nasprotnem primeru vam honorarja ne bomo mogli izplačati.

Napoved strokovnega srečanja

Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 10. v mesecu na e-naslov isis@zss-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. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



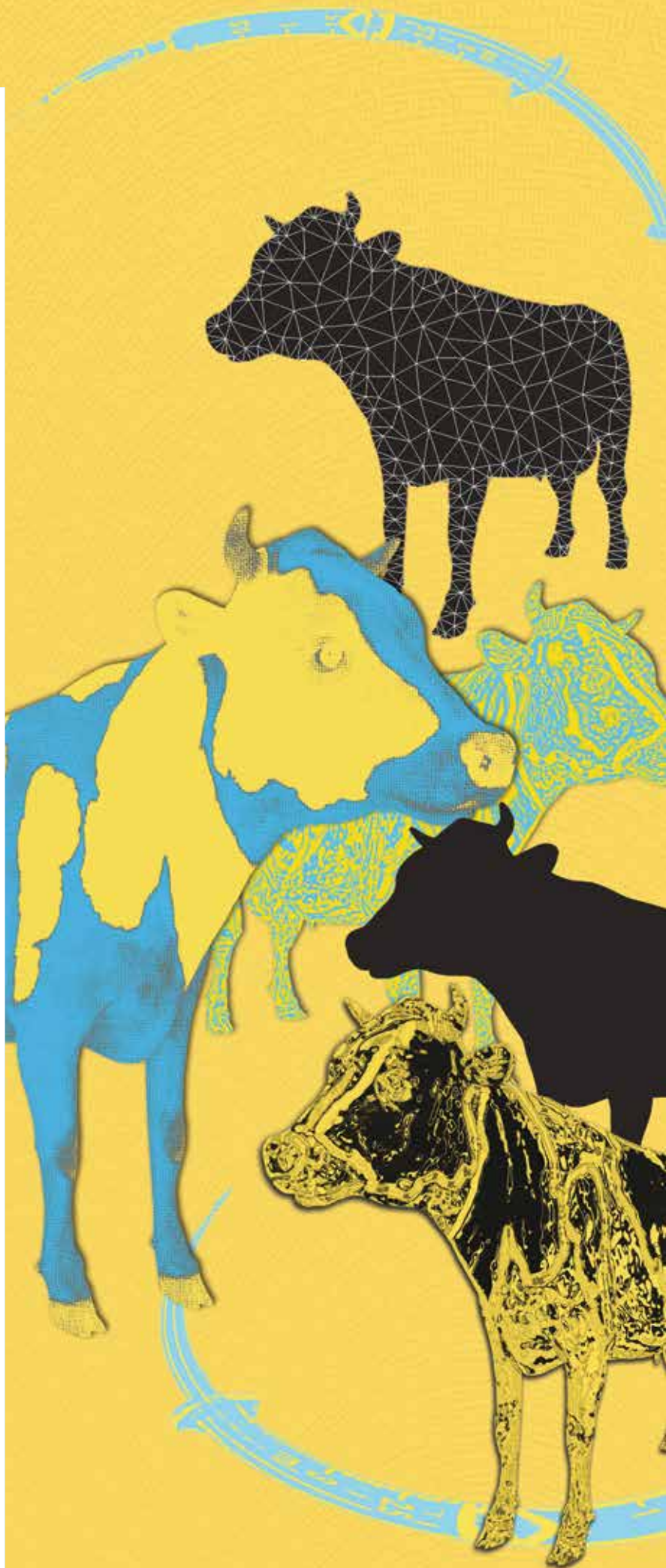
Profesor Harald zur Hausen

Prof. dr. Alojz Ihan

Profesor Harald zur Hausen je leta 2008 dobil Nobelovo nagrado za odkritje, da je rak materničnega vratu posledica dolgotrajne okužbe z virusi HPV (humani papilomavirusi) in da brez okužbe s temi virusi rak materničnega vratu ne nastane. Njegova pobuda za izdelavo cepiva proti HPV je leta 2004 doživela uspeh z registracijo dveh cepiv, ki učinkovito ščitita pred rakom materničnega vratu. 5. junija 2018 je bil profesor na obisku v Ljubljani, kjer smo mu člani Slovenske medicinske akademije podelili naziv častnega člana. Ob tej priložnosti je nastal tudi ta intervju.

Spoštovani profesor, vsi vas poznamo kot odkritelja povezave med rakom in virusi HPV, ampak vaše današnje predavanje na sedežu Univerze v Ljubljani je obravnavalo predvsem vašo hipotezo, da raka na črevesju in prsih povzroča dolgotrajna okužba z živalskimi virusi, ki jih pridobimo z uživanjem kravjega mleka in govedine. Kako ste prišli od papilomavirusov do kravjega mleka in govejega mesa?

Po intenzivnem raziskovanju papilomavirusov sem za 20 let postal direktor velikega Nacionalnega inštituta za raziskavo raka v Heidelbergu, na katerem dela nad 2000 raziskovalcev, in v tem obdobju sem ob vsem organizacijskem delu zelo malo raziskoval. Po upokojitvi pa sem si s pomočjo svoje žene Ethel-Michele de Villiers, ki je tudi raziskovalka, odprl novo področje, ki me je začelo zanimati že, ko sem kot direktor študiral različne statistike pojavljanja rakastih bolezni in sem postal pozoren na dejstvo, da pojav črevesnega raka po različnih državah zelo sovpađa z uživanjem govejega mesa in mleka. Zato sem si rekel, kaj če so v govedu kakšni virusi, ki



pri ljudeh sicer ne povzročajo opaznih akutnih okužb, vendar pri uživanju mleka ali govedine povzročijo kronične okužbe prebavne sluznice, ki po tridesetih ali več letih pripeljejo do nastanka raka. In res smo v rakastem tkivu v celicah odkrili epizomalne delčke enovijačne krožne DNK, ki niso pripadali obolenemu človeku, ampak so bili mikrobnege, najverjetneje virusnega izvora. Hkrati smo v kravjem mleku odkrili prav take delčke DNK in postavili teorijo, da uživanje mleka, v katerem so kravji mikroorganizmi, virusi ali plazmidi ali kaj podobnega, zlasti pri dojenčkih lahko povzroči persistentno sluznično okužbo, ki je aktivna in čez desetletja povzroči rak črevesja.

Zakaj ravno pri dojenčkih?

Sami veste, da črevesni imunski sistem v prvem letu proti tujkom večinoma razvija tolerančno reakcijo. Na ta način se prilagodimo na hrano, proti kateri se ne smemo odzvati z vnetjem. Problem pa je, če so ti tujki patogeni mikroorganizmi, ki nam lahko škodujejo. Zato mleko vsake sesalske vrste vsebuje številne zaščitne snovi proti patogenim mikrobom te vrste, zlasti virusom, ki preprečujejo njihovo naselitev na črevesno sluznico. Na primer človeško mleko vsebuje protitelesa in različne kompleksne oligosaharide z vsebnostjo fukoze, ki preprečujejo vezavo človeških patogenih virusov, kot so na primer rotavirusi, na našo sluznico. Kravje mleko pa sladkorjev z vsebnostjo fukoze, ki bi ščitili človeško sluznico, skoraj ne vsebuje, pač pa vsebuje druge snovi za preprečitev okužb kravje črevesne sluznice. Ampak če dojenček pije kravje mleko, to lahko vsebuje goveje viruse, ne pa tudi zaščitnih protivirusnih snovi za varovanje človeške sluznice. Na ta način pridejo goveji virusi v človeško sluznico in dojenčkov imunski sistem razvije toleranco na virus. To omogoči virusu dosmrtno persistenco v sluznici, ki sčasoma, v desetletjih, lahko privede do nastanka raka.

Zgodba spominja na kongenitalno okužbo z virusom hepatitisa B – novorojenček vzpostavi toleranco do virusa in mu s tem omogoči neovirano replikacijo v hepatocitih. Zato tak človek dopusti virusu neovirano razmnoževanje v jetrnih celicah in čez čas nastane rak jeter.

To je podobno, le da je virus hepatitisa že znan človeški virus, ki je zaradi svojega delovanja tudi pomemben povzročitelj raka jeter. Mikroorganizmi, ki povzročijo nastanek raka, pa so rdeča nit vsega mojega raziskovanja, začel sem s študijem virusa Epstein-Barr (EBV), ki okuži limfocite B in jih včasih transformira v limfom. Nato je prišla zgodba s papilomavirusi, ki z okužbo epitelijskih celic materničnega vratu povzročijo njihovo preobrazbo v rakaste celice. Danes je za petino človeških rakov dokazano, da jih povzročajo okužbe: poleg omenjenih virusov EBV, hepatitisa B in C ter humanega papilomavirusa (HPV) povzroča nastanek raka še virus HIV, herpes virus 8, virus HTLV-1, pa bakterija *Helicobacter pylori* in nekatere parazitske okužbe (*Shistosoma haematobium*). Mehanizem povzročanja raka zaradi okužb je trojen. Po eni strani zlasti virusni povzročitelji okužb neposredno spreminjajo uravnavanje delovanja celičnih genov, da bi gostiteljske celice prilagodili svojim potrebam, in stranski učinek je lahko maligna transformacija, na primer pri HPV ali EBV. Po drugi strani gre lahko za imunosupresivno delovanje mikroorganizmov, na primer pri HIV, posledica pa je nezmožnost imunskega sistema za kontrolo nastanka raka. Po tretji strani pa nekateri mikroorganizmi s svojo persistenco v tkivu povzročajo kronično vnetje, ki ob povečani proizvodnji reaktivnih kisikovih zvrsti (ROS) stimulira celice v pretirano razmnoževanje, kar po letih ali desetletjih privede do nastanka raka.

Goveji virusi naj bi spadali v to tretjo skupino povzročiteljev raka?

Ja, moje mnenje je, da smo pri iskanju rakotvornih mikroorganizmov v zadnjih desetletjih našli večino človeških patogenih mikroorganizmov, ki povzročajo raka, in prišli do deleža 20 %. Mislim pa, da je rakotvornih mikroorganizmov še veliko med mikroorganizmi, ki ne povzročajo klasičnih kliničnih slik okužb, ampak zgolj persistirajo v tkivu in čez desetletja povzročijo raka, kot na primer zoonotični virusi v mleku ali mesu, do katerih dojenček razvije toleranco, potem pa čez desetletja nastane rak. Prej, ko še nismo pomislili na to možnost, smo delali pomanjkljive genske analize rakastih tkiv. Genetiki so v tkivih največkrat analizirali le človeške gene in iskali morebitne rakotvorne mutacije. Če so v rakastem tkivu slučajno našli DNK, ki ni bila človeška, so jo pripisali kontaminaciji in se z njo niso ukvarjali. Danes pa nas najbolj zanima ravno DNK, ki je v tumorskem tkivu in ne pripada človeškemu genomu.

Čez deset let torej naj ne bi več veljalo, da okužbe povzročajo okoli 20 % rakov, pač pa naj bi bil ta delež znatno večji.

Tako mislim, ja.

Po drugi strani pa nekateri raziskovalci podobno mislijo o mikroRNA, ki uravnava translacijo proteinov znotraj celic. Če uživamo mleko ali meso, se mikroRNA drugih vrst prek veziklov – eksosomov razširi skozi sluznice prebavil v naša tkiva in lahko na bizarne načine spremeni uravnavanje sinteze celičnih proteinov. Posledica je lahko tudi rak.

Aha, mislite Melnikovo teorijo, da si z mlečnimi eksosomi, ki vsebujejo mikroRNA, naredimo transfekcijo goveje mikroRNA in s tem zmedemo uravnavanje naših genov?

Ni samo Melnik, ampak ja, zadnja leta je to zelo popularno branje. Najbrž tudi zato, ker farmacija mikroRNA vidi kot novo generacijo zdravil za ciljano zaviranje proteinske sinteze v posameznih vrstah celic in tkiv.

Mislím, da je naša teorija o persistenci kravjih virusov, pridobljenih v otroštvu, bolj verjetna, saj smo tujo episomalno DNA iz mleka ali govedine dokazali v peritumorskem tkivu in lahko pojasnimo imunološki vzrok persistence ter tudi mehanizme tumorigeneze čez desetletja. Problem Melnikove teorije je, da je treba to mikrosomalno RNA v eksosomih nenehno uživati, da ima učinke, saj ni persistentna, niti se ne replicira, kot se krožna, episomalna DNA. Bilo bi tudi zares nenavadno, da bi nam vsaka hrana, ki jo uživamo, motila uravnavanje proteinske sinteze. Kako bi sploh preživelí skozi vso evolucijo?

Vsekakor pa se je z Melnikovo teorijo težje praktično soočiti, saj bi morali celo življenje razmišljati o vsakem grizljaju hrane, po vaši teoriji pa je potrebno v glavnem paziti na prehrano dojenčkov, še najvarneje jih je čim dlje doжити. Zato sklepam, da niste vegetarijanec?

Ne, nisem. Kar je bilo v otroštvu, je bilo, še vedno pa deluje zdrav življenjski slog in preventivni pregledi.

Ampak recimo, da bo mogoče v kratkem identificirati virusne delce v kravjem mleku in mesu, ki povzročajo raka pri ljudeh – kakšno ukrepanje sledi? Če rak materničnega vratu preprečimo s cepljenjem proti HPV in rak jeter s cepljenjem proti HBV, koga cepiti pri govejih rakotvornih virusih, ljudi ali krave?

Verjetno bi se bilo zdajle zanimivo pogovarjati o futurističnih možnostih intrauterinoga cepljenja ljudi, saj bi



morali biti dojenčki zaščiteni pred prvim uživanjem kravjega mleka. Ampak v praksi je namen raziskav odkriti povzročitelje in izdelati cepivo za krave, da njihovo mleko ne bi več vsebovalo rakotvornih virusov. Do takrat pa se je mogoče izogibati hranjenju novorojenčkov s kravjim mlekom ali pa formulam vsaj dodajati zaščitne snovi, ki so v človeškem mleku in preprečijo pritrjevanje virusov na človeške epitelijske celice. Na primer fukozilirane oligosaharide, ki so človeške zaščitne snovi za sluznico. Ko pa bomo zadosti vedeli o patogenih agensih iz kravjega mleka, bo mogoče izdelati tudi gensko spremenjene krave, odporne na viruse, ki nam povzročajo težave.

Na ta način bomo namesto »rakotvornih naravnih krav« dobili varnejše gensko spremenjene krave?

Nekako tako, ja. Človeško mleko z vsem svojim spektrom protiteles proti človeškim patogenom bo sicer še vedno ostalo nezamenljivo za dojenčke, ni pa rečeno, da kravjega ne bi bilo mogoče z gensko intervencijo približati človeškemu. Omenil sem že fukozilirane oligosaharide, ki jih imamo ljudje pravo bogastvo, krave pa ne. Po drugi strani ima kravje mleko nekatere vrste sialične kisline, ki je ljudje nimamo in v našem črevesju pospešuje pritrjevanje virusnih delcev na sluznico in virusno okužbo. Ravno ti izsledki pri študiju lastnosti kravjega mleka so

nam pomagali razložiti nekatere nelogične luknje v naši teoriji o povezavi med uživanjem govedine in pojavljanjem raka črevesja. V Mongoliji, denimo, uživajo veliko rdečega mesa, pripravljenega na vse mogoče načine, tudi prekajenega, pa imajo vseeno zelo malo bolnikov z rakom debelega črevesa in dojke. Hkrati pa se otroci tam izrazito dolgo dojijo pri materah in so zato zaščiteni pred govejimi virusi. Po drugi strani je zanimivo, da dojenje ščiti pred zbolevanjem za rakom tudi doječe matere, saj se zaščitne snovi, ki se tvorijo za zaščito dojenčka, znajdejo tudi v materini krvi in jo ščitijo. Večkrat ko mama rodi in doji, bolj je zaščiten.

Kaj pa virusi drugih živali, ki jih ljudje tudi jemo? Piščanci, svinjina?

Znane so otoške države v Tihem oceanu, kjer uživajo večinoma ribe in perutnino. Pripravljajo jih na podoben način kot rdeče meso, kjer lahko med pripravo nastajajo različne kemične spojine, pa statistika tam kaže nizko stopnjo obolenja za rakom na debelem črevesu in dojki. Zanimivo je tudi, da na Kitajskem, kjer uživajo veliko svinjskega mesa, ni veliko raka na debelem črevesu in dojkah. Ampak to je statistični pogled od zunaj, v resnici si moramo glede drugih rejnih vrst pošteno priznati, da

ne vemo česa zares oprijemljivega. Če se bo potrdila teorija o rakotvornosti govejih virusov v človeški prehrani, pa bo treba začeti intenzivno raziskovati tudi morebitne podobne pojave pri drugih rejnih vrstah živali.

Ob teh odprtih raziskovalnih vprašanjih ne moreva mimo vaše velike, vsemu svetu znane zgodbe o odkritju kancerogenega delovanja humanih papilomavirusov. V letu 1972, ko ste predstavili to hipotezo, se je večini zdela povsem neverjetna. Ampak od leta 2006 se v skladu z vašimi odkritji cepi deklice praktično povsod po svetu in danes je jasno, da cepivo zelo zanesljivo zavaruje pred okužbo z rakotvornimi tipi HPV in s tem pred nastankom raka. Kljub temu pa ta izjemna zgodba ni čisto zaključena?

Nikakor. Če ne cepimo, tudi 100 % učinkovito cepivo nima zaščitnega učinka. Tudi pri nas v Nemčiji veliko ljudi zavrača cepljenje, dosegli smo 40 % precepljenost deklic in za več bo potrebno precej napora, saj je veliko nasprotnikov cepljenja. To se je zaostrilo zlasti pri ideji o cepljenju dečkov, čeprav sam menim, da smo z njo začeli 10 let prepozno, saj so mladi spolno aktivni in je ravno njihovo

cepljenje najboljši način preprečevanja rakov. Na žalost nova spoznanja težko prodirajo v glave, ne le ljudi, ampak tudi oblasti, politikov. Povsod se širi mnenje, da lahko cepiva škodujejo, in politiki pod vplivom javnega mnenja oklevajo z odločnimi dejanji. Na srečo pa so nekatere države, na primer Avstralija, kjer so zdravstvene oblasti dosegle široko uporabo cepljenja, prek 80 % pri deklicah in 70 % pri dečkih. Rezultati so izjemni, delež HPV-pozitivnih Avstralk je z 22 % v desetih letih padel na samo 1 % in Avstralija bo verjetno postala prva država, kjer bo rak materničnega vratu izginil. Njihova izkušnja kaže, da hkratno cepljenje dečkov in deklic zelo učinkovito izrine rakotvorne viruse iz populacije, kajti po eni strani so fantje pomembnejši vektorji prenosa bolezni kot dekleta. Po drugi strani pa zaradi predsodkov, povezanih s spolnostjo, težko realno računamo na 100 % precepljenost deklet. Je pa mogoče doseči tričetrtinsko precepljenost deklet in v kombinaciji s podobno precepljenostjo fantov dobimo rezultat, ki lahko izrine rak materničnega vratu iz populacije. Še bolj izvrstno bi seveda bilo, če bi s svetovno akcijo cepljenja lahko povsem izrinili tudi rakotvorne seve HPV s planeta in se rešili raka materničnega vratu, podobno kot smo se rešili črnih koz in se bomo kmalu poliomielitisa.



IT-podporni kotichek: navodila za urejanje profila na spletni strani zbornice

Registrirani uporabniki lahko spreminjate in urejate podatke na svojih profilih. Za dostop do profila se morate prijaviti v sistem z uporabniškim imenom in geslom.

Urejanje profila v treh korakih

1. Po uspešni prijavi v profil kliknite v desnem zgornjem kotu na gumb z vašim imenom in priimkom.
2. Odpre se vam zavihek »Splošni podatki in članstvo«, kjer so zapisani vsi vaši podatki. Za spremembo oz. dodajanje podatkov kliknite na ikono  (klik za spremembo) in popravite oz. dodate želen podatek.
3. Po končanih spremembah obvezno kliknite gumb »Spremeni podatke« na dnu strani, da zaključite in potrdite vnos.

Spremembe podatkov zahtevajo odobritev. Želena spremembe bodo posredovane pristojnim in bodo vidne v najkrajšem možnem času.

Spremeni podatke

Splošni podatki	Funkcije v zbornici	Izobrazba
Splošni podatki in članstvo		
Datum rojstva	01.01.1980 	
Kraj rojstva	Nova Gorica 	
Državljanstvo	slovensko 	

Resolucija proti nasilju nad zdravniki

»Ljubljanska izjava srednje- in vzhodnoevropskih
zdravniških zbornic«

**Zdravniške zbornice srednje-
in vzhodnoevropskih držav, prisotne na
sestanku**

Podpisniki:

Zdravniška zbornica Albanije
Zdravniška zbornica Avstrije
Zdravniška zbornica BiH
Zdravniška zbornica Republike Srpske
Zdravniška zbornica Bolgarije
Zdravniška zbornica Hrvaške
Zdravniška zbornica Češke
Nemško združenje zdravnikov
(zveza 17 državnih zdravniških zbornic)
Zdravniška zbornica Kosova
Zdravniška zbornica Makedonije
Zdravniška in zobozdravniška zbornica Poljske
Zdravniška zbornica Romunije
Zdravniška zbornica Srbije
Zdravniška zbornica Slovaške
Zdravniška zbornica Slovenije



Resolucija je bila sprejeta na 24. simpoziju zdravniških zbornic in združenj
zdravnikov iz srednje in vzhodne Evrope, ki je bil v Ljubljani
16. septembra 2017.

Taking into consideration the growing discrepancy between the expectations among the European population of easy access to a wide range of high-quality healthcare services and the capacity of healthcare systems to provide them; the increasing impact of economic forces and financial constraints on the healthcare services and causing lack of workforce in healthcare systems; the fact that it might be difficult for patients to make a distinction between political decisions and healthcare policies, on the one hand, and the competencies and personal responsibilities of healthcare workers on the other; the fact that physicians as a profession in practice in most countries do not enjoy the benefits of national legislation focused on safety in the workplace; all these are resulting in the fact that attacks on healthcare workers and obstruction of healthcare provision are taking place in member states; The representatives of the Central and Eastern European Chambers of Physicians gathered in Ljubljana have adopted the following statement: (1) only a safe healthcare working environment guarantees safe, professional and high-quality healthcare for patients; (2) like everyone else, physicians also have the right to a safe workplace; (3) violence against physicians must be taken very seriously by administrations in all medical facilities and must be dealt with effectively by police, prosecutors and judges; (4) Violence prevention plans have to be developed both at the national level and by healthcare institutions; (5) Incidents of violence must be documented methodically using a reporting system provided by governments and healthcare institutions; (6) a transparent and clear policy of zero tolerance of violence against healthcare professionals must be introduced at all levels of the healthcare sector and this policy should be supported publicly; (7) physicians' training must be enhanced in order to better equip medical professionals to deal with and de-escalate threatening situations;	(8) national and European legislation must provide effective protection for physicians who encounter aggression while fulfilling their professional duty and raise awareness of the vulnerability of physicians, particularly in high-pressure situations. Bearing in mind the significance of the above-mentioned considerations for the safety and well-being of physicians in terms of their impact on the future of the medical professionals and the quality of healthcare services, the signatories of this document urge healthcare professionals, legislators and administrators to work together and to support, promote and expand the safety of physicians in the workplace. The Chambers of Physicians of Central and Eastern European Countries consider the safety of physicians to be an essential factor for ensuring the provision of high-quality healthcare. Ljubljana, 16 September 2017 Central and Eastern European Chambers of Physicians attending the meeting Signatories: Order of Physicians of Albania OPH Austrian Medical Chamber Polish Medical Chamber BpP (Composite association of 10 Polish chambers) The Republic of Serbia Medical Association Slovakian Medical Association Croatian Medical Chamber	Czech Medical Chamber German Medical Association (Federation of 17 state chambers of physicians) Chamber of Physicians of Hungary Doctors' Chamber of Macedonia Polish Chamber of Physicians and Dentists Slovenian College of Physicians Serbian Medical Chamber Slovak Medical Chamber Medical Chamber of Slovenia
--	--	---

Upoštevaljoč

- naraščajoča razhajanja med pričakovanji evropskih prebivalcev glede enostavnega dostopa do širokega nabora visokokakovostnih zdravstvenih storitev in sposobnosti zdravstvenih sistemov za njihovo zagotavljanje;
- da naraščajoč vpliv gospodarskih sil in finančnih omejitev na zdravstvene storitve povzroča pomanjkanje delovne sile v zdravstvenih sistemih;
- dejstvo, da pacienti težko ločijo med političnimi odločitvami in zdravstvenimi politikami na eni strani ter kompetencami in osebno odgovornostjo zdravstvenih delavcev na drugi strani;
- dejstvo, da zdravniški poklic v večini držav v praksi ne uživa prednosti nacionalne zakonodaje, ki se osredotoča na varnost na delovnem mestu;
- da se vse to odraža v dejstvu, da se napadi na zdravstvene delavce in oviranje zdravstvenega varstva odvijajo v državah članicah;

so predstavniki srednje- in vzhodnoevropskih zdravniških zbornic, zbranih v Ljubljani, sprejeli naslednjo izjavo:

1. samo varno delovno okolje v zdravstvu zagotavlja varno, strokovno in visokokakovostno zdravstveno varstvo za paciente;
2. zdravniki imajo enako kot vsi drugi pravico do varnega delovnega mesta;
3. uprave v vseh zdravstvenih ustanovah morajo zelo resno jemati nasilje nad zdravniki, učinkovito ga morajo obravnavati policija, državni tožilci in sodniki;
4. na državni ravni in v zdravstvenih ustanovah morajo biti oblikovani načrti za preprečevanje nasilja;
5. primere nasilja je treba metodično dokumentirati z uporabo sistema poročanja, ki ga zagotovi vlada in zdravstvene ustanove;
6. na vseh ravneh zdravstvenega sektorja je treba vpeljati transparentno in jasno politiko ničelne tolerance glede nasilja nad zdravstvenimi delavci in ta politika mora imeti javno podporo;

7. izboljšati je treba usposabljanje zdravnikov z namenom boljše priprave zdravstvenih delavcev za spopadanje in umiritev ogrožajočih situacij;
8. državne in evropske zakonodaje morajo zagotoviti učinkovito zaščito za zdravnike, ki doživijo nasilje med opravljanjem svoje poklicne dolžnosti, ter povečati ozaveščenost o ranljivosti zdravnikov, zlasti v situacijah, v katerih so pod velikim pritiskom.

Upoštevaljoč pomembnost zgoraj navedenih premislekov za varnost in dobro počutje zdravnikov z vidika njihovega vpliva na prihodnost zdravniških poklicev in kakovosti zdravstvenih storitev, podpisniki tega dokumenta pozivajo zdravstvene delavce, zakonodajalce in upravne uslužbence k skupnemu delu ter podpori, spodbujanju in povečanju varnosti zdravnikov na delovnem mestu.

Zdravniške zbornice srednje- in vzhodnoevropskih držav menijo, da je varnost zdravnikov ključni dejavnik za zagotavljanje visokokakovostne zdravniške oskrbe.

Ljubljana, 16. september 2017

Iz dela zbornice

Prenos registra zasebnih zdravnikov

Dne 17. decembra 2017 je začel veljati Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17), ki je Zdravniški zbornici Slovenije odvzel pristojnost vodenja registra zasebnih zdravnikov.

V skladu z novo ureditvijo **register zasebnih zdravnikov od 17. januarja 2018 dalje vodi Ministrstvo za zdravje**, zato člane vljudno pozivamo, da se z vprašanji v zvezi z registrom zasebnih zdravnikov obrnejo na ministrstvo.

Poziv za koordinatorja sekundariata

Rok za prijavo na Javni poziv za imenovanje koordinatorja sekundariata se **podaljšuje za dva meseca, to je do 1. 8. 2018**. Na poziv za imenovanje koordinatorja sekundariata se lahko prijavi kandidat, ki ima **najmanj pet let izkušenj** kot nadzorni mentor in je **priznan strokovnjak** na svojem področju.

Kandidati morajo vlogi priložiti svoj življenjepis in predlog oziroma vizijo usposabljanja za sekundariat.

Vloge z dokazili pošljite do 1. 8. 2018 po pošti na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, s pripisom: »Javni poziv za imenovanje koordinatorja za sekundariat«, ali na elektronski naslov: gp.zzs@zss-mcs.si.

Določitev odgovornih nosilcev zdravstvene dejavnosti

Zdravniška zbornica Slovenije je na **Zdravstveni inšpektorat RS (ZIRS)** 15. maja 2018 naslovila dopis, da je bila seznanjena z zahtevo zdravstvenih inšpektorjev, po kateri bi morali izvajalci zdravstvene dejavnosti

sti do **17. junija 2018 podati vloge na Ministrstvo za zdravje za uskladitev dovoljenj za opravljanje dejavnosti**, in sicer z določitvijo vrst zdravstvenih dejavnosti, ki jih opravljajo, in določitvijo t. i. odgovornih nosilcev zdravstvene dejavnosti.

Inšpektoratu je zbornica podala vse pravne podlage in pojasnila, da ta rok še ni nastopil. Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K) namreč določa triletni rok, v katerem morajo izvajalci podati vlogo za dopolnitev izdanih dovoljenj z določitvijo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti. **Ker je ZZDej-K začel veljati 17. decembra 2017, se ta rok izteče 17. decembra 2020.** Izvajalci zdravstvene dejavnosti imate pravico, da ta rok v celoti izkoristite, kar pomeni, da lahko vlogo v skladu z zakonom vložite tudi na zadnji dan roka.

Prav tako se »Pravilnik o vrstah zdravstvene dejavnosti, za katere se izdaja dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti«, trenutno nahaja v medresorskem usklajevanju in na Službi Vlade RS za zakonodajo, torej pravilnik za izvajanje te določbe še ni bil sprejet. Vloge za določitev vrste zdravstvene dejavnosti bo potrebno podati v roku 6 mesecev po sprejemu pravilnika (in ne do 17. junija 2018).

ZIRS smo predlagali, da podajo inšpektorjem, ki izvajajo neposredne nadzore, ustrezno pojasnilo, kdaj nastopijo zakonsko določeni roki za uskladitev že izdanih dovoljenj izvajalcev za opravljanje zdravstvene dejavnosti in do kdaj morajo izvajalci te obveznosti izpolniti. **Zaprosili smo jih tudi, da nas seznanijo s svojo odločitvijo.**

12. Evropski dan medicinskega prava

29. junija 2018 bo na Dunaju potekal 12. Evropski dan medicinskega prava. Tokratna osrednja tema bo Evropske integracije na področju zdravstva.

KZO o potrebnih reformah

Po seji **Koordinacije zdravniških organizacij (KZO)**, ki je bila v **torek, 5. junija 2018, so se predsedniki** vseh štirih zdravniških organizacij na srečanju z novinarji odzivali na aktualno temo: **volilni rezultat s poudarkom na ukrepih, ki jih zdravniške organizacije pričakujejo od nove vladne ekipe.**

Vsi štirje predsedniki zdravniških organizacij: **dr. Zdenka Čebašek - Travnik**, predsednica Zdravniške

| Pomen središčne vloge zdravnikov

Evropske zdravniške organizacije so izpostavile pomen središčne vloge zdravnikov pri diagnozi, zdravljenju in koordinaciji multidisciplinarne nege.

Visokokakovostno zdravstveno varstvo zagotavljajo kompleksne ekipe zdravstvenih delavcev, izmed katerih vsak zagotovi edinstveni prispevek k najboljši negi vsakega pacienta. V srcu tega se nahaja razmerje med zdravnikom in pacientom. Natančna diagnoza za posameznega pacienta in komunikacija s pacientom kot posledica te diagnoze sta ključna koraka pri negi pacienta. Z medicinskim izobraževanjem zdravnik pridobi znanje ter praktične in komunikacijske sposobnosti, ki so ključnega pomena pri preprečevanju, diagnostiki in zdravljenju bolezni. Posamezne korake in postopke na poti do natančne diagnoze in ustreznega zdravljenja je mogoče varno prenesti na druge zdravstvene delavce, ki pri delu uporabljajo jasne smernice. Vendar pa samo popolno medicinsko izobraževanje zagotavlja celostno razumevanje, ki je ključ do ustrezne koordinacije nege v ekipah številnih zdravstvenih delavcev.

Spodaj podpisane evropske zdravstvene organizacije poudarjajo pomen središčne vloge zdravnikov pri koordinaciji multidisciplinarne nege zaradi dveh razlogov:

1. Sprejeta je najboljša praksa, da diagnosticiranje in zdravljenje potekata znotraj celostne mreže nege, ki jo vodi in koordinira zdravnik. Nega, ki poteka brez medicinske diagnoze in ustreznega zdravljenja, ki

ga je določil zdravnik, ogroža kakovost in varnost zdravstvenega varstva.

2. V vseh evropskih državah so zdravniki v središču nudenja zdravstvenega varstva, čeprav tudi zdravstvene organizacije, zaposleni in podporni sistemi nosijo odgovornost za zagotavljanje ustreznih virov in pogojev. Če v središču mreže nudenja nege ni zdravnika, postane odgovornost za diagnozo in zdravljenje nejasna.

Verjamemo, da bodo države članice Evropske unije in evropske institucije še naprej zagotavljale, da bo organizacija zdravstvenega varstva tudi v prihodnje temeljila na kliničnih mrežah, razvitih okoli središčne vloge zdravnikov.

Izjavo je podpisalo devet organizacij:

- Evropsko združenje bolnišničnih zdravnikov (AEMH)
- Evropski svet medicinskih naročil (CEOM)
- Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME)
- Evropska delovna skupina zdravnikov in specialistov v brezplačnih ambulantah (EANA)
- Stalna delovna skupine evropskih mladih zdravnikov (EJD)
- Evropsko združenje študentov medicine (EMSA)
- Evropska federacija plačanih zdravnikov (FEMS)
- Evropska zveza splošnih zdravnikov (UEMO)
- Evropska zveza zdravnikov specialistov (UEMS)

zbornice Slovenije, Konrad Kuštrin, predsednik Fidesa – Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, **prof. dr. Radko Komadina**, predsednik Slovenskega zdravniškega društva, in **Igor Dovnik**, predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, so poudarili, **da je ključno, da bo nova vlada reformna in bo takoj začela z delom**, saj je zaradi negativnih posledic zakonodajnih sprememb v času vlade dr. Mira Cerarja veliko nakopičenih težav. Čakalne dobe so ena teh, vsem vidnih posledic.

Izpostavili so, da je **z reformo zdravstva nujno zagotoviti ustre-**

zne pogoje dela za zdravnike, da bodo lahko zagotavljali kakovostno in varno oskrbo bolnikov.

Nujna je reorganizacija javnih zdravstvenih zavodov. Zavzemali pa se bodo tudi za izvzem zdravnikov in zobozdravnikov iz sistema plač v javnem sektorju.

Posnetek je dostopen na https://www.youtube.com/watch?v=Qkyoq06c_aE&feature=youtu.be

S specializanti o vlogi zbornice

V sredo, 6. junija 2018, se je okoli 25 specializantov družinske medicine

udeležilo seminarja **Zdravstveni sistem in sodelovanje med različnimi nivoji v zdravstvu**. Na seminarju so se seznanili tudi z vlogo zdravniške zbornice v slovenskem zdravstvenem sistemu. O Zdravniški zbornici Slovenije – predvsem njeni skrbi za zdravnike in njeni širši vlogi za razvoj zdravstva – jim je spregovorila **predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik**.

POMEMBNO: Aktivna privolitev za obveščanje

Na elektronske in poštne naslove ste doslej **prejemali tudi druga pomembna obvestila**: informacije o prostih delovnih mestih, informacije in vabila na pomembna strokovna izobraževanja, konference in simpozije drugih organizatorjev ter druga strokovna obvestila in informacije komercialne narave.

Od 25. maja 2018 naprej je za vsa ta obvestila potrebna vaša aktivna privolitev, zato ste 24. maja 2018 na svoj elektronski naslov prejeli obvestilo z naslovom: **Pomembno obvestilo: Nova pravila glede varstva osebnih podatkov po GDPR** – z zaprosilom, da nam posredujete privolitev, na osnovi katere vas bomo tudi v prihodnje lahko obveščali o vseh prej naštetih pomembnih vsebinah.

Zelo veliko vas je privolitev že posredovalo, za kar se vam zahvaljujemo. **Vsi tisti, ki tega še niste storili, pa nam svoje strinjanje še vedno lahko sporočite** preko prej omenjenega e-sporočila, ki ste ga prejeli, in posebnega gumba, ki vodi do ustreznega obrazca za oddajo dovoljenja. Če e-pošte niste prejeli, nam to prosimo sporočite na: podpora@zzs-mcs.si in vam bomo posredovali sporočilo za podajo soglasja za obveščanje.

V prihodnje pa boste svoje privolitve za posredovanje obvestil lahko urejali tudi v svojem profilu, o čemer vas bomo v kratkem obvestili.

Splošna uredba o varstvu podatkov (GDPR)

V petek, 25. maja 2018, se je začela uporabljati Splošna uredba o varstvu podatkov (GDPR), ki določa nova pravila glede varstva osebnih podatkov. Zbornica je zato že pred tem pristopila k vsem potrebnim ukrepom za usklajitev svojega delovanja z GDPR.

Kot določa statut, je delo zbornice javno, kar zbornica zagotavlja tako, da svoje člane neposredno obvešča o zadevah iz svojega poslovanja, skladno z zakonom in akti zbornice (14. člen statuta).

V skladu s tem boste kot člani zbornice še naprej prejemali mesečno glasilo Zdravniške zbornice Slovenije – strokovno revijo Isis, elektronski glasili – tedenski Bilten Zdravniške zbornice Slovenije in zobozdravniki tudi mesečni Bilten zobozdravnikov – ter druga obvestila o delovanju in aktivnostih zbornice: vabila na izobraževanja, ki jih organizira zbornica, ter vabila na pogovorne, kulturne, literarne in druge dogodke in prireditve.

Objavljeni obrazci

Zaradi usklajitve poslovanja zasebnih izvajalcev zdravstvenih

storitev s Splošno uredbo o varstvu podatkov (GDPR) je Zdravniška zbornica Slovenije že naročila izdelavo obrazcev, ki so pripravljeni posebej za izvajalce zdravstvene dejavnosti. Dostopni so vam na spletni strani <https://www.zdravnikskazbornica.si/zbornica-za-vas/varstvo-osebni-podatkov---obrazci> za člane, kamor dostopate preko vašega gesla.

Pooblaščen oseb za varstvo podatkov

Zdravniška zbornica Slovenije je doslej pridobila ponudbi dveh ponudnikov za pooblaščen oseb za varstvo podatkov. Tisti, ki bi želeli najeti pooblaščen oseb za varstvo podatkov, se lahko za informacije obrnete neposredno na Info hišo, d.o.o., s katero boste lahko tudi neposredno sklenili pogodbo. E-pošta: tanja@info-hisa.si, telefon: 051 312 902.

Prav tako smo prejeli ponudbo odvetnice Simone Marko, ki je dostopna na intranetni povezavi <https://www.zdravnikskazbornica.si/zbornica-za-vas/varstvo-osebni-podatkov---obrazci>, lahko pa se obrnete neposredno na e-naslov: odvetnica.marko@siol.net.

| Obvladovanje stresa v zdravniški službi

Zdravniška zbornica za člane izvaja številne delavnice in druge aktivnosti za obvladovanje stresa ob kriznih dogodkih v zdravniški službi.

1. Zdravniški ombudsman:

Obremenjenost zdravnikov, ki predano in nesebično pomagata pacientom, se iz dneva v dan povečuje, zato je v porastu potreba, da tudi sami kdaj sprejmete pomoč. Pogosto zadošča že odkrit pogovor z izkušenim kolegom. Z njegovo predvsem človeško oporo in nasvetom postanejo situacije, ki se zdijo v določenem trenutku težke in zapletene, rešljive. Trije izkušeni zdravniki, ki so prevzeli vlogo zdravniškega ombudsmana, so vam tudi za povsem anonimen pogovor po telefonu ali anonimen osebni pogovor na voljo vsak mesec v treh terminih. Na pogovor po telefonu ali obisk se naročite s klicem na številko: 01 30 72 100 (recepција zdravniške zbornice) ali po elektronski pošti: zdrom@zzs-mcs.si, lahko tudi preko vašega povsem anonimnega elektronskega naslova. Več o tem najdete na: <https://www.zdravni->

[skazbornica.si/prijava?ReturnUrl=%2Fzbornica-za-vas%2Fzdravniški-ombudsman](https://www.zdravni-skazbornica.si/prijava?ReturnUrl=%2Fzbornica-za-vas%2Fzdravniški-ombudsman)

2. Srečanja podporne skupine Zaupno – dostopno – kolegi-

alno: Skupina se srečuje vsak tretji torek v mesecu ob 17.00. Namen skupine je skupaj razmišljati, kako se odzvati na vse izzive, ki jih sedanjost postavlja pred nas. Skupino vodi prim. Darja Boben Bardutzky, dr. med., program in prijavnico najdete na: www.domusmedica.si

3. Srečanja skupine za osebno-

stno rast: Skupina se srečuje vsako prvo sredo v mesecu ob 16.00. Vsebinsko so srečanja posvečena dopolnjevanju veščin komuniciranja. Končni cilj je obvladati dogovor v konfliktnih situacijah tako v službi kot doma. Teoretični del izhaja iz nevrolingvističnega programiranja, asertivnosti in realitetne teorije. Srečanja vodi ga. Metka Komar, program in prijavnico najdete na: www.domusmedica.si

4. Mediacija:

Zbornica se pripravlja na izvajanje mediacij, obja-

vljen je bil javni poziv zainteresiranim osebam za vpis v seznam mediatorjev pri ZKS. Več o tem najdete na: <https://www.zdravni-skazbornica.si/zbornica-za-vas/mediacija>

5. Delovna skupina Ne dopu-

ščajmo nasilja: Člani skupine so pripravili raziskavo o nasilju nad zdravniki, ki je v fazi obdelave rezultatov. V pripravi so smernice in izobraževanja s tega področja, ki bodo ponujeni članom ZKS.

6. Delavnice:

Jeseni bomo vnovič razpisali delavnice **Obvladova-**

nje stresa ob kriznih dogod-
kih v zdravniški službi, na katerih se udeleženci seznajajo s travmatskimi dogodki v zdravstvu, različnimi vrstami pomoči po kriznem dogodku, s skupinsko psihosocialno pomočjo po kriznih dogodkih in razbremenilnimi pogovori, ki jih na delavnici tudi izkusijo.

7.

Z vsemi naštetimi aktivnostmi vam omogočamo pomoč in podporo, kadar jo potrebujete. Veseli bomo, če boste informacijo o tem delili tudi z drugimi člani in članicami zbornice.

Najboljši klinični učitelj za leto 2017

6. junija je v povsem polni Modri dvorani Domus Medica potekala letošnja že druga svečana podelitev licenčnih listin Zdravniške zbornice Slovenije zdravnikom in zobozdravnikom. Tokratni dogodek je bil še pose-



Foto: Milan Kokalj

bej slovesen, saj je 12 najboljših mentorjev po anketi med specializanti, izvedeni septembra lani, prejelo nazive najboljši klinični učitelj za leto 2017.

Nazive z zahvalo za izjemno in predano mentorstvo mladim bodočim zdravnikom so prejeli:

- doc. dr. Vojko Berce, dr. med.,
 - asist. dr. Jernej Breclj, dr. med.,
 - Marija Iča Dolenšek, dr. med.,
 - prim. Matej Marinšek, dr. med.,
 - dr. Minca Mramor, dr. med.,
 - doc. dr. Gregor Novljan, dr. med.,
 - doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.,
 - asist. dr. Peter Poredoš, dr. med.,
 - asist. Gregor Prosen, dr. med.,
- FEBEM,

- izr. prof. dr. Borut Škodlar, dr. med.,
- doc. dr. Nataša Toplak, dr. med.,
- izr. prof. dr. Janez Zidar, dr. med.

Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Zdenka Čebašek - Travnik je v uvodnem nagovoru pred podelitvami povedala: »Želim si, da bi mentorsko delo znova postalo vrednota, ob kakršni je odraščala naša generacija. Da bi mentorji in mentorice v vlogi kliničnih učiteljev z veseljem in s potrebno odgovornostjo prenašali znanje, izkušnje in poklicno etiko na mlajše rodove.«

Nazive najboljši klinični učitelj za leto 2017 sta mentorjem podelili in jim ob tem čestitali ter zaželeli uspešno mentorstvo še naprej predsednica zdravniške zbornice **dr. Zdenka Čebašek - Travnik** in **mag. Du-bravka Bračička Vidmar, dr. med.**, namestnica predsednika Svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov.

Sledila je svečana podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu. **Listine je prejelo 45 doktorjev medicine in 9 doktorjev dentalne medicine.**

Camerata Medica s solisti navdušila občinstvo

V četrtek, 24. maja 2018, ob 19. uri smo v Domus Medica uživali ob **vrhunski klasični glasbi na koncertu zdravniškega orkestra Camerata Medica s solisti: Alešem Christianom Mihelčem, Nadio Ternifi in Sanjo Zupanič.**

Udeležence je nagovorila predsednica zbornice **dr. Zdenka Čebašek - Travnik**, ki je poudarila pomembnost srečevanja tudi ob sproščenih dogodkih, kot so koncertni večeri, ter na koncu koncerta dirigentu maestro Francu Avseneku, orkestru in solistom čestitala za izjemno izvedbo.

Slišali smo dela *M. A. Charpentierja*: Koncert za štiri viole in komorni orkester, *J. S. Bacha*: Kantata št. 51 za trobento in sopran, *F. Schuberta* in *L. Delibesa*. Glasbeniki so navdušili občinstvo in poželi glasen aplavz.

Tokratni koncertni večer je bil tudi humanitarno obarvan. Posvečen je bil zbiranju denarnih sredstev za nakup otroških vozičkov za otroke v begunskih centrih na otoku Lezbos.

Humanitarno akcijo organizira zobozdravnik Jure Poglajen, ki je v uvodu z udeleženci delil svoje vtise po vrnitvi z grškega otoka, kjer so

begunskim družinam že razdelili 300 otroških vozičkov. Več informacij o nadaljevanju akcije lahko pridobite na: otrokom.sveta@gmail.com



Foto: Janez Platiše

Devet medicinskih dosežkov štajerske regije

Zdravniška zbornica Slovenije je v sodelovanju s časopisno hišo Večer in v okviru projekta Štajerski zdravnik leta na natečaj za medicinski dosežek štajerske regije prejela devet vlog različnih medicinskih specialnosti: od intenzivne in urgentne medicine, pediatrije, preventivnih programov do urologije in ortopedije. Prijave so prišle tako iz bolnišnic kot zdravstvenih domov.

Dosežki so res izjemni, številnim pacientom so rešili življenje ali pa bistveno izboljšali zdravje, olajšali rehabilitacijo oz. jih prej pripeljali do ustrezne diagnoze ali zaščitili pred nevarno okužbo, zato objavljamo kratke povzetke vseh devetih dosežkov. Vse smo tudi povabili, da dosežke predstavijo v daljših strokovnih člankih, zato verjamemo, da bomo v prihodnjih številkah začeli z objavo serije teh člankov.

Uporaba mezenhimskih matičnih celic pri zdravljenju hondralnih in osteohondralnih poškodb

Uporaba mezenhimskih matičnih celic (MMC) pri zdravljenju hondral-

nih in osteohondralnih poškodb je inovacija, ki omogoča bolnikom najnaprednejši (»up-to-date«) način zdravljenja osteohondralnih poškodb z namenom izboljšane regeneracije hrustančnega tkiva.

Nosilec dosežka je **Matevž Kuhta, dr. med., specialist ortopedske kirurgije** z Oddelka za ortopedijo UKC Maribor.

Na Ortopedskem oddelku UKC Maribor so izolirane hrustančne poškodbe zdravili le z mikrofrakturami. Zdaj pa je za bolnike, ki izpolnjujejo kriterije oz. indikacije, mogoča tudi izolacija in aplikacija mezenhimskih matičnih celic na ustreznem nosilcu – na membrani ali tekočem nosilcu, ki ga injicirajo znotraj istega operativnega postopka. Metoda vsekakor predstavlja novost in velik korak naprej pri zdravljenju hrustančnih poškodb.

V svetu se aplikacije MMC pri zdravljenju osteohondralnih poškodb uporabljajo vedno pogosteje. Na omenjen način nadomeščajo do sedaj uveljavljene metode, kot so implantacije umetno vzgojenih hondrocitov, saj so za slednjo potrebni dražji postopki, ki vključujejo izolacijo hondrocitov, njihovo kultiviranje v laboratoriju, poleg tega pa še dvostopenjski operativni poseg.

Minimalno invazivni operativni poseg na stopalu

Minimalno invazivni operativni poseg na stopalu je v regiji prav tako inovacija, saj se za posege na stopalu doslej tak poseg ni uporabljal. Bistvena prednost je, da se čas rehabilitacije razpolovi.

Nosilec dosežka je **asist. dr. Matjaž Merc, dr. med., specialist ortopedske kirurgije** z Oddelka za ortopedijo UKC Maribor.

Pri težji deformaciji stopala in prstov na stopalu je pogosto potrebno izvesti operativni poseg z namenom korekcije deformacij in odprave bolečine. Po klasičnem posegu je okrevanje običajno zelo dolgotrajno predvsem zaradi večmesečnega otekanja stopala, dolgotrajne pooperativne bolečine in upočasnjene celjenja nekaterih regij stopala.

Na Oddelku za ortopedijo UKC Maribor so zato obstoječe klasične metode operativnega zdravljenja nadgradili z minimalno invazivno metodo, s katero celoten postopek operacije izvedejo skozi nekaj luknjic. Za tak postopek uporabljajo posebno napravo, s katero režejo (žagajo) kost. Celoten postopek nadzorujejo z



rentgenskim aparatom, trajanje operacije pa je primerljivo ali celo krajše od klasične metode.

Glavna prednost je, da s to metodo ostane med operacijo večina mehkih tkiv nad kostjo nedotaknjenih. Rezultat je bistveno hitrejša rehabilitacija, saj se čas pooperativnega otekanja prepolovi na v povprečju do 3 mesece, pacienti pa so že po 6 do 8 tednih sposobni vrnitve tudi na stoječe delovno mesto. Metoda predstavlja revolucijo stopalne kirurgije z boljšimi srednjeročnimi rezultati.

Uvedba sistema prvih posredovalcev – prostovoljnih gasilcev – na področju NMP Maribor

V Sloveniji letno oživljajo približno 1000 bolnikov v srčnem zastoju. Smrtnost po srčnem zastoju je izredno visoka in še veliko manjše je število bolnikov, ki so po srčnem zastoju odpušteni iz bolnišnice. Statistično pacient 10 minut po nastopu srčnega zastoja, če ni deležen temeljnih postopkov oživljanja in defibrilacije, nima več možnosti za preživetje. Zato so se v svetu in pri nas izoblikovale različne pobude, kako zvišati odstotek nujenja temeljnih postopkov oživljanja (TPO) s strani »prvih posredovalcev«. V ruralnih okoljih so to lahko pripadniki prostovoljnih gasilskih društev (PGD).

Doc. dr. Matej Strnad, dr. med., spec. druž. in urg. med., s sodelavci iz OE NMP ZD dr. Adolfa Drolca Maribor (zaposlenimi zdravniki in reševalci ter gostujočimi specializanti urgentne medicine) je od junija 2014 **usposobil približno 350 prostovoljnih gasilcev iz 23 okoliških PGD.** Ta projekt je vrnil možnost preživetja tudi žrtvam srčnega zastoja zunaj mesta, ki prej v povprečju skorajda niso imele statistične možnosti preživetja. Zdaj je ta možnost v povprečju vsaj 50-odstotna.



Uvedba delavnic temeljnih postopkov oživljanja (TPO) za učence mariborskih osnovnih šol

V Sloveniji kljub vloženim naporom v izobraževanje laikov o prvi pomoči le pri vsakem tretjem srčnem zastoju očividci začno oživljanje pred prihodom medicinske ekipe. Da bi to statistiko izboljšali in približali nekaterim skandinavskim državam, kjer laiki začno oživljanje v več kot 70 odstotkih primerov, bi lahko ključno vlogo odigrali usposobljeni laiki, med katerimi so tudi otroci.

V sodelovanju z Mestno občino Maribor so **inštruktorji organizacijske enote Nujne medicinske pomoči Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor** v šolskem letu 2016/2017 začeli izvajati **delavnico temeljnih postopkov oživljanja in uporabe avtomatskega zunanjega defibrilatorja (TPO z AED) za devetošolce mariborskih osnovnih šol.** V tem šolskem obdobju je bilo uspešno izvedenih 10 tečajev, ki so pokazali, da je projekt smiseln in da je interes zanj velik.

V letu 2017/2018 so izobraževanje razširili še na učence sedmih razredov osnovnih šol. Prijavilo se je 14 osnovnih šol in tako so v letošnjem letu izvedli izobraževanje kar v 27 razredih



sedmošolcev in 24 razredih devetošolcev. V tekočem šolskem letu so za TPO z AED izobrazili okoli 1200 osnovnošolcev.

Projekt Zdravo v naravo – Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu po znižani ceni



Vodstvo Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor je leta 2012 začelo, kot prvi pobudnik v celotni državi, z **akcijo ozaveščanja in zaščite pred klopnim meningoencefalitisom (KME) za štajersko regijo**. Rezultati akcije dokazujejo, **kako pomembna spodbuda cepljenju je akcijska cena**. Prvo leto akcije se je cepilo manj kot 100 oseb, v letu 2017 že 1.708, letos pa še dvakrat več – 3.404.

Klopni meningoencefalitis je bolezen, ki jo povzroča virus iz družine *Flaviviridae* in se kaže z znaki vnetja osrednjega živčevja. Bolezen običajno poteka v različnih fazah, lahko pusti trajne posledice ali se konča celo s smrtjo. **V Sloveniji je precepljenost prebivalstva zelo nizka in se ocenjuje na okoli 12,4 %**. Žal se vse premalo ljudi odloča za samoplačniško cepljenje proti KME, kljub težkemu poteku bolezni.

Projekt Zdravo v naravo – Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu z ustrezno organizacijo lahko postane nacionalni projekt v vseh regijah Slovenije. Tako menijo in za to si bodo prizadevali v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor. Takšne akcije so pozitivne, saj finančni vidik pri prostovoljnem cepljenju proti KME ni zanemarljiv.

Uvedba veno-venskega ECMO

Od leta 2017 veno-vensko zunajtelesno membransko oksigenacijo – veno-venski ECMO izvajajo na Oddelku za intenzivno interno medicino (OIIM), ki je samostojna organizacijska enota v sklopu Klinike za interne bolezni Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Je reševalna terapija pri najtežjih oblikah akutne dihalne odpovedi. Glavna prednost je izboljšanje preživetja pri najtežje bolnih za več kot 20 odstotkov. Venovenski ECMO je zahtevna metoda, za katero je potreben uigran tim zdravnikov in medicinskih sester s predhodnim večtedenskim usposabljanjem. Pomeni izjemno invaziven in agresiven pristop do cirkulacije, stalno vzdrževanje ustrezne antikoagulacije in s tem tveganja za krvavitve in druge zaplete. Tim za uporabo

veno-venskega ECMO vključuje celoten kolektiv zdravnikov in sester v OIIM. **Sestavlja ga šest zdravnikov specialistov: dr. Andrej Markota, dr. med., Barbara Kit, dr. med., mag. Franci Svenšek, dr. med., dr. Martin Marinšek, dr. med., prim. Borut Kamenik, dr. med., prof. dr. Andreja Sinkovič, dr. med., in 36 izjemno usposobljenih večinoma diplomiranih medicinskih sester**.

Veno-venska zunajtelesna membranska oksigenacija (ECMO) je metoda zunajtelesne izmenjave plinov, ki se uporablja za zdravljenje hude akutne dihalne odpovedi z respiratorno acidozo navkljub sodobni mehanični ventilaciji, uporabi dušikovega oksida in obratovanju bolnika na trebuh v prvih treh dneh bolezni. Venovenski ECMO predstavlja reševalno metodo za zdravljenje kritično bolnih s hudo akutno dihalno odpovedjo, nastalo pri neposredni okvari pljuč zaradi okužbe – pljučnice ali aspiracije želodčne vsebine ali posredne okvare pljuč zaradi sepse, vnetja trebušne slinavke itd.

Glede na podatke ELSO je preživetje bolnikov, ki so imeli akutno dihalno odpoved, neodzivno na standardno terapijo, vendar zdravljenih z venovenskim ECMO, ob odpustu 59 %. Njihove prve izkušnje iz leta 2017 kažejo podobne rezultate.



Uvedba robotsko asistirane kirurgije v dejavnost slovenske urologije



V Splošni bolnišnici Celje so leta 2010 prvi in za zdaj edini v Sloveniji v svojo operacijsko dejavnost uvedli robotsko asistirano kirurgijo, ki jo izvajajo z robotskim sistemom da Vinci. Metodo je v Slovenijo pripeljal **Sandi Poteko, dr. med., specialist urologije, predstojnik Urološkega oddelka Splošne bolnišnice Celje**, in ima odlične rezultate, s katerimi se na tem področju lahko primerja z najboljšimi svetovnimi centri robotsko asistirane kirurgije.

Robotsko asistirana metoda odstranitve za rakom obolele prostate se tudi v svetu čedalje bolj uveljavlja in prevzema prednost pred klasično in pred laparoskopsko metodo. Takšen operativni poseg za pacienta pomeni manj bolečin, transfuzij, zapletov in brazgotin, krajše bivanje v bolnišnici, hitrejšo vrnitev v normalno aktivnost ter boljše ali vsaj enake rezultate zdravljenja, kot se dosegajo z drugimi operativnimi metodami.

Od 11. maja 2010, ko je bila opravljena prva robotska operacija, so do konca marca 2018 opravili 1.764 robotsko asistiranih operacij, od tega 1.715 operacij na področju urologije. Število posegov je bilo zaradi učne krivulje v prvih letih manjše, zadnja

leta pa v Celju opravijo 300 posegov letno (v letih 2016 in 2017).

Pacienti so iz bolnišnice praviloma odpušteni drugi ali tretji dan po operaciji, čez tri dni pa se vrnejo na pregled in odstranitev urinskega katetra ter kožnih šivov na petih vstopnih ranicah.

Leta 2014 so v Splošni bolnišnici Celje začeli robotsko asistirano kirurgijo uvajati tudi na področje

abdominalne kirurgije, kjer izvajajo operacije pacientov z rakom na debelem črevesu in danki. V bolnišnici pa obstaja tudi strokovni interes po širitvi robotske kirurgije na področje ginekologije in otorinolaringologije.

Implantacija individualno izdelanega kolčnega vsadka pri revizijskih operacijah kolka

Implantacija individualno izdelanega kolčnega vsadka pri revizijskih operacijah kolka, ki jo izvaja **Andrej Moličnik, dr. med.**, specialist ortopedske kirurgije in **novi predstojnik Ortopedskega oddelka UKC Maribor**, je inovativna in najnaprednejša metoda zdravljenja velikih kostnih defektov medenične kosti z metodo izgradnje proteze po meri bolnika. Izgradnja proteze je rezultat domačega znanja **in je plod sodelovanja s strokovnjaki s Fakultete za strojništvo v Mariboru.**

Pri tej metodi s pomočjo CT-globinskega slikanja in rekonstrukcije opravijo računalniško analizo obsežnega kostnega defekta, nato pa sledi



načrtovanje in izdelava optimalnega, po meri izdelanega vsadka s pomočjo 3D-tiskalnika. Takšen vsadek omogoča optimalno nadomestitev kostnih defektov v medenični kosti, poleg tega pa tudi optimalno rekonstrukcijo anatomije in biomehanike kolčnega sklepa ter varno fiksacijo vsadka.

Do sedaj so na Ortopedskem oddelku UKC Maribor po tej metodi uspešno operirali osem bolnikov.

Implantacija individualno izdelanega kolčnega vsadka se uporablja, kadar je zaradi večjega defekta potrebna rekonstrukcija kolčnega sklepa – z metodo izgradnje proteze po meri bolnika. Omenjena metoda zagotovo predstavlja novost in velik napredek pri revizijskih endoprotetičnih operacijah kolka, saj zagotavlja boljši funkcionalni rezultat, s tem pa tudi daljšo življenjsko dobo omenjene proteze.

Center za motnje spanja otrok in mladostnikov

Po ocenah naj bi imelo težave s spanjem 10–35 odstotkov otrok in mladostnikov. 1. januarja 2017 je v okviru **Otroškega oddelka Splošne bolnišnice Celje pod vodstvom predstojnice dr. Barbare Gnidovec Stražisar, dr. med.**, začel delovati prvi in edini center za motnje spanja otrok in mladostnikov v Sloveniji. Center vključuje Ambulanto za motnje spanja otrok in mladostnikov ter Laboratorij za motnje spanja otrok in mladostni-



kov. V laboratoriju so v letu 2017 posneli preko 20 celonočnih PSG-preiskav spanja pri otrocih in mladostnikih ter postavili diagnozo narkolepsije tip 1 pri dveh novoodkritih otrocih, od katerih je imel najmlajši komaj sedem let in pol. Do delovanja centra je bila diagnoza narkolepsije s katapleksijo postavljena v pediatričnem obdobju le pri treh bolnikih.

Težave s spanjem so globalna epidemija, ki ogroža zdravje in kakovost življenja že skoraj 45 odstotkov svetovne populacije. Spanje je pomemben fiziološki proces in biološka nuja, saj vpliva na duševno, telesno in čustveno zdravje odraslih in otrok.

Mednarodna klasifikacija spanja razlikuje več kot 80 različnih motenj

spanja. Številne se lahko pojavljajo že pri otroku in mladostniku, kar nekaj izmed njih pa je celo specifičnih za pediatrično obdobje. Večino motenj spanja je mogoče preprečiti ali uspešno zdraviti. Zato je odkrivanje in ustrezno zdravljenje motenj spanja pri otroku in mladostniku izrednega pomena za preprečevanje kratkoročnih in dolgoročnih posledic pomanjkanja spanja. Obravnava otrok in mladostnikov z motnjami spanja poleg natančnega pregleda v ambulantni za motnje spanja, kjer pogosto poteka tudi osnovna vedenjsko-kognitivna terapija in svetovanje glede ustrezne higiene spanja, pogosto vključuje tudi laboratorijsko diagnostiko.



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

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

Registracija v treh korakih

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

Registracija
Elektronska pošta

Datum rojstva

Geslo

Ponovitev gesla

Sprejem pri predsedniku RS Borutu Pahorju

Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med., spec. ped., Dutovlje

Dne 20. 4. 2018 je predsednik Pahor sprejel predstavnike primarnih pediatrov. V uvodu poročila za javnost so v kabinetu predsednika zapisali: »Kolektivna imunost in zaščita vseh prebivalcev pred nalezljivimi boleznimi morata biti splošen cilj Republike Slovenije.«

Predsednik je sprejel predstavnice in predstavnika **Sekcije za primarno pediatrijo**, ki deluje v okviru Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva, ter predstavnico Projekta Imuno Društva študentov medicine Slovenije. Ta pogovor o problematiki cepljenja je bil pripravljen ob uvodu v evropski in svetovni teden cepljenja, ki je potekal od 24. do 30. aprila pod globalnim geslom **»Cepljenje deluje – za zaščito zdravja v vseh starostnih obdobjih«**.

Predsednik je v pogovoru izrazil podporo in naklonjenost prizadevanjem zdravniške stroke glede pomena cepljenja v sodobnem času. Sogovorniki so se strinjali, da so otroci posebna in izjemno ranljiva družbena skupina. »Naloga države je, da pripravi ustrezno zakonodajo in ukrepe in tako najboljše poskrbi za zaščito in

varnost otrok ter pogoje za njihov zdrav razvoj. Ključno pa je, da se zaskrbljenim staršem ponudi ustrezne strokovno argumentirane odgovore na njihove skrbi in dileme,« je dejal predsednik Pahor.

Predstavniki in predstavnice primarnih pediatrov so predsedniku države potrdili domnevo, da ima Slovenija še vedno enega najboljših sistemov za zagotavljanje zdravstvene oskrbe otrok in mladostnikov, tako v preventivnem kot v kurativnem smislu. Pisno gradivo za sprejem so dopolnili še z dokumentom »The ECPCP Velenje Statement«, ki je nastal 21. oktobra 2017 na srečanju Evropske konfederacije primarnih pediatrov v Velenju. Pri njegovem nastanku so sodelovale tudi slovenske predstavnice. Dokument vsebuje priporočila evropskim primarnim pediatrom, drugemu zdravstvenemu osebju in



Zadovoljni po sproščenem in konstruktivnem pogovoru s predsednikom (foto: zasebni arhiv).



Sprejem pri predsedniku države Borutu Pahorju v okviru »Evropskega tedna cepljenja 2018« (foto: Nebojša Tejić, STA).

celotni družbi za spodbujanje ustreznega odnosa do cepljenja, s čimer bi v družbi lahko povečevali delež cepljenih otrok in mladostnikov. Ob sprejemu so se predsedniku iskreno zahvalili za medijsko podporo ceplje-

nju ob jasnem zavedanju, da ima takšna podpora v javnosti velik pomen. Predstavnica študentov iz Projekta Imuno pa je predsedniku ob slovesu podarila športno majico z napisom »Cepim se«.

Kot predstavniki Sekcije za primarno pediatrijo so se sprejema udeležili (s predsednikove leve): **dr. Bernarda Vogrin**, Ambulanta za otroke in mladostnike Pedenjped, Lenart, predsednica Sekcije za primarno pediatrijo, **Špela Žnidaršič Reljič**, Služba za zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine ZD Maribor, podpredsednica Sekcije in vodja delovne skupine za cepljenje, **prim. Jasna Čuk Rupnik**, upokojena pediatriinja in v Sekciji predstavnik za stike z javnostjo, **Denis Baš**, Dispanzer za otroke in šolarje, ZD dr. Julija Polca Kamnik, **mag. Marjeta Tomšič - Matić**, direktorica ZD Medvode, **Eva Vrščaj**, študentka medicine, vodja Projekta Imuno od 2016 do 2018, zdaj podpredsednica za zunanje zadeve Društva študentov medicine Slovenije. Na predsednikovi desni pa so **dr. Alja Brglez**, vodja predsednikovega kabineta, **akad. prof. dr. Boštjan Žekš**, svetovalec predsednika, ter ob njih še oblikovalka predsednikove izjave za javnost.

Ljubljana je v vrhu po koncentraciji kokaina v odpadnih vodah

Asist. Milan Krek, dr. med., spec. javnega zdravja,
Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Koper

Primerjalno testiranje odpadne vode v Ljubljani v letu 2017 je pokazalo, da sodi med evropska mesta, kjer je uporaba kokaina visoka. Uporaba kokaina se v Ljubljani še poveča v soboto in nedeljo. Da je uporaba kokaina vse pogostejša, potrjuje tudi vse večje število zastrupitev s kokainom in vse večje število urgentnih sprejemov v Centru za zastrupitve UKC Ljubljana ter vse

večje število umrlih zaradi nenadne zastrupitve s kokainom.

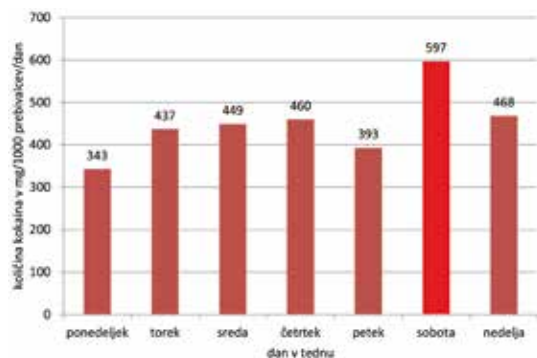
Uvod

Ena izmed sodobnih hitro se razvijajočih epidemioloških metod spremljanja uporabe drog je tudi testiranje odpadnih vod na prisotnost različnih drog in njihovih presnovkov, ki jih izloča človeško telo v odpadne

vode. Ta način spremljanja uporabe drog omogoča primerjavo med mesti in tudi oceno količine uporabljene droge v populaciji, ki odvaja odpadne vode v čistilno napravo. Vzorci vode se odvzemajo v čistilnih napravah ob vstopu vode v čistilno napravo (1).

Rezultati raziskave odpadnih vod na prisotnost kokaina

Leta 2017 so bili odvzeti vzorci v čistilnih napravah v 57 mestih iz 19 držav. Med njimi je bil vzorec odvzet tudi v ljubljanski čistilni napravi, ki zbira odpadne vode od



Graf 1: Količina najdenega kokaina v miligramih na 1000 prebivalcev na posamezen dan v tednu v odpadni vodi v ljubljanski čistilni napravi v letu 2017 (2).

266.131 oseb. V povprečju so našli 449,4 mg kokaina na 1000 prebivalcev v posameznem dnevu (2).

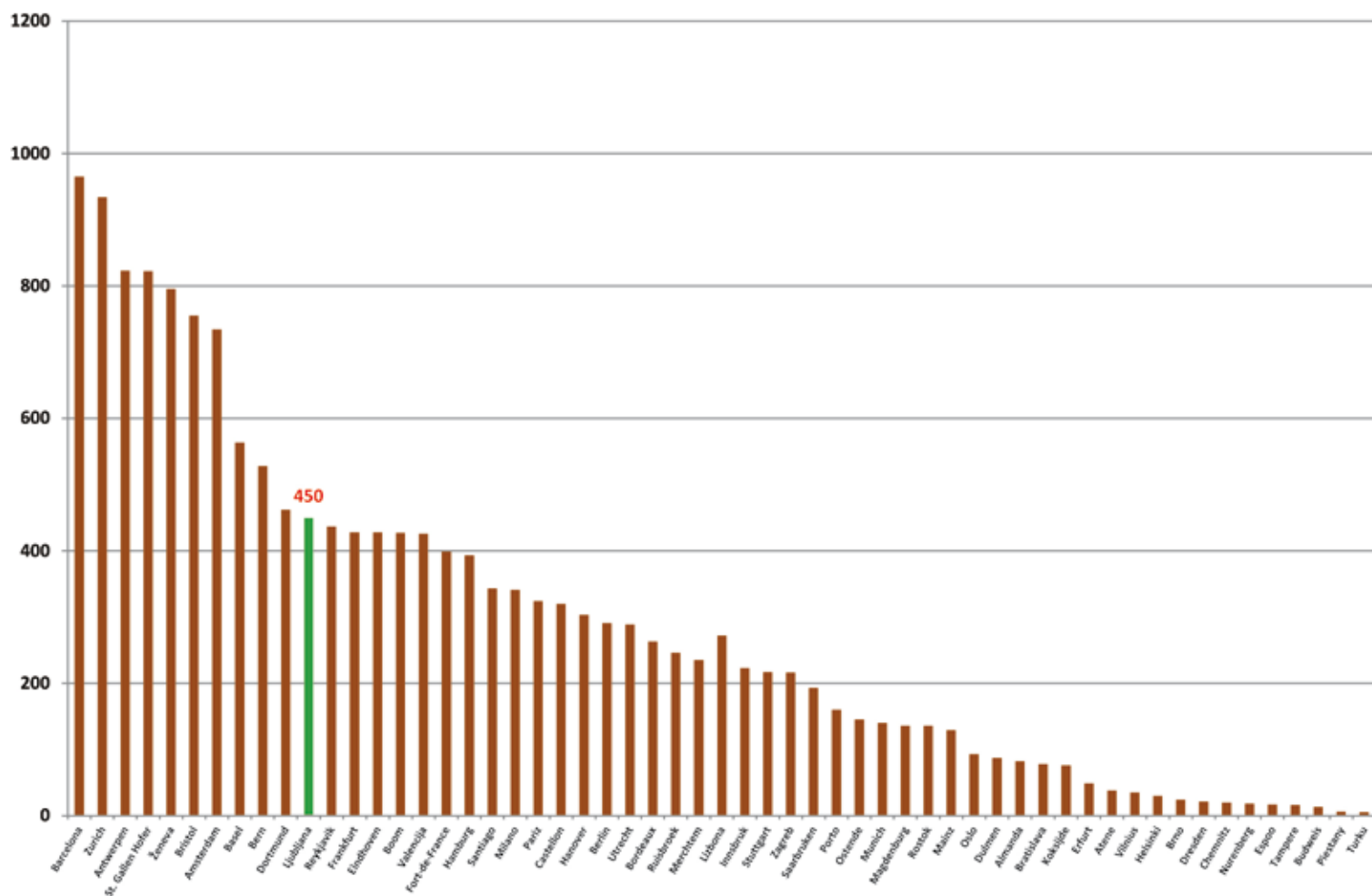
Ocena količine porabljenega kokaina v Ljubljani

Če pogledamo porabo kokaina v enem dnevu, se v Ljubljani porabi povprečno 119 gramov čistega kokaina na dan. Ker je povprečna koncentracija kokaina na cesti 69,7 %, se dejansko proda vsak dan povprečno 170 gramov kokainske mešanice. Ker je povprečna cena kokainske mešanice na cesti okoli 60 evrov za gram, lahko ocenimo, da v Ljubljani v enem dnevu porabijo ljudje za nakup kokaina 10.200 evrov in v enem letu 3.723.000 evrov za nakup 44 kilogramov čistega kokaina ali 62 kilogramov cestnega kokaina. Kokain uporabijo v enem

letu tako Ljubljanci kot tudi obiskovalci Ljubljane.

Količina najdenega kokaina na posamezen dan v tednu se po dnevih v tednu razlikuje

Količine kokaina, odkrite v odpadnih vodah v ljubljanski čistilni napravi, se po dnevih v tednu spreminjajo. Če spremljamo podatke o uporabi kokaina ob koncu tedna, se Ljubljana uvrsti na 16. mesto. Če primerjamo količino najdenega kokaina med tednom, pa na 8. mesto med vsemi mesti, vključenimi v raziskavo. Največ kokaina v odpadnih vodah so našli



Graf 2: Primerjava povprečne dnevne količine kokaina v miligramih na 1000 prebivalcev, najdenega v odpadnih vodah v posameznih mestih EU v letu 2017 (2).

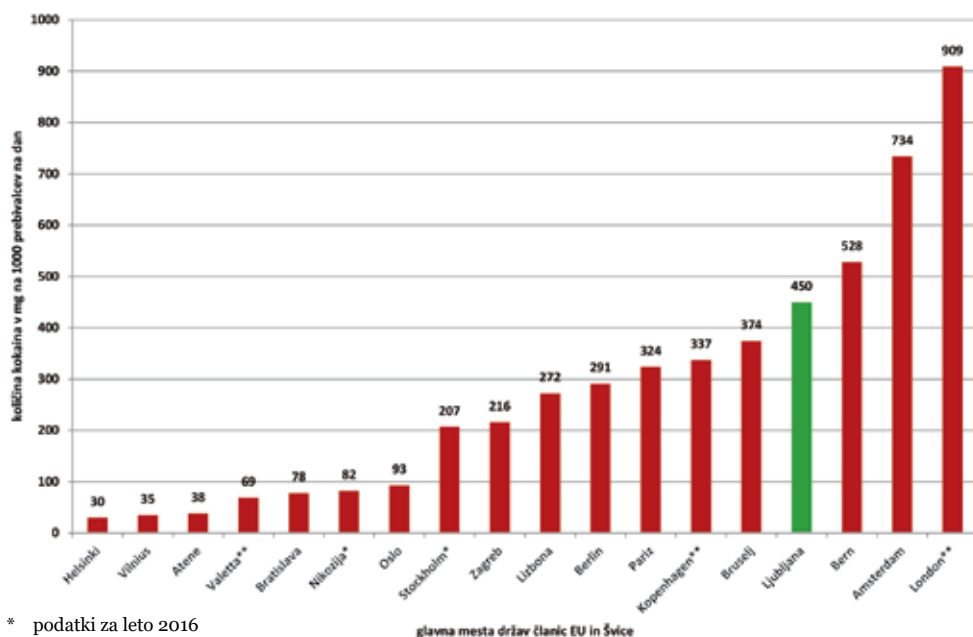
ob sobotah, kar bi lahko povezali s koncem tedna in nastopom vikenda ter nočnih zabav, ki se pogosteje dogajajo v petek in soboto zvečer (2) (graf 1).

Primerjava Ljubljane z ostalimi sodelujočimi mesti

V primerjavi z ostalimi 57 mesti, kjer se je izvajala raziskava, je Ljubljana po povprečni porabi kokaina na dan pristala na 11. mestu, kar nas opozarja, da sodi Ljubljana med mesta, kjer je očitno v primerjavi z ostalimi mesti dnevno v uporabi veliko več kokaina kot v veliki večini sodelujočih mest (2) (graf 2). Povečana uporaba kokaina se odraža tudi v številu smrti, ki jih lahko pripišemo kokainu. V letu 2016 je bilo takih smrti v Sloveniji 18. Zastrupitev s kokainom je v letu 2016 – med zastrupitvami z drogami – predstavljala glavni vzrok smrti v Sloveniji. V letu 2016 je bilo v Centru za zastrupitve UKC Ljubljana zaznanih 54 zastrupitev s kokainom, kar je bilo najvišje število evidentiranih zastrupitev s kokainom v zadnjih letih v UKC Ljubljana (3).

Primerjava povprečne dnevne količine kokaina na 1000 prebivalcev med glavnimi mesti držav članic EU

Pri opazovanju dnevne količine kokaina v odpadnih vodah v glavnih mestih, ki so sodelovala v raziskavi, pa lahko ugotovimo, da so pred nami po količini najdenega kokaina na 1000 prebivalcev na dan samo še London, Amsterdam in Bern. Ker je Švica zunaj EU in bo tudi Velika Britanija kmalu izstopila iz EU, je pred Ljubljano med glavnimi mesti držav članic EU po dnevni količini



Graf 3: Povprečna količina najdenega kokaina v miligramih na 1000 prebivalcev na dan v glavnih mestih posameznih držav v letu 2017 (2).

kokaina, ki so ga našli v odpadnih vodah, samo še Amsterdam. Raziskava uvršča Ljubljano v sam vrh med glavnimi mesti držav članic EU po količini najdenega kokaina v odpadni vodi (2) (graf 3).

Zaključek

Ljubljana je med mesti, ki so bila vključena v testiranje odpadnih vod na prisotnost kokaina, po količini kokaina na 1000 prebivalcev uvrščena zelo visoko. Uporaba kokaina med osebami, ki so živele na dan odvzema vzorcev v Ljubljani, je bila v primerjavi z ostalimi mesti visoka. V zadnjih letih se je v Sloveniji močno povečalo število smrti zaradi uživanja kokaina. Vse več pa je tudi urgentnih bolnišničnih sprejemov zaradi akutne zastrupitve s kokainom. Vse navedeno samo potrjuje pomembnost zavedanja zdravstvenih delavcev o možnostih nenadnih zastrupitev s kokainom, kar seveda posledično tudi omogoča ustrezno ukrepanje pri zastrupljenju. Za zdravnika in zdravstveno osebje in še posebej za zastrupljenca je pomembno, da ob

urgentnih stanjih zdravnik in zdravstveni sodelavci pomislijo tudi na možnost zastrupitve s kokainom, da je osebje ustrezno usposobljeno in da pravočasno in ustrezno ukrepa ter prepreči smrt zaradi zastrupitve s kokainom.

Viri

1. Zuccato E., Chiabrando C., Castiglioni S., Bagnati R., Fanelli R.. Estimating Community Drug Abuse by Wastewater Analysis. Environmental Health Perspectives. 2008.
2. Wastewater analysis and drugs - a European multi-city study. Dosegljivo na spletni strani: http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis_en.
3. Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2017. Urednice: Drev A., Hočevar Grom A., Belščak A.. Nacionalni inštitut za javno zdravje, Ljubljana 2018. Elektronski vir: Spletni naslov: <http://www.nijz.si>.



Novi etični standardi založniške skupine Nature glede raziskav na človeških zarodkih

Prevod in priredba: Miha Oražem, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana

V revijah skupine *Nature* je z mesecem majem pri oddaji prispevkov, ki se nanašajo na raziskave s človeškimi zarodki ali človeškimi zarodnimi matičnimi celicami, zahtevana natančnejša izjava glede etične odobritve raziskave. S tem se uveljavljajo smernice *International Society for Stem Cell Research* (ISSCR) iz leta 2016*, v skladu s katerimi mora etično presojo raziskave opraviti na tem področju izkušena komisija, jasno pa mora biti opisan tudi postopek pridobitve soglasja darovalca celic. Uredništvo napoveduje, da bo v posameznih primerih, kot je delo z gametami ali genomsko preurejanje človeških zarodkov, poleg standardnih recenzij za mnenje zaprosilo še neodvisnega etika. Slednje bo vedno veljalo za raziskave, ki človeške zarodke *in vitro* ohranjajo pri življenju blizu

dveh tednov, kolikor je trenutna dovoljena meja. Implantiranje človeških zarodkov s spremenjeno jedrno DNA je prepovedano. Bistvenih odstopanj od dosedanje uredniške politike revije novost ne prinaša, pomeni pa pomembno spodbudo raziskovalcem, naj se držijo omenjenih smernic.

Vir: Nature journals formalize ethical standards for human embryo and stem-cell research. Nature. 2018; 557 (7703): 6. Dosegljivo na: <https://www.nature.com/articles/d41586-018-05030-2>

* International Society for Stem Cell Research (ISSCR). Guidelines for stem cell research and clinical translation. 2016. Dosegljivo na: <http://www.isscr.org/guidelines2016>

Krankenhaus Wien Nord: voditeljica projekta odslovljena

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Potem ko se je razvedelo, da je bilo za Krankenhaus Wien Nord (*Bolnišnico Dunaj sever*, ki se še gradi) porabljeno 95.000 EUR za »energijsko čiščenje«, je Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV, *Zveza dunajskih bolnišničnih ustanov*) s takojšnjo veljavnostjo razrešila voditeljico projekta. Notranja revizija bo poskusila ugotoviti dejansko stanje. Herwig Wetzlinger, direktor KAV, je povedal, da je dolgoletna

voditeljica projekta nekakšnemu »raziskovalcu zavesti« (*Bewusstseinforscher*) naročila, naj opravi to »energijsko čiščenje« (*energetische Reinigung* stavbe v gradnji, op. prev.). Medtem je bila preiskava razširjena in je zajela še tri osebe.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 6, 25. marec 2018

Mazaštvo

Zakaj lažne obljube mazačev in zdravilcev za ozdravitve delujejo

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Zakaj bolni ljudje nemoteno romajo k zdravstvenim gurujem, ki uporabljajo takšne metode zdravljenja, ob katerih se nam ježijo lasje?

»Svoje paciente pogosto vprašam, kaj je tisto, kar dobijo pri zdravilcu, ne prejmejo pa pri nas v bolnišnici,« pripoveduje psihologinja Elisabeth Andritsch, namestnica predsednice Avstrijske platforme za psihoonkologijo. »Odgovor se glasi približno takole: Po obisku pri zdravilcu se počutim bolje zato, ker mi tam stoddostno posredujejo, da lahko ozdravim. Zdravnice in zdravniki, ki svoj poklic dojemajo resno, pač ne morejo spodbujati takšnih iluzij. Govorijo lahko le o možnostih in verjetnostih; tudi ne o lažnem upanju. Posredovanje (pacientu) upanja je pogosto kot hoja po grebenih.«

A četudi je Elisabeth Andritsch kot sodelavka Univerzitetne klinike v Gradcu v celoti na strani uradne medicine, pa zdravilcev nikakor noče v celoti poslati k vragu (*verteufeln*): »Prizadeti pacienti si pač tovrstne naklonjenosti (zdravilca) izberejo sami in če slednjemu uspe, da se pacient počuti bolje in bolj krepak, je to po svoje upravičeno. Če pa se zdravilec s svojim delovanjem okorišča ter tako morda pacienta odvrča od medicinskega zdravljenja, me pa to resnično razbesni.« In naprej: »Bolezen kot udarec usode pri prizadetem izzove občutek nemoči in tako raje sprejmejo kako čudno ali ezoterično nabito razlago kot pa nobene razlage. Razmišljanje o magičnih silah je pač človekov instinkt.«

Leta 2014 je v Nemčiji potekal sodni proces proti nekemu »duhovne-

mu zdravilcu«, ki je – proti plačilu, seveda – zdravil z nihalom ter s polaganjem rok. Bil je obtožen goljufije. Vendar je sodišče obtožbo goljufije zavrnilo, češ, zdravilec je v svoje postopke veroval(!), torej zagotovo ni ogoljufal svojega pacienta.

V zadnjih 16 letih je bilo v Avstriji 20 obsodb zaradi mazaštva (*Kurpfuscherei*).

Vir: AERZTE Steiermark, februar 2018

Opomba: Izjemno zanimiv članek predvsem o psiholoških potrebah hudo bolnega človeka. Tudi dobra utemeljitev, zakaj se v Avstriji s homeopatijo lahko ukvarjajo le zdravniki. Hkrati je v članku nekaj statističnih podatkov, kako se pacienti posvetujejo s t. i. dr. *Googlom* ter portalom *netdoktor.de*. Ob ogledu tega portala sem našel tudi avstrijskega, *netdoktor.at*.

Mitralna insuficienca: neposredna povezava z insuficienco srca

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Raziskovalna skupina, ki jo vodi privatni docent Georg Goliasch na MedUni Wien (*Medicinska univerza Dunaj*), je raziskala vpliv funkcionalne insuficience mitralne zaklopke na dolgoročno prognozo 576 pacientov s kronično sistolično insuficienco. Ugotovili so, da je napredujoča prevalenca insuficience mitralne zaklopke neposredno povezana s stop-

njo (velikosti) insuficience srca. Ta ugotovitev podpira hipotezo, da ima funkcionalna insuficienca srca močan negativni vpliv na dolgoročno preživetje pacientov z insuficienco srca – in to neodvisno od drugih kliničnih, ehokardiografskih in nevrohumoralnih dejavnikov. Ta negativni vpliv funkcionalne mitralne insuficience je najbolj izražen pri tistih pacientih, pri

katerih insuficienca srca še ni napredovala predaleč. Se pravi, obstoji t. i. *window of opportunity*, v katerem je mogoč ustrezen poseg.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 7, 10. april 2018

Grozljivka mladih zdravnikov v Veliki Britaniji

Dr. Tina Bregant, dr. med., Univerzitetni rehabilitacijski inštitut
Republike Slovenije – Soča

Na majskem srečanju Evropskih mladih zdravnikov (European Junior Doctors – EJD) je bil kratko predstavljen primer, ki je razburkal javnost v Veliki Britaniji. Na srečanju, ki se ga je udeležila slovenska predstavnica Brigita Jazbar, je bilo predstavljenih več tem, njihovo spletno stran si lahko ogledate tule: <http://www.juniordoctors.eu/>. Ker je primer poučen tudi za nas, ga tule hitro predstavimo – v razmislek.

V letu 2011 je v bolnišnici Royal Leicester Infirmary umrl 6-letni deček zaradi sepse. Zdravstveni delavci, udeleženi pri zdravljenju dečka, so bili obtoženi uboja iz malomarnosti. Preiskava je zajela dve medicinski sestri in specializantko prediatrije, ki se je takrat vrnila s porodniškega dopusta. Leta 2015 sta bili zdravnica in ena od medicinskih sester obsojeni na dveletno zaporno kazen; ena od sester je bila oproščena. Pritožba je bila zavrnjena, tako da je sodba postala pravnomočna. Leta 2017 je Tribunal zdravnikov (Medical Practitioners Tribunal Service) ugotovil, da zdravnica ni zmožna opravljati dela, zaradi česar je bila suspendirana za eno leto. V letošnjem letu je bila izbrisana iz zdravniškega registra, na kar se je pritožila. Odločitev sodišča je pretresla vse, vključno z ministrom za zdravje in socialne zadeve (Jeremy Hunt), ki je zahteval dodatna pojasnila. Najbolj zaskrbljujoč je vpliv sodbe na delo vseh zdravnikov, saj bo, če bo primer obveljal v sedanji obliki, izničil kulturo odprtosti in preglednosti (1). Primer je pokazal na več sistemskih napak, ki zahtevajo pojasnila. Pokazal pa je tudi na neusklajenost delovanja med organi pregona in zdravniškimi organizacijami.

Primer kaže na napake in zmotljivost zdravstvenega osebja (ne le zdravnikov!) ter na odgovornost poklica, hkrati pa tudi izpostavi problem krivdne odgovornosti. V Veliki Britaniji so tako začeli razmišljati o spremembi sistema, pri čemer predlagajo ukrepe, kot jih pozna Danska: sistem nekrivdne odškodnine (2).

Letos se je namreč podobna drama, vendar s popolnoma drugačnim zaključkom, odvijala tudi

na Danskem (3). Takratni specializant bolnišnice Svendborg je bil obtožen malomarnega zdravljenja, zaradi česar je bolnik s sladkorno boleznijo v letu 2013 umrl. Odločitev je sprožila javno kampanjo, v katero so se zelo intenzivno vključile tudi medicinske sestre: #detkuhaværetmig (#lahko bi se zgodilo meni). Zmagala je oprostilna sodba, kar je predsednik Danske zdravniške zbornice (Danish Medical Association – DMA – Lægeforeningen), Andreas Rudkjøbing, označil kot »zmago zdrave pameti«.

Podobno si želimo tudi Mladi zdravniki Slovenije. Delo v zdravstvu je zahtevno, zahteva sprejemanje odločitev, ki so včasih pod pritiskom, prenaprežene in preuranjene ter lahko nosijo hude posledice. Zato potrebujemo pri svojem delu podporo vseh, tudi družbe in sodstva. Edino tako bomo lahko delali transparentno, razkrili in popravili svoje napake in si prizadevali za boljšo ureditev sistema. Če pa bo nad nami visel Damoklejev meč krivde, zavisti in maščevanja, pa bomo verjetno naredili to, kar naredi majhen otrok, ko razbije dragoceno vazo: »Nisem bil jaz! Nisem kriv.« Črepinje pa bo pobiral nekdo drug ...

Vse zaplete in razplete predstavljenega primera si lahko preberete na spletni strani revije BMJ (British Medical Journal): <https://www.bmj.com/bawa-garba>.

Viri

1. Dyer C. Bawa-Garba case has left profession shaken and stirred. BMJ 2018; 360: k456. Dostopno na: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k456> (22.5.2018)
2. Pierce O, Marshall A. How Denmark Dumped Medical Malpractice and Improved Patient Safety. ProPublica; Dec 31, 2015. Dostopno na: <https://www.propublica.org/article/how-denmark-dumped-medical-malpractice-and-improved-patient-safety> (22.5.2018)
3. Barrett M. Supreme court acquits Danish doctor in landmark case. The local DK; March 28, 2018. Dostopno na: <https://www.thelocal.dk/20180328/supreme-court-acquits-danish-doctor-in-landmark-case> (22.5.2018)



Komentar k zapisom

Isis, junij 2018, št. 6

Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Str. 3: Vrzal sredi besedila me spominja na znameniti vic *Kako su Sarajlije pisali pismo sultanu u Stambol* (glej Isis 1997; 6: 67). A ker vic ni zapisan, bralec lahko le ugiba, zakaj in čemu vrzel ter kako jo bo »nekdo« zamašil.

Str. 8: Intervju sem prebral – kot se temu reče – »brez diha«. Verjamem vse! Vrednota je

vrednota, pa četudi nima vrednosti. Da je v načelu mogoče verjeti na besedo in da tudi obstoji čast.

Str. 16: Odlična vprašanja, odgovori pa – oprostite – *nikakvi!*

Str. 81: Izvrsten zavodnik! Življenjepis in filozofija hkrati!

Bolj nezmotljivi od papeža ...

Zdravniška (ne)zmotljivost – hrana za plenilce v sodnih postopkih in javnost

Dr. Tina Bregant, dr. med., Univerzitetni rehabilitacijski inštitut
Republike Slovenije – Soča

Težko mi je, ko berem naslove v medijih: »Zdravnik, ki je raka leto dni zdravil z antibiotiki, kmalu pred sodnika«; »Ljubljanski zdravnik naredili napako pri zdravljenju«; »Odškodnina za zdravniško napako«. Nato članek o kaznovanju napotnih zdravnikov. O alopatski medicini. In o 104-letnem znanstveniku, ki se je odločil umreti. Preberem tudi mnenja pod člankom. In mi ni prav nič lažje ...

Ko slišim za kolegico/kolega, ki je obsojen – ker se je znašel v sistemu, ki ne bo požrl samo njega in njegove integritete, marveč tudi prihodnjega nesrečnika – zdravnika, ki se bo znašel v podobnem položaju. V sistemu, ki bo požrl tudi bolnika in ga izpljunil kot razčlovečeno žrtev.

Malo mi odleže, ko preberem članek z naslovom »Pravica do napake«. A ne za dolgo: cunami tožb in obtožb proti zdravnikom, medicini, tudi znanosti sploh, le še pridobiva silovitost moči, kjer možganska skorja lahko le umolkne, saj so izjemno zaposleni evlucijsko starejši predeli, zlasti stresna os in obe amigdalni.

Morda so pa ti naslovi le simptom, ki razkriva, da smo zdravniki napihnjene, površni, zlonamerni,

leni ljudje? Ki želimo svojim bolnikom le slabo, saj edino tako lahko zaslužimo z njimi? Ko pomislim na vse zlate maturante, ki smo začeli s študijem medicine, zato da bi pomagali ljudem. Ko pomislim na to, da smo krivi, ker smo zmotljivi. Res, obsodba, ki težko pade: kriv si, ker si zmotljiv.

Kdo pa je nezmotljiv? Leta 1970 je švicarski teolog Hans Küng objavil knjigo »Unfehlbar?: Eine Anfrage«. V njej ne razpravlja o (ne)zmotljivosti bogov v belem, pač pa o papeški nezmotljivosti. Zaradi nesprejemljivosti preizpraševanja dogme mu je bila leta 1977 odvzeta »missio canonica« – možnost poučevanja na katoliških izobraževalnih ustanovah. Vendar pa se časi spreminjajo (*O tempora, o mores!*), zaradi česar je izjemno zanimivo prebrati, kaj o tej temi meni sedanjí papež Frančišek. Odpira namreč novo polje svobode: dopušča razpravo o nezmotljivosti. Kaj pa mi? Zakaj pri nas od človeka, ki je daleč od papeža in svetosti, zahtevamo nepredstavljivo? Morda zato, ker je to donosno? Ker se nekomu izplača?

V tujini je stanje duha in obup zdravnikov podoben (1). Medicina in znanost na splošno se

uči iz napak (za razliko od kakšnih drugih ved). Vemo, da napak ni modro pometati pod preprogo in skrivati. Dobro je o njih spregovoriti, jih proučiti in spremeniti delovanje oz. vedenje, ki je do njih privedlo. Da se napake ne bi ponavljale. Ker le izjemoma gre za namerno napako posameznika. Mnogo pogosteje so napake rezultat nesrečnega zaporedja dogodkov in sistemskih nepravilnosti. Kakšne resne napake (pazite, napake!) so zagrešili ugledni zdravniki, je opisano tudi v uglednih revijah (2–4). Človek bi skoraj rekel: Od junaka do bedaka!

Pri nas se samoobtožba zdi nepredstavljiva. Naredil sem napako! Žal mi je! V krvoločnih časih (in ob slovenski zakonodaji) moraš biti res neumen, da narediš kaj takega. Saj te bodo plenilci raztrgali na kosce – tebe in tvojo družino. Kultura strahu se plazi v vse kotičke našega delovanja. Le kdo bo še dovolj neumen, da bo hotel delati kot zdravnik? Mislite, da mladi zdravniki ne odhajajo tudi zaradi tega? Pomanjkanje kadrov, zmogljivosti, časovni pritiski in finančne grožnje le povečujejo verjetnost napačnih odločitev, ki jih zaen-

krat še vedno zdravnik sprejema s svojo lastno odgovornostjo in presojo.

Napak in napačnih odločitev ne zagovarjam. Treba jih je prepoznati, analizirati in popraviti. Zato, da se ne ponovijo. Vendar pa ob tem ni modro kriminalizirati ali celo demonizirati zdravnika in medicine. Prav tako ni modro poveljevanje – ker prav tako ne vodi k razumevanju procesov, ki vodijo do »navideznih čudežev«.

Kriminalizacija zdravnikov je nesprejemljiva iz več razlogov. Ne vodi k prepoznavi problema in razumevanju, zakaj je do napačne odločitve prišlo; ne vodi k rešitvam; vodi k skrivanju in pometanju napak pod preprogo in k tragičnemu ponavljanju napak – vse do bridkega konca, ko na ta vlak napačnih, kriminaliziranih odločitev ne stopi nihče več. Ne zato, ker so napake čudežno izpuhte, pač pa zato, ker ni več ljudi – zdravnikov, da bi jih delali. Dobrodošli torej v krasni novi svet kibernetike in algoritmov; brez napak in brez ljudi!

Vpeljevanje umetne inteligence in sledenje algoritmom lahko sicer znatno zmanjša nekatere sedanje napake; pojavile pa se bodo nove težave in nove napake. V časih, ko

ljudje tožimo predvsem o pomanjkanju osebnih stikov, zatekanje v sodobno tehnologijo ni edina zveličavna rešitev; kaže se, da še bolj kot do sedaj postajajo ključne osebne kompetence in medčloveški odnosi, kar zlasti velja za poklice, ki se posvečajo ljudem in skrbi zanje. Zato je ključno, da vsi, celotna javnost, skupaj razmišljamo, kako bi izboljšali zdravstveno obravnavo; kje so glavni vzrodi za kakovost in varnost obravnave bolnikov; kaj lahko naredimo tudi sami za to. V svetu, kjer preživijo le najkrvoločnejši, namreč tudi ti kmalu stradajo od lakote.

Viri/dodatno branje

1. McCartney M. Doctors and families must be able to work together for safer care. *BMJ* 2018; 360:k443.
2. Coombes R. Senior doctors admit mistakes in campaign for more open culture. *BMJ* 2005; 331: 595.
3. Godlee F. There but for the grace of God *BMJ* 2018; 360:k485. Dostopno na: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k485> (12.5.2018).
4. Wilmshurst PT. Re: Paediatrician convicted of manslaughter must be erased from register, rules High Court. *BMJ* 2018; 360:k417. Dostopno na: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k417> (12.5.2018).

Ambulantni dan

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

Na specialistični ambulantni pregled je bilo tisti dan naročenih dvajset bolnikov z intervalom na petnajst minut, prišli pa so še štirje dodatni bolniki, napoteni na pregled »pod nujno«. Ker je bila večina bolnikov šele prvič napotena na pregled, se je načrtovan urnik pregledovanja posameznega bolnika začel rušiti. Bolniki v čakalnici so se postopoma vse bolj nabirali. Čakajoči so postajali nemirni in nekateri tudi nestrpni. Nezadovoljstvo iz čakalnice

se je seveda začelo prenašati tudi na delujoče v ambulantni. Kljub upočasnjenemu ritmu dela so se začeli pritoževati, da imajo kot posamezniki naloženih preveč opravil pri obravnavi posameznega bolnika oz. da so preobremenjeni.

Ugotavljala sem, in to ne prvič, da na splošno ambulantno delo pri nas izrazito zapostavljamo oz. obravnavamo kot manj zahteven del zdravniškega delovanja. Omenjeno se očitno kaže v prekratko odmerjenem času za

specialistični pregled posameznega bolnika in še bolj pri finančnem vrednotenju zdravniškega specialističnega pregleda. O tem se lahko prepričamo, če analiziramo samoplačniški račun ambulantnega pregleda, kjer predstavlja zdravniški pregled zane-marljiv delež končne cene obravnavanja bolnika.

V dnevni praksi zdravniki torej že dolgo pristajamo na obravnavanje bolnikov kot po tekočem traku. Samo zdravnikovo delo s svojim nizkim vrednotenjem namreč povzroča, da se bolnike naroča kot po tekočem traku, da se z drugimi storitvami okrog bolnikov zagotovi dovolj storitev na ambulantno, da se ambulantna »splaća«. Omenjeno tudi povzroča, da sistemsko pozabljam, da v praksi

bolnik, pa tudi zdravnik potrebujeta določen čas, da lahko vzpostavita komunikacijo in se dovolj poglobljeno pogovorita, ter da mora zdravnik bolnika, ne nazadnje, tudi fizikalno pregledati. Zaključki in odločitve zdravnika ob ambulantnem pregledu so za bolnika pogosto lahko zelo pomembni. Še posebej, ker pri nas čakalne vrste ovirajo dosegljivost nadaljnjih diagnostičnih postopkov.

Če upoštevamo še elektronsko izpisovanje napotnic in receptov za bolnike, moramo ugotoviti, da ti postopki še dodatno podaljšujejo čas, potreben za obravnavo posameznega bolnika, in ne skrajšujejo administrativnih postopkov v zvezi z bolnikom.

Zanimivo je, da se na problematiko prenapolnjenih ambulant na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega obravnavanja bolnikov sicer večkrat opozarja in se jo vsakokrat razloži s splošnim pomanjkanjem zdravnikov v Sloveniji, a do ukrepov, ki bi razbremenili prenapolnjene ambulate, ne pride.

Ugotavljam, da smo kot ceh sprejeli podcenjevanje zdravniškega intelektualnega dela ob bolniku in s tem prispevamo k mehanističnemu

načinu obravnavanja bolnikov. Ne opozarjamo, da kljub velikemu razvoju novih možnosti diagnosticiranja bolezni ostaja zdravnik tisti, ki za bolnika načrtuje preiskavo ali preiskave in nato naredi sintezo rezultatov opravljenih diagnostičnih postopkov oz. postavi z večjo ali manjšo verjetnostjo pravilno diagnozo bolnikove bolezni. Napredek diagnostičnih metod torej ni zmanjšal vloge razmišljanja zdravnika ob bolniku.

Če bi vlogo ambulantnega zdravnika, ki je postala nekako razvrednotena, spet vzpostavili, bi se kar hitro povrnil medsebojno spoštljiv odnos med zdravnikom in bolnikom, ki je postal zaradi omenjenega stalnega hitenja zrahljan, kar škoduje obema stranema.

V državah z razvito medicino se že vsaj deset let zavedajo stranpoti takšne neosebne medicine, v kateri je postal bolnik le objekt obravnave oz. nadomeščen z izvidi svojih preiskav. Trudijo se preseči tehnicistično razdobje obravnavanja bolnikov ter ponovno vrniti zdravnika k bolniku.

V naših razmerah smo obstali v »tehnicistični medicini« in o bolj osebnem načinu obravnavanja naših

bolnikov še ne razpravljamo. Na akademski ravni se celo hvalimo, da imamo odličen učni sistem, odlične zdravnike in odlično oskrbo bolnikov.

Ko na svoji koži občutimo delovanje sistema v praksi, se s takim posplošenim olepševanjem vsakdanje zdravstvene prakse ne moremo strinjati.

V praksi se namreč zelo občuti odsotnost sistemsko za vse bolnike zagotovljenega enakomernega obravnavanja bolnikov oz. je obravnavanje bolnikov v mikrookoljih preveč odvisno od subjektivne prizadevnosti dotičnih zdravnikov do bolnikov in od njihovih organizacijskih sposobnosti.

Najvišji odgovorni za sistem kakovostnega zdravstvenega oskrbovanja bolnikov (pri čemer pravzaprav ni jasno, kdo pri nas to je) bi morali začeti v mikrookoljih sistematično preverjati način obravnavanja bolnikov ter na osnovi pridobljenih praktičnih ugotovitev izdelati strategijo optimalnejšega obravnavanja slovenskih bolnikov, da bo lahko bolj celostno in spoštljivejše do bolnikov.

Zdravnikovo miselno delo bo treba končno primerneje ovrednotiti in mu priznati pomembnost v procesu obravnavanja bolnikov.

Cum grano salis

Nina Mazi, Ljubljana

Sporočila, namenjena (laični, pa tudi strokovni) javnosti morajo biti premišljena, objektivna in dobronamerna, zlasti pa ne smejo nikogar zavajati, poneumljati ali mu kako drugače škodovati. To so že pred več tisočletji učili antični strokovnjaki s Hipokratom na čelu, ki so kot poliglotti znali uporabljati glavo in razmišljati multidisciplinarno, čeprav tovrstne paradigme takrat še nihče ni uradno razglašal in je proučeval.

Aktualnosti, resničnosti in dragocenosti antičnega izročila se zavem vsakokrat, ko naletim na napis, zapis ali izjavo, da živimo v »demenci prijazni družbi«. Še posebej zaskrbljujoče in popolnoma nesprejemljivo pa je, da floskule o demenci prijazni družbi, demenci prijaznem ravnanju, demenci prijaznem okolju ipd. uporabljajo celo strokovnjaki, ki naj bi veljali za največje strokovne avtoritete na področju medicine in psiho-

logije. Vsi, ki si prizadevajo za »demenci prijazno družbo« oz. »demenci prijazno okolje«, se najbrž sprenevedajo, ko zaskrbljeni ugotavljajo, da se delež dementne populacije nenehno povečuje. Za to si po njihovih izjavah, geslih in sloganih sodeč namreč nenehno prizadevajo.

Na srečo je tovrstno nezaslišano ravnanje zaenkrat še unikum, omejen le na področje demence. Si predstavljate, da bi stomatologi začeli proglašati Slovenijo za »kariesu prijazno družbo« oz. da bi se začeli hvaliti, da ustvarjajo »parodontozi prijazno okolje«? Ali pa, da bi diabetologi začeli kampanjo za »sladkorni bolezni prijazno okolje« oz. »debelosti prijazno družbo«.

Sicer pa: Načrtno »strokovno« spodbujanje motenj, bolezni, poškodb, deviacij in alienacij ni le sramotno in nizkotno početje, marveč je tudi kaznivo dejanje.

Vihar se začne z majhnim vetrom

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Tudi v zdravstvu ne bo več tako, kot je bilo. S spremembo družbenega sistema so nastale nove okoliščine in tudi možnosti. Ni dovolj govoriti o bolnikovih pravicah in obljubljeni več, kot smo sposobni zagotoviti, ampak je potreben razmislek o prenosu nekaterih pravic v dodatna (ne dopolnilna) zavarovanja. Kaj nam pomaga, če mnogi opozarjajo na kršenje bolnikovih pravic, če marsikateri sploh niso uresničljive ali morda šele *post mortem*? Treba je pogledati resnici v oči in ne idealizirati, kako bi moralo biti, ampak kako je. Bolniki so lahko zaenkrat mirni, ker večino zdravnikov vodi altruizem, empatija in ne pohlep po denarju, kar nam pogosto očitajo. Ali kdo misli, da je zdravniku lahko, ko mora bolniku pri simptomih in znakih, ki kažejo na možnost resne bolezni, razlagati, da bo prišel na pregled ali nek poseg (pre)pozno?

Prav travmatične tako za bolnike kot zdravnike so čakalne dobe in kdor zanje krivi predvsem zdravnike, bodisi nima pojma, zakaj so čakalne dobe predolge, bodisi je zlonameran. Čakalne dobe niso samo nesprejemljivo dolge zaradi poslabšanja zdravja, ampak je zaradi njih zdravstvo tudi dražje (zaradi daljših bolniških odsotnosti, potrebe po ponavljanju preiskav, dodatnih preiskav, ki morda ne bi bile potrebne, večje porabe zdravil, pogostejših obiskov pri osebnih zdravnikih itd.). Vsaj na prvi nujni pregled ali nujni kontrolni pregled čakalnih dob sploh ne bi smelo biti!

Naivno je pričakovati, da se z reformo zdravstva pravice bolnikov ne bodo zmanjšale. Čeprav so *de iure* zagotovljene, so se *de facto* že zmanjšale, ker jih že sedaj marsikdo ne more koristiti. Ni treba odkrivati »tople vode«, da bi videli, kako tudi »kapitalistično« zdravstvo lahko

dobro deluje. Poglejmo samo čez Karavanke. Temelj zdravstvenega sistema je osnovno zdravstvo, kamor sodi tudi specialistična ambulantna dejavnost vseh strok. In če bi krepili dostopnost in kakovost osnovnega zdravstva, bi lahko racionalizirali tudi stroške sekundarnega zdravstva. Namesto da bi vlagali v znanje in opremo, gradimo nove objekte, ki pa jih ne moremo napolniti z vsebino, to je s celostno visokostrokovno obravnavo bolnikov. Poglejmo samo nove urgentne centre. Ali se je kaj bistveno spremenilo? Po mojem mnenju veliko premalo in bi se jih dalo z dobro organizacijo res bolje izkoristiti.

Ker ni poti nazaj, je z zdravstveno reformo treba nadaljevati premišljeno, postopoma in ne stihijsko. Moratorij na zasebno dejavnost bi (in bo) samo še povečal težave in podaljšal čakalne dobe. Zdravstvo je preveč resna dejavnost, da probleme rešujemo *ad hoc* enkrat na »socialistični«, drugič na »kapitalistični« način. Reforma zdravstva je potrebna v naših glavah in predvsem v spremembah sistema zdravstvenega zavarovanja, ko bo denar res sledil bolniku, ne deklarativno, ampak dejansko, sicer bomo stalno capljali na mestu ali celo nazadovali.

Čeprav imamo premalo zdravnikov v aktivni zdravniški službi, pa tiste, ki hočejo in zmorejo delati več, imenujemo dvoživke, zaslužkarji, paraziti, elita in podobno. Danes si malodane kriminalec, če dela še kje drugje. Skoraj ni politika, ki se ne obregne ob delo zdravnikov v prostem času. Zavajajo javnost, da namerno manj delamo v matičnih ustanovah, da lahko potem delamo v raznih ambulantah. Neumnost *par excellence*. Ne povedo pa bistva, da že v matičnih ustanovah mnogi delajo več, kot je zavarovalnica sposobna plačati.

Mnogi bolniki pa sami želijo pregled v zasebnih ambulantah, kjer je zagotovljena enaka ali celo boljša strokovna obravnava, pa še čakati jim ni treba v (pre)dolgi čakalni vrsti.

V katero drugo poklicno skupino se politiki, mediji in javnost še toliko zaletavajo? Vsi drugi, vključno z najvišjimi predstavniki oblasti, lahko svetujejo, predavajo, so v nešteto nadzornih svetih, imajo več s.p.-jev in še polno drugih aktivnosti. In tega najbrž ne delajo *pro bono*, ampak so za to kar dobro plačani. Zdravniki pa naj bi delali ali samo v svoji delovni organizaciji ali kot zasebniki. Nikakor pa za našo miselnost ni sprejemljiva kombinacija obojega, kar je v razvitih državah nekaj povsem normalnega.

Sam sem veliko delal pri drugih delodajalcih in v matični ustanovi mi ni nikoli nihče očital dvoživkarstva, nasprotno, celo odobravali so tako delo. Varčevanje pri delu, ki je nujno, da sistem deluje kolikor toliko nemo-teno, je neumno in kaže samo na slovensko »fovšijo«. Nesmisel je na vse možne načine preprečevati delo zdravnikov, bodisi kot samostojni poklic ali pri drugih delodajalcih, če zmožnosti državnih zavodov ne zadoščajo potrebam in nikoli ne bodo. Kritiki dodatnega dela zdravnikov se ne zavedajo, kakšne bi bile posledice, če bi vsi zdravniki, ki delajo tudi zunaj svojih matičnih ustanov, naenkrat prenehali delati.

Kazni za zdravnike zaradi neustre-žne ali nepotrebne napotitve pa so sploh prelele kapljo čez rob in primerjamo se lahko samo še z Butalci. Lahko je sedeti na Štefanovi 5 v varnem zavetju pisarn, veliko težje pa je biti v »prvi bojni liniji«, ko si izpostavljen grožnjam, izsiljevanju in psihičnemu pa tudi fizičnemu nasilju bolnikov in svojcev, čemur sem bil tudi sam večkrat izpostavljen.

Zato ustavimo veter, preden se bo okrepil v vihar, če ni že prepozno.

Pogled v prihodnost

Brez steklene krogle, seveda

Nina Mazi, Ljubljana

V kratkem nas čakajo volitve. Nova vladna garnitura si bo, podobno kot prejšnja, predprejšnja in še katera pred tem, zadala pomembno nalogo oz. med svoje ključne prioritete uvrstila (tudi) ureditev stanja v slovenskem zdravstvu. Novoizvoljeni oblastniki bodo to svojo odločitev najprej slovesno obelodanili in na ves glas oznanjali preko vseh možnih kanalov, nato jo bodo argumentirali z ugotovitvami, da dosedanje vladne garniture niso bile kos tej zahtevni nalogi oz. da niso bile sposobne narediti ničesar. Oni pa znajo, zmorejo in tudi hočejo zadevo enkrat za vselej urediti. Nato bodo z bolj ali manj znanimi, čim bolj udarnimi in javnosti všečnimi floskulami skušali razložiti, kaj in kako bodo zadevo izpeljali, čeprav se jim (po vsej verjetnosti) sploh ne bo sanjalo, za kaj dejansko gre. Potem bodo začeli ponavljati (kopirati ali vsaj inovativno kopirati) napake in stranpoti – neuspele poskuse svojih predhodnikov. Prepričani, da morajo na svoj način ponovno odkriti toplo vodo, bodo najemali drage zunanje strokovnjake in kvazistrokovnjake, zaposlovali posameznike, ki bi radi na vsak način še malo tržili svoje minulo delo in se vsaj še enkrat zazibali na proslulih lovorikah, plačevali nepotrebne raziskave in za vse naštetu zavzeto trošili sredstva in potenciale, namenjene konkretnim spremembam in izboljšavam. Pri tem pa skrbno pazili na politično korektnost, si prizadevali, da ne bi nikogar užalili in prizadeli, pa tudi, da bi čim več postorili z jezikom, svinčnikom in papirjem – da jim (če bo le mogoče) sploh ne bo treba zavihati rokavov. Skratka: strašno bodo zaposleni, ogromno bodo delali in sestankovali ter še več govorili,

mahali s papirji, pisali zakone in svoje regulacijske umotvore vsiljevali odločevalcem v želji, da bi se v zgodovino zapisali kot prvi, ki so uspeli narediti red v našem zdravstvu. Kar jim seveda ne bo uspelo. Vsaj ne na tak način.

Zdravstveni sistem bo uspelo spraviti na pravo pot le razgledani, strokovno podkovani, »otroško naivni« in srčni ekipi, ki bo sposobna razčistiti osnovne pojme in temelje sodobnega zdravstvenega sistema. Ki se bo zavedala odločilnega pomena poznavanja, razumevanja in kategorizacije problematike. Ki bo znala razlikovati med nujnim/neobhodnim/neizogibnim, potrebnim in nepotrebним/odvečnim, med koristnim, nevtralnim in škodljivim. Ki ne bo s topovi streljala na muhe – bo vedela in razumela, kdaj je ključno (najbolj zahtevno) odločanje (sprejemanje pravih, modrih in uresničljivih odločitev), kdaj pa je problematična predvsem izvedba – konkretizacija sprejetih odločitev. Ki bo znala razlikovati med javnim in zasebnim ter vedela, kje lahko/morata sodelovati in kje le sobivati. Ki bo sposobna in pripravljena ločiti kakovost od neakovosti. Ki bo objektivno zaznavala in upoštevala učinkovitost in neučinkovitost, uspešnost in neuspešnost ter ju tudi primerno nagrajevala. Ki bo skrbno in zavzeto obravnavala strokovnost, jo postavila na pedestal in brezkompromisno zavračala nestrokovnost ter kvazistrokovnost. Ki bo končno pometla z nepotizmom, karierizmom in principom VIP ter uveljavila profesionalnost. Ki bo spoznala in doumela, da je poleg poznavanja in razumevanja v zdravstvenem trikotniku ključen dialog. In to ne le med politiko in financami, marveč tudi in predvsem

med stroko in politiko, med strokovnjaki/izvajalci in ostalo javnostjo/uporabniki, med ponudniki in finančerji ter med izvajalci, uporabniki in regulatorji.

Nova ekipa se bo morala pripraviti na boj, kar pa nikakor ne pomeni, da bo svoje zahteve morala uresničevati z vojno, svojo voljo uveljavljati za vsako ceno, preko trupel in ob koncu svojega mandata prešteti trupla. Bolj kot prepovedi, prisilo, grožnje, pregon in kazni bo potrebovala premišljeno, načrtno, konsistentno in koherentno strategijo in taktiko – sodobno politiko, ki zahteva veliko več kot le golo poznavanje dejstev.

Na čelu slovenskega zdravstva potrebujemo ljudi, ki se bodo bolj kot s pravili, predpisi in zakoni ter z denarjem ukvarjali z medicino – z zdravjem in blagostanjem slovenske populacije. Ki bodo končno spoznali in doumeli, da za povečanje ali vsaj ohranjanje košarice pravic ni (nujno) potrebno povišanje prispevkov, marveč poglobljena analiza produktivnosti in konkurenčnosti. Po mnenju strokovnjakov in poznavalcev utegne zadostovati že dvig produktivnosti, zavzetosti, korektnosti in konkurenčnosti vseh členov zdravstvene verige. Resnično uspešna bo lahko le ekipa, ki bo znala prisluhniti in slišati glas vseh, ki se jih zdravstvo tiče. Ne glede na pospešeno individualizacijo in kustomizacijo ostaja zdravstveni sistem še vedno javna dobrina, namenjena javnosti, in javna lastnina. Vsem, ki tega ne razumejo, ne upoštevajo in ne priznavajo, ker želijo predvsem kovati lasten dobiček, bo morala nova garnitura, če bo hotela uspeti, odločno stopiti na prste.

Vsem, ki bodo ob mojem razmišljanju zamahnili z roko, češ: »To že vemo ...« pa za konec posvečam Einsteinovo modrost, ki pravi:

»Ve lahko vsak bedak. Treba je razumeti ...«

(Nad)standardna obravnava bolnikov ali »a vi sploh veste, kdo sem jaz?«

Asist. mag. Jurij Gorjanc, dr. med., spec.

Med učnimi delavnicami o kilah – v preteklem letu jih je bilo v slovenskih bolnišnicah pet – spoznavam kirurge tudi z druge, kolegialne plati. Sploh sedaj, ko sem že sedmo leto zaposlen v sosednji Avstriji. Mene večinoma zanima, kako jim uspe dobro delati v marsikdaj še vedno težkih razmerah in ob pomanjkanju zdravnikov, njih pa poleg določenih kirurških veščin zanima predvsem, kako je delo organizirano v menda enem najboljših zdravstvenih sistemov na svetu (1).

Slednja trditev je sicer močno vprašljiva, metodologije študij so namreč različne. Ena med njimi postavlja Avstrijo šele na 14. mesto, Slovenijo pa na 19. mesto, celo pred Nemčijo, ki je na 20. mestu (2).

Ko sem jim pripovedoval, kako sem pred kratkim operiral nadstandardno zavarovanega bolnika, jih je zanimalo predvsem, v čem je ta nadstandard (med tako zavarovanimi smo na avstrijskem Koroškem *a priori* vsi zdravniki in pravniki, tudi tovrstni upokoјenci). Najprej v prosti izbiri operaterja – bolnik si lahko izbere zdravnika oz. kirurga, ki določeno preiskavo/poseg najbolj obvlada (število operacij, število zapletov). Lahko si izbere termin (+/- nekaj dni), ki mu glede na njegove obveznosti najbolj ustreza. Na operativni poseg je razpisan prvi tistega dne. Biva v enoposteljni sobi. Za sobo veljajo še nekatera druga pravila, ki jih vseh ne vem na pamet (parket, dnevni časopis, naslanjač ...), predvsem pa ima bolnik vizite s strani operaterja.

Na podlagi poznanstev z zgoraj omenjenih kirurških delavnic je naneslo, da me je kontaktiral upokoјeni predstojnik oddelka ene od

slovenskih bolnišnic. Želel je operacijo po določeni metodi, na določen teden, z možnostjo bivanja enega od svojcev v naši bolnišnici v času hospitalizacije. Vse to je bilo možno.

Vprašal sem ga, zakaj se ne da operirati v Sloveniji. Dejal je, da po njegovem vedenju v Sloveniji v željeni tehniki še ni dovolj izurjenosti ter da si želi po vsem, kar je v življenju videl in izkusil, izbrati operaterja. K temu ga je spodbudil tudi nedavni dogodek, ko je bil v bolnišnici, kjer je bil predstojnik, v čakalni vrsti za manjši kirurški poseg v lokalni anesteziji.

Vprašal je, ali lahko poseg izpeljejo na določen datum, vendar je bil odgovor vodje oddelka, da bo čakal tako kot vsak drug. Ta odmerek pelina je pogoltnil, nekoliko mu je grenkobo olajšalo opravičevanje kirurga na dan posega, da to res ni prav, ampak da on ne more storiti ničesar, da pa se mu še enkrat opravičuje, da je čakal tako dolgo. Tako se je ob naslednji boleznι odločil za operacijo v Avstriji. Poseg, hospitalizacija in rehabilitacija so minili po pričakovanjih. Manjšo bodico, ki to morda niti ni bila, je zaznal le, ko je na zdravstveno zavarovalnico v Sloveniji naslovil prošnjo za delno povrnitev stroškov operacije. Prvemu negativnemu odgovoru je sledil še drugi negativni odgovor, tokrat podkrepljen s strani »univerzitetnih ekspertov«. Namreč, da bi se moral pred posegom v tujini za delno povrnitev stroškov vpisati v čakalno vrsto v eni od bolnišnic v Sloveniji. Tako bi dokazal (zdravstvenemu sistemu?), da je res imel določeno bolezen. Morda je to varovalka zavarovalnic in je dobro, da je tako, in morda je bil bolnikov spodrsrljaj, da se v čakalno vrsto ni vpisal. Morda pa

tudi ne. Pred tem je s strani zdravstvene zavarovalnice dobil neuraden namig, da mu stroške v domovini povrnejo v še večji meri ali celo v celoti, če bo poseg opravljen kot nujen oz. če bo značaj urgence razviden iz odpustnice. Hvaležen sem mu, da me je z možnostjo tovrstne akrobacije seznanil šele po odpustu iz bolnišnice, čeprav zase vem, kako bi ravnal v primeru takšne prošnje. Čez nekaj mesecev, ob ambulantni kontroli, mi je dejal: »Veste, zadovoljen sem, da sem se odločil, kot sem se, čeprav me je to stalo nekaj denarja. Nimam tako majhne penzije in z ženo imava nekaj privarčevanega.« Jaz pa sem si vseeno mislil, ali ne bi bilo prav, da bi dolgoletnega predstojnika nekega oddelka v domovini obravnavali na način, ki mu glede na njegovo preteklo delo pripada, in brez dodatnih stroškov. Brez zvez in poznanstev, seveda.

V drugem primeru je šlo za znano upokoјeno predstojnico oddelka v Sloveniji, ki je bila po določenem rangi še višje od bolnika v prej opisanem primeru. Imela je določene zdravstvene težave, vstopila je v ambulantno bolnišnico, kjer je nekoč delala/vodila, ter vprašala, ali bi jo lahko pregledali. Mlada zdravnica ji je odvrnila, da se mora prijaviti in počakati, razen če je situacija urgentna (kar pač ni bila). Sledilo je še nekaj besedne izmenjave, nakar je sledil izbruh bolnice z besedami: »Ali vi sploh veste, kdo sem jaz?« Kolegica pa mirno, da ne in da bo gospa morala počakati kot vsi drugi. Tega, kar je sledilo, ne poznam natanko. Ne vem, ali je bila bolnica po nekaj telefonskih pogovorih obravnavana prednostno. Ne vem, ali se je kdo znesel nad kolegico, češ da ni ravnala korektno.

Njen edini »greh« je bil, da bolnice ni (pre)poznala. Sprašujem se, ali bi bilo neustrezno, če bi se bolnica prijavila na okencu in počakala v čakalnici ter ob obravnavi povedala, kakšna je bila njena nekdanja vloga v bolnišnici. Imela je čas čakati, bila je vendar upokojenka. Ali pa je bila na podlagi svoje dolgoletne aktivnosti v tej bolnišnici obravnavana neustrezno, nekolegialno? Če je tako mislila, ali ji je bilo sploh treba v čakalnico?

Odgovorov ne poznam, vem pa, kako približno bi se odvila situacija v Avstriji, čeprav avstrijski zdravstveni sistem ni nobeno jamstvo, da ne bi bil možen kakšen odklon. A možnosti za to je manj. Nadstandardno zavarovana bolnika (kar bi bila kolegica in kolega iz prejšnjih primerov) bi preko tajnice oddelka imela možnost v zelo kratkem času (ali takoj) govoriti s predstojnikom oddelka ali specialistom, ki se na njuno patologijo najbolj spozna. Določili bi jima kratkoročen termin pogovora in pregleda v njegovi (zasebni) ambulanti, ki jo ima v bolnišnici, v kateri je predstojnik.

Nekakšna dvotirnost medicine, ki jo ustvarja sistem nadstandarda, v Avstriji deluje, ampak ima svojo ceno. Omenjenim skupinam ljudi (tudi meni) premijo za nadstandardno zavarovanje trgajo od bruto plače. Prispevek ni majhen. A v primeru zdravstvenih težav se nam zdravnikom ni treba (pretirano) ukvarjati z

iskanjem rešitev, za katere s svojim delom vsakodnevno skrbimo za druge. Morda je sistem nadstandardnega zavarovanja samo institucionalizirana in instrumentalizirana kolegialnost? Je kolegialnost celo več kot nadstandardno zavarovanje? Verjetno je celo vrednota, ampak takšna, ki je, ali pa je ni. Ki lahko manjka, tudi če obstaja nadstandardno zavarovanje.

Sem sicer prvi, ki je proti različnemu obravnavanju bolnikov. Izraz dvotirna obravnava je delno zavajajoč. Ko je bolnik pred zdravnikom v ambulanti, na preiskavi ali na operacijski mizi, je obravnavan povsem enako. Ko sem dopustil kolegici v naši bolnišnici, ki se ukvarja z ekonomiko zdravstvenih storitev, da mi je nekatere stvari razložila, mi je postalo marsikaj jasno. Z denarjem, pridobljenim od t. i. nadstandardno zavarovanih »privilegirancev« (kamor (neprosto)voljno sodim tudi sam), se napaja po skrbno izdelanih solidarnostnih pravilih celoten zdravstveni sistem v smislu, da so določene storitve v krajšem časovnem obdobju na voljo za vse bolnike. Znano je namreč, da minimalno število zelo usposobljenih ljudi s svojim znanjem ali storitvami maksimalno prispeva k uspešnosti celotne družbe in zdravniki ter znanstveniki smo gotovo med njimi (3). Poleg tega koristi to minimalno število ljudi (v našem primeru zdravniki) kljub morebitnim boleznim v povpre-

čju manj pogosto kot ostala populacija (4). Torej prispevamo zdravniki na avstrijskem Koroškem (vsaka avstrijska dežela ima glede tega svoje posebnosti) poleg zdravstvenih storitev v zdravstveno blagajno tudi svoj lasten (sicer bruto) denarni prispevek za končni finančni plus zdravstvene blagajne. Če pa zdravstveno storitev potrebujemo sami, nam je omogočena brez prevelikih skrbi, da bomo v tistem trenutku, kakorkoli grozno se to že sliši, »samo bolniki«.

Enako obravnavo, brez prehudih stresov, finančnih in duševnih, bi privoščil tudi kolegu in kolegici iz zgornjega zapisa. Toliko lažje ob ponižni slutnji, da bom tudi sam nekoč »zgolj« upokojenec in bolnik. V katerikoli državi že.

P. S. Primera v zapisu sta resnična. Spremenjene so le nekatere podrobnosti, ki otežujejo prepoznavo vpletenih.

Viri

1. QUALITAS, Ausgabe: 03/2016, Bildrechte: Schaffler Verlag, Oesterreich
2. Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015
3. J. Peterson: 12 pravil za življenje; protistrup za kaos; 11: 287: Na vseh področjih je majhna večina ljudi odgovorna za večino proizvodnje in...
4. <https://www.welt.de/gesundheit/article140318244/Die-Goetter-in-Weiss-sind-kraenker-als-ihre-Patienten.html>

Kaj pa, če se obrneš?

Jan Kejžar, dr. med., Psihiatrična bolnišnica Vojnik

Na pomenljivi datum 25. maja¹ leta Gospodovega 2018 je v veljavo stopila Splošna uredba o varovanju osebnih podatkov (v nadaljevanju GDPR).

Slovenci smo se nanjo pospešeno pripravljali. Nimaš kaj, novi časi so tu in ker zna kapitalizem trgovati z vsem in vsakim, je status rentabilnosti ter

posledično pravno-formalne uredljivosti dobila še naša zasebnost. A da ne bo tole nov traktat na to temo, se bom koj lotil prilike, ki pritiče situaciji.

Pepca Štefan je utelešala popolno čenčo. Ni ga med nami, ki mu poleg

¹ Nekdanji dan mladosti, ko se je s štafeto mladosti (oz. Titovo štafeto) obeležil maršalov rojstni dan. Ta opomba je nujna zlasti zaradi (predvidenega) odziva nanjo. Ob njej se bodo namreč čudili tako pripadniki »baby-boom« kot »Y« generacije. Razlika bo le v razlogu začudenosti.

kave v družbi cigarete² ne prija kakšen trač ali trije, toda povabiti njo na klepet je predstavljalo povsem novo dimenzijo vstopanja v življenja drugih. Kar sleherniki dojemamo kot začimbo druženja, je ona zajemala z bagrovo žlico, in kjer se ustavijo najboljši tajni obveščevalci represivnih režimov, tja je zakorakala brez pomisleka. Materiala je imela za cel arhiv, in to dobesedno – zaposlena je bila kot bolnišnična čistilka in vsled kilometrinerne je posedovala takšen šop ključev kot glavni grajski ječar. Ugovori, da ni imela časa preučevati gradiva, ne zdržijo. Čistilke imajo dela res vrh glave, vendar z dobro organizacijo človek vselej najde kakšno urico za svoje omiljene dejavnosti. Med ustaljenim delovnikom je marljivo čistila, ko se je stanje umirilo in so ostale zgolj dežurne ekipe, pa si je v miru in ob malici lahko privoščila brezplačen ter (ironično!) še kako resničen rumeni tisk. Njena zavzetost pri odstranjevanju umazanije ob želji po delu v manj ljubih izmenah ni ostala neopažena. Bila je ravno prav uspešna in hkrati priljubljena med kolegicami, da se je gibala »pod radarjem«, dasiravno so vsi vedeli, kakšnega kalibra je. Da je rada delala popoldne in zvečer, ni samo po sebi umevno, vendar je dopoldne v blokovskem naselju ravno tako zanimivo kot preostali del dneva. Če ti slučajno ni do preverjanja, kako upravičeno se koristijo bolniški staleži ali izvajajo terenska opravila zaposlenih v javni upravi, lahko beležiš, kje se stvari kvarijo pogostejše od pričakovanega. Prav nenavadno je, kako mašljive so nekatere cevi in kako hitro se zarasejo grmički na določenih travnikih! In če raven aktivnosti pade, razloga za paniko ni – takrat je namreč idealna priložnost za intradisciplinarno povezovanje. Ako se v njeni širši okolici ni dogajalo nič kaj pretresljivega, je brž pozvala katero od sosed na kekse in čvek. Zalaganje njene osebne podatkovne baze se ni nikdar ustavilo.

»Štefka«, kot so jo v šali klicali, se je rodila z drugim priimkom. Njen oče je bil neke sorte direktor, pred tem pa je služil v vojski. Marsikaj so pravili o njegovem takratnem udeleževanju in ugodnih posledicah le-tega za premoženjsko stanje familije, a so nekdanje vojno lice po ženitvi poznali predvsem zaradi stroge discipline in ambicioznosti. Njegova lepša polovica je bila pridna gospodinja in čudovit ornament javni podobi, otroci pa razlog za ponos in uresničevanje vizije. Žal ni računal s krivuljo vpliva starševske starosti na otrokovo zdravje in zalomilo se je ravno pri poslednjem, Pepci. Saj ne, da bi bilo z njo kaj hudo narobe (v smislu telesnega zdravja), a je vseeno za sorojenci konkretno zaostajala. Ob bridkem spoznanju so jo začeli skrivati, kar ob rednih obiskih v hiši ni bil mačji kašelj. Stari je bil pač pomembnejši in so se mu stalno hodili dobrikat, sklepat z njim posle ali rovarit po državni politiki. Pepca za razliko od bratov in sester ni nastopala pred gosti in kdor bi takrat uzrl njene poglede iz daljave, bi mu počilo srce. Morda je bolje ne vedeti, koliko otroške želje po pozornosti in kakšna volja do ugajanja staršem sta šli vnemar. Ko se je njen skromni lonček prvič do roba napolnil s povedanim, je premagala strahove in ponosno zakorakala v osrčje dnevne sobe. Da le ne bi – najsi je njen oče sam zaklal ducat regimentov švabov, ni nikogar prej (ali pozneje) tako okrutno pobil. Vidno presenečen in nekoliko osramočen je zajeceljal, navrgel deset mašil in jo končno predstavil kot sestrinega otroka, ki da je pri njih na počitnicah.

Če bi bila to drugačna povest, bi še naprej skušala vzbujati težka čustva, Pepca pa se je na srečo več kot od roditeljev naučila od družinskega psa in mačke. Tudi prvi je udarce hitro pozabil, medtem ko se je slednja venomer znala zaposliti. Če ne moreš biti zraven, to ne pomeni, da ne smeš imeti nič od tega! Radovednosti ji ni manjkalo in tako se je spoznala s konjičkom, ki jo je spre-

mljal vse odtlej. Bolj so si pri njenih podajali kljuko, manj se je dolgočasila. Domovanje je itak poznala do obisti, morala je samo še naštudirati, kam postaviti »anteno« za optimalen sprejem. Babje opravljanje je naglo osvojila, več preglavic so ji predstavljale resne moške debate. Da bi se med katerimi bolj šepetalo, niti ne, so pa slednje dostikrat potekale za zaprtimi vrati. To je od nje terjalo več spretnosti in celo poguma, a je ni nič ustavilo. Zavedajoč se, da bi ji v primeru razkritja zmanjkalo več kot Izidorju Kalanu³, se je sčasoma začela skrivati v kabinetu svojega starega in tam izvedela stvari, o katerih bolje, da ne pišem. Nikoli ne veš!

Čeprav akademska kariera zanj ni bila predvidena, so jo poslali v šolo. Spomin ji je služil, saj ga je neprestano hranila z obiljem informacij, pod težo katerih se dandanašnji sesuwajo računalniki in jih niti najbolj zapleteni algoritmi ne prebavijo. Tudi Sokratov princip je spoštovala in si ni ničesar beležila. Škoda, da možakarja ni osebno poznala. Gotovo bi ji njegov zakon s Ksantipo prispeval substance za lastno zbirko! Ko je še imela dovolj pameti za šolanje, je postopoma ugotovila, da ji njena skladovnica podatkov lahko pride zelo prav za izboljšanje družbenega položaja. Ni treba posebej poudarjati, da samote ni poznala, čeravno je iskreni prijatelji niso nikdar obdajali. Poslušati se je sicer ni dalo, bila pa je sila pripravna onemu, ki so ga zanimale koordinate njegove simpatije v času ali s kakšnimi metodami si izboriti dostop do njenih atributov. Bog ne daj, da si iz vljudnosti pristopil do nje in ji rekel:

3 Kdor se sprašuje o možakarjevi identiteti, je ravnokar svoji učiteljici (ali profesorici) slovenščine zadal hudo srčno bolečino. Gre namreč za junaka Tavčarjeve Visoške kronike, ki je očetu »ukradel« (bolj našel, ampak nisem njegov pravni zastopnik) beneški cekin, slednji pa je za kaznen na njegovem mezinu preizkusil ostrino svoje sekirice. Ob pisanju tega se mi je kar milo storilo po dobrih starih časih pred permissivno vzgojo.

2 Članka ne sponzorira tobačni lobi, zato je v kavi dovoljeno uživati tudi nekadilcem.

»Živjo, Pepa, kaj je novega?« Lahko miselnež je bil takoj pečen za dobre pol ure, saj ga je znala tako spretno vezati v pogovor in se ga oviti z logorejo⁴, da ni imel več niti za ped maneverskega prostora. Ampak bila je prijazna in venomer pripravljena nesebično deliti svoje znanje, če si se le podružil z njo in ji naklonil nekaj časa. Filozofske razprave ni bila sposobna, kljub vsemu pa bi tako dobro družbeno upetega čudaka lahko iskal z lučjo pri belem dnevu.

Ne glede na to do zadnjega ni bilo jasno, če si bo kdaj našla sopotnika ali ne. Tekom šolanja ji ni uspelo, zato se je bila iz internata prisiljena vrniti domov. Sorojenci so bili takrat že na svojem in so še vedno zavzeto sledili očetovim planom, ona pa je bila kot plevel med tlakovci na domačem dvorišču. Če je slednjega stari premagal, ko ga je zalil s kemikalijami, se najmlajše hčere na tak način ni mogel lotiti (saj ne, da mu ni prišlo na pamet). Kazalo je že, da bo to prva bitka, v kateri bo poražen, a je imel srečo. No, težko je reči, ali je šlo za srečo v nesreči ali srečnega nesrečnika. Kar je stalo pred vrati, je bolj spominjalo na skesanega pridaniča, ki je spet prišel prosit odpuščanja, kot vročerkunega mladca, hrepenečega po svoji devici. Ime mu je bilo Guido, a ga je Pepcin oče od prvega trenutka dalje klical kar po priimku: Štefan. Besede ne morejo izraziti, kako mu je šel na živce. Morda še bolj kot kocina na sveže obriti bradi! Ko ga je ugledal na hišnem pragu, ga je sprva nameraval odsloviti, češ da nima posluha za klošarje, vendar ga je Guido ujel nepripravljenega s svojim edinim talentom. Namazanega jezika mu je jel razlagati, kako da nesmrtno ljubi njegovo hčer in bi rad skupaj z njo osivel. Poslušalec je ob teh besedah kar malo onemel, saj ni bil vajen nakladanja. Vse življenje je le pove-ljeval in šušljalo se je, da ga celo soproga naziva s činom. »Štefan« ga

je spravil v precej neprijeten položaj. Po eni plati se je otožno spominjal, kako bi ga včasih gnal, da bi kri scal⁵, po drugi mu je prišlek ponujal odrešitev zoprnega tura. Povabil ga je naprej, sprejela sta dogovor in Pepca je znova zamenjala lastništvo. Odveč je dodati, da pred pridobitvijo novega priimka partnerja sploh ni spoznala. Ni se veliko sekirala, poleg tega pa ideja o egalitarizmu na siromašni prsti njenega sveta ni nikdar vzknila. Z mozem sta se solidno ujela, saj sta si bila zmožna parirati v besednih soočenjih, in tudi njen gmotni status se je precej izboljšal. Kar si je oportunist obetal od svojega tasta, je seveda dobil in na koncu ni bilo lačnega med njimi.

Štefanova sta si bolj kot z lastno dajala opravka z drugimi družinami. Ustalila sta se sredi nizkega betonskega gozdčiča, kjer je bilo v primerjavi s sivimi fasadami dogajanje za tujimi stenami vse prej kot enolično, in Pepca je delala na najvišjih obratih. Po desetletju pri istem delodajalcu je na ših tu nič več ni moglo prese-netiti, rajon pa je bil ravno tako pod kontrolo. Čeprav se je v rabi svoje džezevice izmojstrovala, je bila pogo-steje kot gostiteljica gostja. Ljudem je sicer hitro postalo jasno, s kom imajo opravka, in so se je raje ognili, a kaj bi to njej. Blagor neukim v socialnih veščinah, kajti njim ne bo nikoli dolgčas! Če nihče ne pride na obisk, to ni razlog za puščavništvo, še manj opravičilo za zanemarjanje poslanstva, ki si ga je naložila protagonistka. Pepca je napredovala na naslednjo stopnjo v razvoju ultimativne opravljivke in prvič v zgodovini človeštva je gora prišla k Mohamedu, »globoko grlo« pa k slušatelju (ali bolje zasliševalcu). Nihče ni bil nikoli varen – začopila te je ob mrzličnem preštevanju gotovine na blagajni, med bočnim parkiranjem v enosmer-ni ulici ali v zobozdravniški čakalnici (preživeli so vedeli povedati, da je bil pogovor z njo pod primerno dozo

tablet čudno znosen). Na praznik ali delovnik, ob božanju jutranjih žarkov ali krvavo rdečem sončnem zahodu, naj je lilo ali pripekalo, vselej si moral biti v pripravljenosti. S telefoni ni imela problemov. Če se prvemu klicu nisi odzval, ga po četr-t ure vztrajnega poskušanja ni bilo junaka, ki bi še zdržal težo pritiska. Spretni mladeč bi ji ob poznavanju mobilne tehnologije zmožni ubežati, a kaj ko ni bil niti pod razno tarčna populacija. In če si se šele na tej točki vprašal, kje je v zadnjih nekaj vrsticah gospod Štefan, ti je verjetno jasno, da z razlo-gom ni omenjan. Tudi v resnici ga ni bilo, saj je bil strašno zaposlen. Za otroke sta baje zaman prosila stvar-nika, zato se je vrgel v delo. Na hudo nesrečo sodelavcev je bil najslabša možna kombinacija pridnosti ter sposobnosti. Dočim je Pepca svoje delo vzorno opravljala, je on s svoji-ma dvema levima rokama napravil več škode kot meteorit ob koncu krede. Zaradi dobre odločitve v preteklosti je vseeno ostal nedotakljiv in žal tudi pridni nesposobnež. Ne glede na vse pa v zaslepljeni pogoltnosti ni računal s stresom, ki preži na oblastizeljne v zgornjem delu hierarhične piramide. Dobro ga je nažrl in potreboval je strokovno pomoč, s čimer je ženino tekmo življenja pripeljal do točke preloma.

Nič ni kazalo, da bi bil ta dan kakorkoli drugačen od ostalih. Spokojnost, ki je v bolnišnici zamenjala živžav, ni bila ob petkih nič posebnega, toliko manj zaradi napovedanega sončnega konca tedna. Ker že teden dni ni deževalo, tla niso bila pretirano zamazana in tudi površine niso več rumenele od cvetnega prahu. Ko se je pričelo večeriti, je Pepca ravno praznila poslednji koš in se zazrla skozi okno. Sonce se je počasi posla-vljajo za oddaljenimi hribi. Zamislila se je in zajela sapo. Očitno tej misli ni bilo dano uzreti sončnega zahoda, saj jo je že naslednji trenutek izpodrinila slastna podoba masla, sira in paradiznika, ujetih med dve plasti rženega kruha. Ko se je spomnila še na nekaj domačega vaniljevega jogurta, ki ji je

4 Dolgoveznostjo za zdravnike »telesnih« boleznih. Z raziskovanjem »duše« pride v paketu tudi bogatejši besedni zaklad.

5 Lahko bi rekel tudi »gnal do stresne hematurije«, a kaj čem leporečiti.

ostal od zajtrka, se ni mogla obrzdati – čas za malico. Opremljena z živem se je podala proti edinemu prostoru, ki ga še ni »prečistila«. Pisarni administratork. Čeravno je bila slednja neposredno povezana z arhivom, v le-tega ni posegala. Po eni plati je bil zaklenjen, po drugi pa je na mizah vedno ostalo dovolj gradiva, ki je bilo trenutno v obdelavi. Če so se zdravniki, sestre in seveda administratorke zaradi vseobsegajoče papirologije pritoževali, Pepca s tem ni imela težav. Sprehodila se je med mizami in s prstom oplazila vsakega izmed zajetnih kupov popisov, ki so tiho čakali na odločitev enočlanske komisije. Brez pretiranega motrenja je sedla v bližino okna, a nekoliko za zaveso, da je ne bi slučajno kdo zapazil. Vrata so bila zaprta, teren nared in napočilo je pregledovanje map. Bile so modre, rdeče in zelene, tanke in zajetne, od mladih in starih. Pri izbiri je bilo važno samo eno merilo, in sicer poznavanje »plena«. Kup, ki ga je obdelovala, ji žal ni postregel s kakšnim zanimivim posladkom, zato se je poželjivo ozrla okoli sebe. Že je hotela seči po novem, ko je naenkrat okamenela. Kar je hudega doživela v životu, je skupaj ne bi tako pretreslo, kot jo je tisto, kar je videla na mizi pred seboj. Bila je mapa z znanim imenom in priimkom. Štefan Guido.

Vsak prestopnik, namerno škodovljen ali neveden v svoji preproščini, se enkrat znajde pred prepadom. Je prišel čas, da izpreže, ali zgolj še tokrat? Za Pepco ni bilo izbire. Strojevodja njenega vlaka je že davno izskočil, zavore so se iztrošile in ni je bilo sile, ki bi zmogla to ustaviti. Previdno je segla po popisu in ga odprla. Eno za drugim so se v njeno meso zarila rezila bridkih spoznanj. Njenega moža so videle sodelavke, a ji niso črhnille niti besedice. Partner je hodil po istih hodnikih, a ji tega ni zaupal. Ona, ki je vedela vse o vsakem, ni imela pojma o njem, s katerim je legala v skupno posteljo. Bolečina se je stopnjevala. Med ambulantnimi obiski so namreč

Gvida, muho sitno, nemalokrat podtaknili kar specializantom, ki so si v začetniški vnemi zanj vzeli čas. Bolj kot jim je nalagal, bolj so ga poslušali. In imeli so kaj slišati (ter popisati) – kdor se je prebil mimo začetnih navedb o nočnem potenju, pomanjkanju apetita, premetavanju v postelji in brezvoljnosti, je bil na koncu prve etape nagrajen s podatki o neprestanem službenem stresu ter žalitvah s strani žene, ki naj bi mu večkrat nastavila rogove. Potem je začel razpredati o svojem otroštvu, preplavljenem z materino pijačo in bolečem pod težino očetove roke. Gorski cilj so dosegli le najvztrajnejši – možakar je namreč sočasno sedel na dveh stolih. Slabih sto kilometrov od doma si je ustvaril drugo družino in imel dva zdrava otroka, ki sta obiskovala osnovno šolo, iz strahu pred neusmiljenim krvnikom v podobi svojega tasta pa si ni upal zapustiti hudobne žene. Kar je sprva izgledalo kot blebet tečnega slabiča, je bila vajencem nato dobra šola v potrpežljivosti ter jemanju anamneze. Vprašanje, kaj so potem z vsemi temi podatki storili specialisti. Vprašanje, če jih je kdo sploh prebral.

Pepca jih je brez dvoma. Od prve črke do zadnje pike. Ni bilo ranocelnika v zgodovini, ki bi se tako zavzeto in natančno lotil bolnikove dokumentacije. Živelj v ustanovi je že zdavnaj zamrl, ko je še vedno čitala. Ob široko odgrnjenih zavesah in prižgani luči. Vsak nov stavek ji je zrušil nekaj tal pod nogami, vsaka nova laž jo je butnila dovolj silovito, da ji je pretrgala tok misli. Kako je mogoče, da nekdo tako surovo laže o tebi in ostaja nekažnovan, še več – pri ljudeh vzbuja celo pomilovanje? Da se ti kaj takega dogaja za hrbtom, pa te nihče ne pobara ali vsaj kaj namigne? Kako je mogoče, da se ... Da se ne obrneš? Pepca je pogledala po sobi. Bila je tiha in prazna. Stene so se zdele vedno bolj vsaksebi. Počasi je vstala od mize in jo s težkimi koraki zapustila. Ni pospravila za sabo ali pogasila luči. Vrata so ostala odprta. Hodila je po hodnikih, ki so se zdeli kot prazni

tuneli pod Rokavskim prelivom. V bolnišnici je vladala zlovešča tišina, nikjer ni bilo žive duše. Voziček je pustila za sabo. Med hojo po stopnicah se je spraševala, če bo vzpona sploh kdaj konec. Mukoma se je privlekla do omarice, pograbila nekaj stvari in odšla. Z zadnjimi močmi je dospela do doma, vstopila in se razgledala. Njenega soproga ni bilo. Kaj je sledilo, se ne ve. Ko je odbilo polnoč, pa se je v ritmu urinega nihala v večnost zazibala tudi sama.

Dobre parabole uvoda in zaključka ne potrebujejo, še najmanj s strani avtorja, ki ravno tako nima kaj odločati, kam se uvršča njegova. Dodati velja samo tole: primer je izmišljen in vsaka podobnost z resničnimi osebam zgolj naključna. Izbira protagonistinega poklica nima prav nobene simbolne vrednosti, tako in tako smo vsi malo Pepca. Le samovšečnež bi dalje interpretiral svojo stvaritev, moram pa preliči še kakšno kapljo na račun »GDPR«. Tudi če je sedaj tu, ni njeno področje urejanja nič bolj pospravljeno, medtem ko imajo naši osebni podatki po lestvici IUCN še naprej oznako EN⁶. V dobi največjega razmaha pametne telefonije in družbenih omrežij je sicer smiselno govoriti o »takih« rečeh, a sem vselej skeptičen do njihovega zakonskega urejanja. Kakih (rečeh, op. pisca), me vprašaš? Takih, ki jih niti najbolj drakonska zakonodaja ne more celovito pokriti, lahko pa to doseže tehten in poglobljen premislek na strani odgovornega posameznika. Ampak kdo med nami sploh še ima razlog za odgovorno ravnanje? Verjetno se bodo enako spraševali tudi takrat, ko bomo vsak s svojo šajtrgo Uradnih listov hodili naokrog in v materialu iskali pravilne odgovore ob vsakodnevnih dilemah. Morda ...

... pa bomo v ta namen dobili mobilno aplikacijo.

6 Verjetno ste že uporabili spletni iskalnik, zato morda prečitajte še kaj na to temo. Ne bo nam škodilo.

Simpozij kirurgije prebavil – Ljubljana 2018

Prof. dr. Pavle Košorok, dr. med., spec. krg., Iatros, d. o. o.

V organizaciji Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo, Medicinskega centra Iatros in Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo je 5. in 6. aprila 2018 potekal simpozij o proktologiji.

Klinični oddelk za abdominalno kirurgijo je mnogo let negoval tradicijo poglobljenih tematskih srečanj s področja abdominalne kirurgije. Med prvimi je bila obravnavana kirurgija širokega črevesa in danke (1996) in kmalu nato tudi proktologija. Pobudnik teh srečanj je bil prof. Stane Repše, ki je skrbel za to, da so bila postopoma obravnavana vsa področja (kile 1998, kirurgija trebušne slinavke 2002, kirurgija žolčnika in žolčevodov 2003, kirurgija jeter in vranice 2004, kirurgija želodca 2005, ponovno kirurgija raka debelega črevesa in danke 2006, peritonitis 2007, ileus 2008).

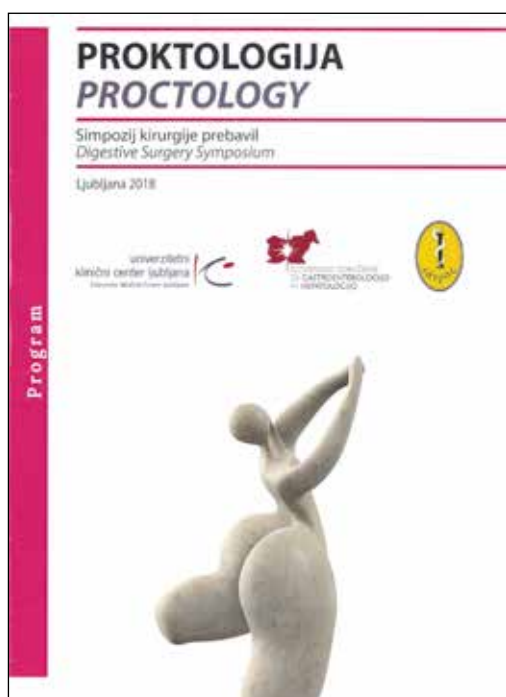
Tradicija tematskih simpozijev je za nekaj časa zamrla in letos ponovno oživela. Veseli me, da je po desetletni prekinitvi kot prva prišla na vrsto prav proktologija, ki je bila v sklopu teh simpozijev nazadnje obravnavana leta 2000.

V tem času se je prav gotovo nabralo veliko novosti, stroka se je opazno razvila in uveljavila. Proktologija je v neposredni povezavi s kirurgijo širokega črevesa in danke pomembna veja medicine, saj se s proktološkim pregledom začne diagnostika raka širokega črevesa in danke, ki je v zadnjem času eden od najpogostejših rakov pri nas.

Simpozij je zapolnil praktično cela dva dneva. Predavanja so izzvala živahne debate, ki so se pogosto zavlekle v naslednje teme ali odmore, kar govori v prid temu, da so bile teme potrebne in aktualne.

Že proktološki pregled (P. Košorok) nakaže, kakšne so bolnikove težave in v katero smer naj se razvije nadaljnja diagnostika. Za razumevanje delovanja anorektuma je potrebno poznavanje anatomije in fiziologije organa (K. Novak), ki jo lahko dodatno razjasnimo z manometrijo. Z nadaljnjo slikovno diagnostiko anorektuma (M. Garbajs) si dodatno razširimo uvid v delovanje oz. patologijo organa. Pri tem nam zelo pomaga tudi perianalni in endoanalni ultrazvok (V. Sojar), ki postaja orodje v rokah zdravnika, ki bolnika zdravi.

Običajna predstava o obolenjih anorektuma je, da gre za krvavitev, katere vzrok so hemoroidi. Vendar gre za celo paleto obolenj, ki zajemajo celotno območje ob anusu, področje analnega kanala in začetnega dela danke. Pilonidalni sinus (P. Košorok) je še vedno izziv za kirurga. Po nenapisanem pravilu spada pod proktologijo, verjetno zaradi same lokalizacije in patologije (fistuliranje). Enostavni primeri niso problem, ta pa nastane, kadar gre za ponovljeno obolenje ali za zamenjavo s kakšno drugo boleznijo (hidradenitis, fistulacije ob Crohnovi bolezni). Analna fisura (E. Espin, Barcelona) je na videz enostavna težava, vendar lahko postane huda nadloga, če postane obolenje kronično. Najbolj pogosto »bojišče« proktologa je hemoroidalna bolezen (V. Sojar), kjer je na razpolago vse, od konserva-



tivne, včasih celo alternativne medicine do kirurških novosti, ki jih je v veliki meri spodbudil razvoj tehnike (operacije hemoroidov s spenjalnikom, harmoničnim skalpelom, laserjem, ultrazvočno podvezavo hemoroidov – THD, HAL). Zdravljenje z mazili in svečkami večinoma ostaja domena splošnega zdravnika. Kadar pa se težave stopnjujejo, se bolnik obrne na specialista, kjer je običajno uspešno že zdravljenje s podvezavo vozlov z elastičnimi ligaturami. Če pa vozli izpadajo, se je treba odločiti za eno od kirurških metod.

Virusne okužbe s HPV so vzrok za virusne bradavice, papilome in analni karcinom (U. Kogovšek). Tu je treba poudariti preventivna cepljenja proti HPV. Cepivo je bilo v prvi vrsti razvito za zdravljenje raka materničnega vratu, je pa prav tako pomembno pri preprečevanju patologije anorektalnih obolenj. Poleg sprememb, ki jih povzroča virusna okužba, lahko na anorektumu najdemo celo vrsto redkih tumorjev (melanom, nevroidni tumorji), ki jih je včasih težko prepoznati, vendar moramo nanje računati (N. de Manzini, Trst).

Prav kožne spremembe so preizkusni kamen za dobrega proktologa (E. Csatar). Lahko gre za precej banalna vnetja, glivične okužbe, alergijske reakcije ali pa avtoimunska in sistemska obolenja, ki se kažejo s spremembami na koži. Počasi smo bili, da je dr. Eva Csatar iz Budimpešte pristala na sodelovanje na našem simpoziju in je s svojim predavanjem navdušila in prepričala udeležence. Gnojenje ob anusu in perianalni absces (M. Ikanovič) je relativno pogosta težava, ki pa se praviloma spremeni v kronično dogajanje, bodisi da se absces ponovi bodisi da za njim ostane fistula, ki lahko zdravniku in bolniku zelo zagreni življenje. Prav o fistulah je imel obsežno predavanje tudi naš gost iz avstrijskega Gradca prof. J. Pfeifer. S perinealno Crohnovo boleznijo se proktolog lahko sreča povsem na začetku obolenja, največkrat pa v stanju trdovratnih fistulacij (D. Drobne). V zadnjem času veliko

obeta zdravljenje z biološkimi zdravili. Kljub temu je ob dolgotrajni boleznini pomembno pravilno presoditi, kdaj je še smiselno klasično zdravljenje in manjši kirurški posegi, s katerimi skušamo zdraviti abscese in fistulacije, kdaj pa je čas za radikalen poseg in izpeljavo črevesa.

Pogost problem so poškodbe zadnjika, bodisi kot poškodbe med porodom (T. Drusany) bodisi zaradi kakršnekoli druge travme (P. Sever). Velike raztrganine je treba oskrbeti takoj. Mnoge manjše in bolj neopazne poškodbe, predvsem porodne v mlajših letih, se zarastejo spontano in jih bolniki oz. bolnice kompenzirajo. Pomanjkljivost mišice zapiralke pa se pokaže s starostjo, ko slabi celotno medenično dno in se pokaže insuficienca v obliki fekalne inkontinence. Iatrogene poškodbe analnega sfinktra (U. Kogovšek) so spremljevalke vsakega kirurškega posega, predvsem pri kirurškem zdravljenju fistul in trdovratnih črevesnih razpok. Zato so potrebni izkušnje in skrbno tehtanje, s katerim se mora spopadati vsak proktolog. Popuščanje medeničnega dna je interdisciplinarno področje. Proktologi se s tem srečujemo predvsem takrat, kadar gre za rektalni prolaps, ki je lahko popoln ali skrit – notranji prolaps (G. Norčič). Rektokela je večinoma v domeni ginekologov, vendar zna včasih biti izziv tudi za proktologa, predvsem v perinealnem pristopu zdravljenja prolapsa (Delorme). Pri bolj kompleksnih težavah in globokem rektovaginalnem žepu pa pride bolj v poštev abdominalni pristop in rektopeksija.

Anorektalne malformacije so redka obolenja, vendar pomembno vplivajo na življenje otroka, ki ga doletijo (D. Gvardijančič). Za dobre rezultate so bistvene dolgoletne izkušnje, kar otroški oddelek abdominalne kirurgije v Ljubljani vsekakor omogoča. Inkontinenca (S. Riss, Dunaj) in obstipacija (G. Norčič) bi bili lahko skupaj tema za poseben simpozij, saj gre za celotno paleto težav, od najbolj diskretnih do trdovratnih in skoraj neobvladljivih. Nedvomno gre tu za sodelovanje med družin-

skim zdravnikom in proktologom. Oba morata presoditi, kdaj komu bolnika napotiti ali vrneta. Pomembna pomoč pri odločanju so klinični vprašalniki za oceno funkcije anorektuma (J. Grossek). Pri nas je najbolj v uporabi Wexnerjev vprašalnik za oceno inkontinence. Obstajajo pa še drugi, ki pokrivajo posebej inkontinenco in posebej zaprtje.

Sobotni program se je začel z dvema satelitskima simpozijema. Z uvedbo bioloških zdravil je prišlo do napredka pri zdravljenju bolnikov s hidradenitis suppurativus (M. Dolenc Volč). Pod pokroviteljstvom družbe Abbvie je bilo že nekaj tematskih srečanj v tej smeri. Proktologi se srečujejo predvsem s hidradenitisom v perianalnem predelu, dermatologi pa pogosto pridejo v stik z bolniki, ki imajo to obolenje izraženo v pazduhah. Satelitski simpozij Servier je predstavil medikamentno zdravljenje hemoroidov (B. Mlakar), kjer gre predvsem za vplivanje na hemoroidalni venski pletež s pomočjo flavonoidov.

Perianalni abscesi in fistule se pojavljajo tudi pri otrocih (J. Maučec). Simptomatika je v glavnem podobna kot pri odraslih, je pa potrebna posebna skrb, saj gre anatomsko za veliko manjše strukture kot pri odraslih in je zato potrebno še posebej paziti, da ne bi prišlo do poškodb, ki bi težave povzročale celo življenje.

Zanimivi so bili prikazi osebnih izkušenj kolegov iz regijskih bolnišnic – oskrba pacientke s kronično analno fisuro (J. Pucelj, SB Slovenj Gradec), zdravljenje akutnega perianalnega abscesa (U. Jelenc, M. Rems, SB Jesenice), zdravljenje fistul pri bolnikih s Crohnovo boleznijo (U. Gajšek, A. Bakraš, UKC Maribor).

Poseben izziv postaja uporaba matičnih celic (T. Kurent, N. Smrekar) pri zdravljenju fistul pri Crohnovi bolezni.

Pri novodobnih spolnih praksah se srečujemo tudi s proktološko venerologijo (B. Mlakar). Osnovna proktološka patologija, ki se ne odziva na običajne postopke zdravljenja, pogosto skriva superinfekcijo s spolno

prenosljivimi boleznimi (sifilis, gonoreja, klamidija, HIV, v zadnjem času pa vse pogostejše tudi lymphogranuloma venereum). Ena od kliničnih slik okužbe s HPV je tudi Mb. Bowen (A. Štern, B. Mlakar). Kdor se ukvarja s proktologijo, se bo s to obliko prej ali slej srečal, zato je prav, da na to pomisli. Prej ali slej proktolog lahko pride tudi do bolnice z endometrioza, kjer je ektopično tkivo v stiku s steno črevesa (A. Šuštaršič, D. Vozlič, B. Rus Gadžijev, M. Garbajs, P. Popovič).

Poporodna rektovaginalna fistula (M. Jakopec, M. Omejc) je lahko očitna posledica poporodne poškodbe ali pa se neopazno pojavi v kasnejšem obdobju in zahteva skrbno zdravljenje. Zaprtje je še vedno problem (M. Rems, M. Dolenc). Predstavljen je bil protokol za obravnavo bolnice z zaprtjem. Zanimiva je bila video predstavitev postopka ventralne rektopleksije z mrežico zaradi prolapsa, ki je nastal

kljub predhodno narejeni Altemeierjevi operaciji (B. Plešnik, G. Norčič).

V zaključku simpozija je bilo predstavljenih še nekaj osebnih izkušenj – hemoroidektomija po Longu (G. Kunst). Zaostale kovinske sponke po hemoroidepleksiji z mehanskim spenjalnikom lahko povzročajo težave osebam, ki prakticirajo receptivni analni seks (B. Mlakar). Tehtanje, kdaj narediti transanalno ekscizijo raka danke, zahteva izoblikovano etično držo in dobro klinično izkušnjo (Z. Štor). Perinealne kile (A. Hubad, M. Omejc) so posledica radikalnih posegov na presredku, kjer so potrebne prav tako dolgoletne izkušnje in prava izbira materialov, ki so na razpolago za zapiranje takih defektov. Ta predel je po posegu in zaradi starosti oslavljen ter v stoječem položaju prenaša velik pritisk, zato uspeh ni vedno samoumeven. Ob zaključku je bil zanimiv še prikaz zdravljenja pilonidalnega sinusa (T. Gelebeševa Mateska in skupina

avtorjev). V medicinskem centru Iatros imamo možnost videti bolnike, ki pridejo na zdravljenje po inciziji abscesa v tem predelu, pa tudi bolnike, ki so bili že velikokrat operirani in se oglasijo na posvet, kaj se sploh še da narediti. Bolniki z dolgotrajnimi težavami so zelo hvaležni, če zdravljenje uspe in spet dobijo občutek, da so končno čisti.

Spodbudno besedo in povzetek simpozija je na koncu podal dr. Gregor Norčič, ki je prevzel organizacijo srečanja in povedal, da se je tradicija simpozijev Kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo spet oživila prav s simpozijem o proktologiji, ki je bila nazadnje obravnavana pri nas pred 18 leti. Veseli nas, da je bil simpozij zgledno organiziran. Kot kaže, je bil tudi potreben, saj je bila predavalnica ves čas polna. Odmori so bili dobrodošla priložnost za izmenjavo mnenj kolegov iz vseh slovenskih bolnišnic.

Strokovno srečanje »Best CPR team« – tekmovanje zdravstvenih timov v izvajanju oživljanja

Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del., Mitja Košec, dipl. zn.,
Simulacijski center ZD Ljubljana

Zaskrbljen oče pripelje dojenčka v ambulantno Zdravstvenega doma Ljubljana (ZD Ljubljana). Pove, da je okoli 19. ure po dojenju sin dobil izpuščaje po celem telesu. Najbolj izraziti so po okončinah in trebuščku. Postal je drugačen, ima otečene ustnice in neutolažljivo joka. Otrok je bled, nemiren in jokav. Kmalu neha jokati, izgubi zavest, njegov srčni utrip nenadoma pade pod 60/min. Oče je ob tem nemočen ter prestrašeno joče ...

Za izkušen zdravstveni tim to lahko zveni kot začetek znane zgodbe. Za novince v nujni medicini pa je to lahko vznemirljiv primer, z mnogimi ugankami ter s tem večjimi možnostmi narediti mnogo napak pri oskrbi pacienta. Zato se nam poraja vprašanje: **»Kaj, če bi imeli zdravstveni timi možnost izvesti takšne scenarije zunaj kliničnega okolja ter pri tem ne bi ogrozili življenja pacienta?«** Ocenjevala bi se njihova učinkovitost

z namenom izboljšanja klinične prakse.

V resničnem kliničnem okolju boj za življenje pacienta ni nikoli igr. Toda priprava na to je lahko!

S tem v mislih je SIM center ZD Ljubljana v aprilu 2018 že tretje leto zapovrstjo organiziral dogodek **»Best CPR team«**.

Kaj je »Best CPR team«?

Strokovno srečanje **»Best CPR team«** je pravzaprav **tekmovanje zdravstvenih timov v izvajanju oživljanja**, na katerem prijavljene ekipe tekmujejo v seriji simuliranih



kliničnih scenarijev nujnih stanj, ki zahtevajo medicinsko znanje, klinične sposobnosti, timsko delo, komunikacijo in sposobnosti za reševanje težav. Program je nastal v okviru SIM centra ZD Ljubljana leta 2016 in je namenjen profesionalcem ter študentom medicine in zdravstvene nege.

Scenariji so ustvarjeni tako, da tekmovalcem in članom občinstva omogočijo izobraževalne izkušnje, kajti po izvedbi slednjega sledi razgovor o kliničnih aktivnostih udeležencev in dinamiki ekipe.

V programu usposabljanja smo s simulacijami v zdravstvu ustvarili pogoje, ki so se zelo približali resničnemu kliničnemu okolju. Pri simulacijah smo uporabljali vrhunsko opremo: lutko, ki odgovarja kot živ človek, zvočne efekte težkega dihanja, defibrilator ... Udeleženci tekmovanja so se znašli v težkih scenarijih: delo jim je zapletel bolnik z izgubo zavesti in motnjami dihanja, soočali so se z agresivno bolnico, pomagali so poškodovanemu bolniku, izvajali so oživljanje pri bolniku v srčnem zastoju, po telefonu so komunicirali z zdravnikom, mirili so očeta otroka, ki so ga oživljali ... V enem dnevu so tako udeleženci doživeli šest simulacij različnih življenjsko ogrožajočih stanj ter tako dobili izjemno priložnost izboljšati svoje znanje na področju oživljanja.

Strokovno izobraževanje je bilo namenjeno zdravstvenim timom (zdravnikom, dipl. medicinskim sestram, tehnikom zdravstvene nege) ter študentom zdravstvenih in medicinskih fakultet. Ekipe, ki sodelujejo, se razlikujejo v vodenju, medicinskem znanju in predhodnih kliničnih izkušnjah, kar jim koristi, saj je vsak primer drugačen in zahteva različne sposobnosti. Zanimanje za udeležbo na izobraževalnem tekmovanju je vsako leto tako veliko, da določene institucije sodelujejo kar z dvema ekipama. Ob tem pri vseh ekipah opazimo, da so to timi, ki se pred tekmovanjem že nekaj časa pripravljajo, so predani drug drugemu ter procesu učenja. Pri delu spoštujejo smernice Evropskega sveta za reanimacijo, International trauma life support, Advance pediatric life support, med sabo glasno komunicirajo, iščejo rešitve. Vsak član ekipe ima svojo vlogo v ekipi.

Po vsakem izpeljanem scenariju ekipa od inštruktorja posameznega scenarija prejme povratno informacijo, kaj je bilo dobro, kje pa so naredili napako. Pri tem si vsi člani tima skušajo odgovoriti, kaj bi naslednjič ob istem scenariju naredili drugače. Omenjeno je bistvo pri implementaciji znanja v prakso. Zato na koncu vsi slavijo, predvsem zaradi izkušenj, ki so dragocene za delo v kliničnem

okolju. V enem dnevu šest težkih scenarijev iz vsebin nujnih stanj.

Vsako leto na dogodku »Best CPR team« sodeluje **10 timov (tako profesionalcev kot študentov)**, kar znaša **skupaj okoli 60 udeležencev**. Letos je izjemoma sodelovalo **11 ekip**. Pri tem je treba poudariti, da je s svojimi ekipami **sodelovala večina zdravstvenih fakultet v Sloveniji**. Znanje, veščine in timsko delo ekip je **ocenjevalo 11 inštruktorjev** SIM centra ZD Ljubljana.

Celotni dogodek je letos ocenjevala in vrednotila še ekipa Hrvaškega zavoda za urgentno medicino (Hrvatski zavod za hitnu medicinu – HZHM): dr. sc. Ingrid Bošan-Kilibarda, dr. med., spec. urg. med., in Damir Važanić, mag. med. techn., sta ocenjevala kakovost in realističnost izpeljanih simulacij s strani inštruktorjev. Ugotavljamo, da je dogodek »Best CPR team« v Sloveniji splošno dobro sprejet. Dogodek spodbuja zdravstvene time k izobraževanju iz vsebin dodatnih postopkov oživljanja ter timskega sodelovanja z zanimivimi metodami učenja v tekmovalnem duhu, kjer pridejo do izraza ne samo znanje, temveč tudi organiziranost, sodelovanje in hitrost odzivanja vseh članov tima.

Na koncu usposabljanja sta najboljši ekipi v kategoriji študentov in v kategoriji profesionalcev prejeli

plaketo in naziv »**Best CPR team**«. Med profesionalci se je najbolje odrezala ekipa ZD Ljubljana – enota SNMP, med študenti pa ekipa s Fakultete za zdravstvo Novo mesto.

Tak način učenja, povezan s tekmovanjem, organizirajo tudi večji

simulacijski centri v tujini in ZD Ljubljana temu sledi.

A dogodek »**Best CPR team**« ni samo tekmovanje. To je razburljivo doživetje, ki razširja vaše meje in vaše zdravstveno znanje ter dokazuje vrednost timskega dela in komunikaci-

je. Predvsem pa vas pripravlja na obravnavo pravih pacientov, s katerimi se lahko srečate v resničnem kliničnem okolju. Zato dobrodošli na dogodek »**Best CPR team**« – pridružite se nam aprila 2019 s svojo ekipo.

Foto: Arhiv SIM centra

Cepiti – da

Zakaj nekateri zdravstveni delavci še vedno dvomijo?

Prim. dr. Alenka Trop Skaza, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Celje

Na lepo četrtkovo popoldne 10. maja se je, ob dnevu odprtih vrat Zdravstvenega doma Celje, na strokovnem posvetu o cepljenju zbralo okoli 100 zaposlenih celjskega zdravstvenega doma. Zaradi velikega odziva smo gostovali v predavalnici Splošne bolnišnice Celje. Vabilu za predstavitev aktualnih »cepilnih« tem sem se na prošnjo prim. Jane Gove Eržen, dr. med., vodje strokovne skupine za preventivo in promocijo zdravja v Zdravstvenem domu Celje, z veseljem odzvala. Kot operativna terenska epidemiologinja in regijska koordinatorica cepljenja se z izzivi, vprašanji in problemi, ki jih imajo zdravstvenimi timi pri cepljenjih, srečujem praktično vsak dan.

Posvet smo začeli s tremi energičnimi poskoki, saj je 10. maj tudi mednarodni dan gibanja, program strokovnega posveta pa s predstavitvijo programa imunoprofilakse in kemoprofilakse ter navodil za izvajanje cepljenja. Pravilnik, program in navodila so bili objavljeni v aprilu 2018 ter so dostopni na spletnem naslovu Nacionalnega inštituta za javno zdravje <http://www.nijz.si/sl/program-cepljenja-in-zascite-z-zdravili-za-leto-2018>.

V javnozdravstvene uspehe cepljenja v svetovnem in slovenskem prostoru ne gre dvomiti. Eradikacijo črnih koz smo dosegli 1980. leta, eliminacijo otroške paralize v letu 2002, srečujemo se s sporadičnimi primeri nalezljivih bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, vključno z importiranimi primeri ošpic. Pojav oslovskega kašlja pri cepljenih je posledica slabše imunogenosti acelarne cepiva (aPer) v primerjavi s celično pertussis vakcino (wPer). Kapljično prenosljive bolezni se niso zmanjšale zaradi izboljšanja življenjskega in higienskega standarda, ampak zaradi cepljenja. Oseba, ki se cepi, ščiti sebe, kolektiv pa pri dovolj veliki precepljenosti ščiti tudi necepljene posameznike, ki so izpostavljeni okužbi.

V Sloveniji so se podatki glede precepljenosti predšolskih otrok v letu 2017 po 10 letih obrnili navzgor, kar je pozitiven signal in dobra popotnica za angažirano delo cepilnih timov v prihodnje.

Glede doseženih odstotkov precepljenosti v skladu s programom cepljenja so v ZD Celje različno uspešni. Odstopa pozitiven trend glede precepljenosti dojenčkov proti pnevmokoknim okužbam in dijakov proti tetanusu, ponekod pa so slabši od regijskega povprečja.

Ker je veliko vprašanj glede spremljanja dogodkov po cepljenju, načina in transparentnosti, smo del posveta namenili tudi tej temi.



Predavateljica Alenka Trop Skaza z NIJZ, Marko Drešček, strokovni vodja v ZD Celje, in Jana Gove Eržen, vodja strokovne skupine za preventivo in promocijo zdravja v ZD Celje.

Dejstvo je, da 100 % varnosti ni in da gredo cepiva pred dovoljenjem za uporabo skozi obsežne tri faze kliničnih raziskav ter da se njihova varnost spremlja ves čas uporabe. Dejstvo je, da so verjetni neželeni učinki in njihova pogostnost navedeni v vsakem navodilu za uporabo (PIL-u), ki je v škatlici s cepivom, tako kot pri vseh zdravilih. Ljudje berejo možne neželene učinke pri cepivih drugače od tistih, ki so navedeni pri ostalih zdravilih. V javnosti je zelo nizka stopnja tolerance glede neželenih učinkov po cepljenju, so pa dogodki, ki so v časovni in ne v vzročni povezavi s cepljenjem, medijsko zelo zanimivi. Ko se izkaže, da resno stanje po cepljenju ni posledica cepljenja, je medijsko poročanje o tem precej neopazno.

O aluminiju kot adjuvansu sem predstavila znana dejstva. Povprečno je v odmerku cepiva do 0,5 mg aluminijevih spojin. Dnevna meja izpostavljenosti aluminiju je 2 mg/kg telesne teže. Večina aluminija se v enem dnevu izloči z urinom; glavni vir aluminija je hrana. Otroci v prvih šestih mesecih prejmejo približno 10 mg aluminija z materinim mlekom in od 40 do 120 mg aluminija, če so hranjeni z mlečnimi pripravki.

Ker se zdravstveni delavci bodisi kot strokovnjaki ali kot starši srečujejo s posameznimi cepljenji bolj ali manj pogosto, smo se dotaknili različnih cepiv in cepilnih shem: od cepljenja proti rotavirusnim okužbam, HPV tako v luči cepljenj deklet in mladostnic, spolno aktivnih žensk ter fantov in moških, pa pnevmokoknih cepiv, shem ter priporočil za optimalno zaščito pred invazivnimi pnevmokoknimi okužbami in pljučnicami domačega okolja pri starejših od 65 let.

Nevralgična točka je cepljenje zdravstvenih delavcev proti gripi. Zdravstveni delavci v celjski regiji smo nekoliko boljši od slovenskega povprečja glede precepljenosti proti gripi, a še vedno daleč pod povprečjem večine evropskih držav. V bodoče bo treba več pozornosti nameniti racionalni uporabi antitetačnih imunoglobulinov pri poškodovanih osebah v skladu z indikacijami ter aktivno izvajati ozaveščanje nosečnic glede cepljenja proti gripi in oslovskemu kašlju.

Končali smo z zelo aktualnim cepljenjem proti klopnemu meningoencefalitisu (KME) in praktičnimi dilemami, ki se ob tem pojavljajo. Cepljenja, tudi če so razmiki med

odmerki veliko daljši od priporočenih, nikoli ne začnemo znova. Osnovno cepljenje vedno začnemo in končamo z enakim cepivom (v Sloveniji imamo namreč dve cepivi), pri poživitvenih cepljenjih pa sta cepivi zamenljivi. Vbod klopa pred načrtovanim cepljenjem ni »kontraindikacija« za cepljenje, daljši presledki med odmerki pa praviloma ne zmanjšajo koncentracije protiteles po prejetem odmerku, je pa bila zaščita v vmesnem obdobju manj zanesljiva.

Obstaja korelacija med znanjem zdravstvenih delavcev glede cepljenja, njihovim odnosom, vzgledom in precepljenostjo pacientov. Slovenske mamice kot viru informacij – kar je potrdila slovenska raziskava glede stališč in odnosa ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji – najbolj zaupajo zdravniku in medicinski sestri. Ker smo zdravstveni delavci to, kar smo, upam, da bomo v luči slovenskega pregovora »Modra ušesa se ne zmenijo za neumne besede« ter »Vedno obstaja košček veselja, ki ga lahko popravite: to ste vi sami« (*Gabriel Honore Marcel*) znali in zmogli zagovarjati argumente ZA cepljenje.

Literatura je na voljo pri avtorici.

6. Mednarodni simpozij o nezgodnih podhladitvah

Medicinska fakulteta Arktične univerze v Tromsu, 26. april 2018

Prim. dr. Iztok Tomazin, dr. med., Zdravstveni dom Tržič

Simpozij so organizirali Arktična univerza Tromso, Rdeči križ Norveške in Medicinska komisija Mednarodne zveze gorsko reševalnih organizacij (ICAR MEDCOM). Udeležil sem se ga kot delegat Komisije za

medicino Gorske reševalne zveze Slovenije (KMED GRZS).

V uvodu so kot zanimivost predstavili Wima Hofa, ki je sposoben ohranjati skoraj normalno telesno temperaturo tudi v ledeni vodi. Dolgo pa je že znano in le deloma raziskano,

da to z vplivom na svoje vegetativno živčevje zmorejo tudi nekateri jogiji.

Dr. Fieler je predstavila **gorsko reševanje in iskanje (search and rescue – SAR) na Norveškem**, ki je na videz zapleteno oz. kompleksno zaradi sodelovanja vladnih agencij, zasebnih organizacij in prostovoljcev, v praksi pa učinkovito in prilagojeno njihovim razmeram: ogromnim razdaljam, mrazu in pogosto slabemu vremenu. Za reševance je v celoti zastonj. Imajo 101.000 km obale,

2,5 mio. km² ozemlja. Šest SAR-baz je vojaških, poleg njih imajo 13 HNMP-baz (HEMS oz. Air Ambulance), pet zasebnih SAR-baz (v lasti naftnih družb), pet reševalnih helikopterjev na ladjah. Medicinska podpora je v pristojnosti zdravstvenega ministrstva. V helikopterju je vedno anesteziolog ali specialist urgentne medicine, poleg njega sestra ali paramedik in po potrebi gorski reševalec. Leta 2016 so imeli 8800 reševalnih intervencij, od tega 5000 s helikopterji. Podhladitve so na Norveškem celoletna težava.

Dr. Rannestad, medicinski vodja v HEMS-bazi Tromso, je predstavil **organizacijo helikopterske NMP na severnem Norveškem**. Imajo tri HEMS-baze za vsega 475.000 prebivalcev, ki pa živijo na ogromnem ozemlju, večjem od Velike Britanije. Polovico leta, ko je noč, je delo zahtevnejše, tudi zaradi vremena – so obdobja, ko morajo odpovedati do 55 % helikopterskih intervencij. Imajo odlično opremljena helikopterja AW 139 in Eurocopter 145. Na skrajnem severu imajo tudi dve »all weather« bazi z odlično medicinsko in navigacijsko opremljenimi helikopterji Super Puma, ki letijo ne glede na vreme ali noč. Zelo poudarjajo točno merjenje temperature jedra na terenu, saj so od tega odvisni nadaljnji postopki. Na terenu delajo le nujne posege, ostalo pa med poletom, ki je pogosto dolg. Imajo že 6-urno uspešno ročno masažo srca pri srčnem zastoju ob podhladitvi in 9-urno z Lucasom.

Dr. Filseth je predstavil **norveške smernice za obravnavo nezgodne podhladitve**. Merjenje temperature jedra na terenu je zahtevno. Rektalno ne pride v poštev zaradi mraza, epitimpaničnemu v zelo mrzlem okolju ne zaupajo, intubiranemu pacientu pa vedno dajo ezofagealno sondo. Švicarski 4-stopenjski sistem ocene podhladitve jim daje do 50 % napačnih rezultatov. Predstavil je 11 možnih načinov ogrevanja, od prve pomoči do ogrevanja z zunajtelesnim krvnim obtokom (ECLS). Imajo

lahko dosegljiv ECMO (aparat za zunajtelesno membransko oksigenacijo), ki ga lahko s helikopterjem ali letalom in ekipo pripeljejo tudi na teren.

Dr. Broadmann z Univerzitetne klinike Bern je predstavila njihovo obravnavo hudih podhladitev. V Švici običajno pacient dobi pomoč s helikopterjem v 15 minutah zaradi odlične pokritosti s HEMS-bazami in travmatološkimi centri, zato ECMO praviloma ne vozijo na teren. Ob prihodu v bolnišnico in pripravi na ECLS hkrati delajo diagnostiko – oceno perspektivnosti pacienta za nadaljnje postopke glede na poškodbe. Podhlajeni so pogosto dehidrirani zaradi diureze, znojenja, krvavit, vazodilatacije. Ogrevanje izboljša tudi koagulacijo, ki jo skrbno kontrolirajo že med ogrevanjem. Imajo skupino (kardiovaskularni anesteziolog in kirurg, perfuzionist, specialist urgentne medicine, intenzivist), ki se ukvarja s hudimi podhladitvami.

Dr. Naesheim je predstavil dilemo: **ogrevati globoko podhlajene z ECMO ali s CPB (srčno-pljučni obvod)**. ECMO je mehansko enostavnejši (manj površine, cevi ...), a zahtevnejši pri ohranjanju vitalnih parametrov, predvsem volumna, poraba heparina je manjša kot pri CPB, kar je pomembno pri poškodbah. Obstaja še MEC (»miniaturized extracorporeal circulation«), ki je nekaj vmesnega med CPB in ECMO. Ima več prednosti: bolj ohranja hematokrit, manj je hemodilucije, manj krvavitev, manj vnetnega odgovora ... Preživetje po ECMO je po literaturi boljše kot po CPB.

Dr. Nergard je predstavila primer rekordno dolgega oživljanja Rusa, ki je na Svalbardu padel v ledeno mrzlo morje. Vsega skupaj so ga na terenu in v bolnišnici oživljali 9 ur, začetna temperatura jedra je bila 26° C. Naslednje jutro se je zavedel, a žal so se pojavili zapleti (ledvična odpoved, sepsa, inoperabilna ishemija črevesja in nedelujoče srce. Možgani so preživel, srce in črevesje ne, po navadi je

obratno. Tri tedne po oživljanju je bil še buden, a še vedno odvisen od ECMO. Ker ni bila možna takojšnja presaditev srca, so ga morali sedirati in odklopiti od aparata. Niso ugotovili, kaj je vplivalo na okvaro srca: čas oživljanja, temperatura, dolgotrajna masaža srca – napravili so okrog 100.000 kompresij.

Dr. Naesheim je predstavil tudi **problemатiko transporta in ECMO na severnem Norveškem**. Dilema: ali spraviti ECMO do pacienta ali obratno. Na velikih razdaljah je bolje spraviti ECMO do pacienta, na manjših pa pacienta do bolnišnice z ECMO. Imajo protokol, kaj mora narediti lokalna bolnišnica pred prihodom ekipe z ECMO. Poleg helikopterjev imajo še druge možnosti prevozov, vse do vojaškega transportnega letala C 130, v katerega zapelje rešilec z vso ECMO-opremo, pacientom in ekipo. Vse to je za slovenske razmere nepredstavljivo, neizvedljivo, a zaradi majhnosti dežele tudi nepotrebno. Imajo tudi internetno stran ECMOnord.

Anna Bagenholm, zdravnica radiologinja, svetovno znana po rekordno nizki temperaturi jedra, iz katere so jo pred leti oživeli po padcu v ledeno mrzlo vodo (13,7° C), je predstavila **ultrazvok pri podhlajenih**, predvsem metodo EFAST, in nekaj primerov, kjer bi z UZ na terenu ali v helikopterju lahko hitreje prišli do pravih diagnoz.

Dr. Schoen, specialistka sodne medicine iz Berna, je predstavila **posmrtno ugotovitve pri podhlajenih in številne s tem povezane probleme**: na terenu je težko ugotoviti, ali so podhlajeni res mrtvi. Znano pravilo je »nihče ni mrtev, dokler ni ogret in mrtev«. Raziskovanje vzrokov smrti, kjer je možna tudi podhladitev, je zahtevno in zapleteno. Zunanje okoliščine so dostikrat zavajajoče, npr. pacienti so slečeni. Podhlajeni imajo v zadnji fazi zaradi hipoksije možganov pogosto privide in delirantna/hipermotorična stanja, kar lahko daje vtis zunanje agresije. Predstavila je tipične in potencialno zavajajoče

znake smrti zaradi podhladitve pri zunanjem pregledu trupla in pri obdukciji. Smrt zaradi podhladitve večinoma ni naravna, možni so številni vzroki, lahko nastane tudi pri višjih zunanjih temperaturah, npr. 10–15° C. Težko je oceniti čas smrti, diagnoza vzrokov je pogosto na bazi izločanja.

Dr. Pasquier iz Lozane v Švici je predstavil osnutek **lestvice HOPE**, ki pomaga pri odločanju, katere hudo podhlajene paciente je smiselno oživljati. Serumski kalij je pomemben napovedni dejavnik za triažo oz. smiselnost postopkov. Pomembni so tudi starost, spol, mehanizem ohlajanja, temperatura, zastoj srca pred pričami, srčni ritem pred zastojem, trajanje hipoperfuzije/oživljanja. Cilj je napraviti lestvico, ki bo določala verjetnost preživetja podhlajenih oz. smiselnost nadaljnjih zahtevnih postopkov (oživljanje, ogrevanje ...) v bolnišnici.

Prof. Walpoth iz Ženeve je predstavil **mednarodni register nezgodnih podhladitev (International Hypothermia Registry – IHR)**. Poudaril je osnovne cilje registra: povečati zavedanje o pomenu in obsegu nezgodne podhladitve, izboljšati obravnavo podhlajenih, vzpostaviti kontrolo kakovosti oskrbe in pripravo mednarodnih smernic/priporočil. Veliko je nerešenih izzivov: opredelitev napovednih dejavnikov preživetja, učinkovitost zdravlil, najboljše metode ogrevanja in zapleti po ogretju. Vključitveni kriteriji za vpis v register so: temperatura pod 32° C, najbolj zaželeni so primeri pod 28° C z oživljanjem, tudi če so umrli. Tudi retrospektivni primeri so lahko vključeni. Internetna stran IHR: www.hypothermia-registry.org. Treba se je registrirati (zastonj). Register ima urednike, moderatorje in nadzornike. Sodeluje že 50 centrov, večinoma bolnišnic. Iz Slovenije ne sodeluje še nobena bolnišnica.

Prof. Tveita s sodelavci je predstavil **25-letno zgodovino temeljnih raziskav podhladitev na univer-**

zitetni kliniki v Tromsu. Med drugim so raziskovali aritmije, ki lahko nastanejo med podhladitvijo, ki deluje proaritmčno. Pri 31° C je bila 2-krat večja verjetnost za nastanek ventrikularne fibrilacije, pri 17° C pa 4-krat večja. Eden od njihovih projektov je bil tudi oživljanje v hipotermičnih pogojih.

Dr. Gordon, anesteziolog iz GRS Anglije, je predstavil **problematico blage podhladitve (temperatura jedra 32–35° C)**, ki je zanemarljiva. Pogosta je pri starostnikih in poškodovancih. Pri vsakem poškodovancu moramo pomisliti tudi na podhladitev. Ohlaja se lahko do 2° C na uro, če nima prehudih poškodb, sicer lahko še hitreje. Splošni ukrepi: zaščita pred mrazom, vodoravni položaj, nadzor ... Če drgetajo in ni večjih poškodb, so pri zavesti in imajo temperaturo nad 32° C, je pomembna hidracija in prehrana s poudarkom na ogljikovih hidratih. Po novem se priporoča samoogrevanje s telesno aktivnostjo, če ni kontraindikacij (poškodbe ...), a je to področje še slabo raziskano. Tako samoogrevanje je zelo učinkovito, poleg tega pomaga pri reševanju, če npr. reševanec hodi sam in ga ni treba nositi. Osnovni pogoj pa je zanesljivo merjenje temperature jedra. Seveda se bojimo »afterdrop« fenomena, ki še ni v celoti raziskan, pri hitrem ogrevanju pa je pogostejši.

Prof. Paal: **Problematica srčnega zastoja pri podhlajenih in zasutih v plazovih**. V plazovih velika večina zasutih umre zaradi zadušitve prej, kot bi lahko umrli zaradi podhladitve. Možnosti uspešnega oživljanja zasutih v plazovih so zato manjše kot pri podhladitvah. Dobro prognozo pa imajo npr. utopitve v zelo mrzli vodi. Podhladitev ima zaščitno vlogo, če se pojavi pred hipoksijo. Ključno je pravilno, po potrebi zelo podaljšano oživljanje. Zdravil pri temperaturah jedra pod 30° C ne dajemo. Pomemben je transport ustreznih pacientov v center z možnostjo zunajtelesne oksigenacije (ECMO/PCB).

Prof. Brugger je najprej predstavil **problematico raziskovanja v gorski urgentni medicini**: število člankov v zadnjih 15 letih zelo narašča. Še vedno je težava v majhnih vzorcih, zunanjih vplivih/dejavnikih, npr. temperaturi, UV-sevanju, vlagi ter v variabilnosti rezultatov. Izpostavil je problem ponovljivosti. Nato je predstavil težko pričakovano »orodje« za raziskave človeka v ekstremnih razmerah: »Terra X cube« – zelo izpopolnjen laboratorij, ki ga gradijo na Evropski akademiji v Bolzanu (EURAC), kjer je Brugger vodja inštituta za gorsko medicino. Omogočal bo ekstremne pogoje (višino do 9000 m, veter do 120 km/h, dež, sneg, UV-sevanje, temperature od –40 do +60 °C itd.) za raziskovanje vpliva le-teh na človeka.

Nekateri zaključki simpozija:

- Koristna bi bila internetna stran o tarčnih bolnišnicah za obravnavo globoko podhlajenih v različnih državah.
- Nujna je zanesljiva naprava za hitro terensko merjenje temperature jedra, kar je eden temeljnih podatkov o pacientu, ki jih potrebujemo pri oskrbi. V EURAC pripravljajo prototip, ki bo hkrati meril saturacijo kisika in temperaturo v sluhovodu.
- Treba je bolje informirati bolnišnice, kjer je marsikje premalo znanja (in opreme) za oskrbo hudih podhladitev in za pravilno odločanje o nadaljnjih postopkih s podhlajenimi. Veliko je primerov, ko v bolnišnicah ne poznajo najnovjših smernic in zato ne ukrepajo optimalno, npr. ne uporabijo zunajtelesne oksigenacije (če jo imajo) ali pacienta ne pošljejo v bolnišnico višjega ranga (če nimajo zunajtelesne oksigenacije).

Udeležbo na srečanju mi je omogočila Gorska reševalna zveza Slovenije.

Šola ginekološke endokrinologije

Tanja Tašner, dr. med., Klinika za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor

16. marca 2018 je potekala prva Šola ginekološke endokrinologije, ki jo je organiziral Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor. Celodnevno multidisciplinarno srečanje se je odvijalo v predavalnici prim. dr. Zmaga Slokana na Kliniki za kirurgijo UKC Maribor, kjer smo ob številnih zanimivih predavanjih uživali tudi v čudovitem razgledu na štajersko prestolnico.

Šola ginekološke endokrinologije je s prijaznimi pozdravnimi besedami odprl izr. prof. dr. Milan Reljič, predstojnik Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo UKC Maribor, ki je med drugim izpostavil pomembnost in multidiscipli-

plinarnost področja ginekološke endokrinologije ter potrebo po tovrstnih srečanjih. Da je bila tema srečanja res aktualna, je potrdila tudi visoka udeležba, saj je bilo prijavljenih nekaj več kot 120 slušateljev, med njimi je bila kar polovica specialistov. Srečanje je bilo razdeljeno v štiri sklope.

Prvi sklop je zajemal osnove ginekološke endokrinologije. Uvodno predavanje je imela doc. dr. Vida Gavrič Lovrec, ki je govorila o novostih pri regulaciji menstruacijskega ciklusa in nekoliko manj poznani vlogi kispeptinov. Sledilo je predavanje pediatra prof. dr. Cirila Kržišnika z naslovom Spolni razvoj pri deklakah, prepoznava motenj, ki ga je predstavil zelo slikovito, z zanimivimi kliničnimi primeri. Sledili sta predavanji na temo amenoreje.

Številne vzroke za primarno amenorejo je predstavila asist. Lea Mlakar, o izzivih obravnave bolnic s sekundarno amenorejo pa je predaval izr. prof. dr. Milan Reljič.

Po bogati razpravi in odmoru je sledil drugi sklop predavanj, ki so ga sestavljala izbrana poglavja iz ginekološke endokrinologije. Prvo predavanje v drugem sklopu je imela prof. dr. Eda Vrtačnik Bokal, predstojnica Kliničnega oddelka za reprodukcijo, Ginekološka klinika Ljubljana, ki je predavala o protokolih spodbujanja ovulacije. Sledilo je predavanje internista dr. Mitje Krajncja z Oddelka za endokrinologijo in diabetologijo UKC Maribor o hiperprolaktinemiji in njenem vplivu na reproduktivno funkcijo. Nato smo bili deležni dveh odličnih predavanj na temo sindroma policističnih jajčnikov (PCOS). Ginekološki vidik omenjenega sindroma nam je predstavila doc. dr. Vilma Kovač, internistični vidik pa internistka Urška Kšela z Oddelka za endokrinologijo in diabetologijo UKC Mari-



bor, ki je ob PCOS govorila še o drugih vzrokih za hiperandrogenizem. Drugi sklop je zaključila izr. prof. dr. Simona Gaberšček s Klinike za nuklearno medicino UKC Ljubljana s predavanjem o boleznih ščitnice in njihovem vplivu na ginekološko-reproduktivno funkcijo. Po številnih vprašanjih iz občinstva in bogati razpravi med ginekologi in internisti je sledil odmor s kosilom.

Tema tretjega dela srečanja je bila kontracepcije. V prvem predavanju je prof. dr. Bojana Pinter s Kliničnega oddelka za reprodukcijo, Ginekološka klinika Ljubljana, predstavila novosti slovenskih priporočil za rabo kontracepcije. Nato smo se z naslednjima dvema predavanjema dotaknili kontracepcije pri ženskah na začetku in koncu reproduktivnega obdobja. Ginekologinja Polona Kores Testen je predavala o izbiri kontracepcije pri adolescentkah, asist. Ksenija Rakić pa o izbiri kontracepcije po 40. letu starosti. Sklop smo zaključili s prispevkom asist. Marije Rebolj Stare z naslovom Ambulantna obravnava

pacientk z medikamentno prekinitev nosečnosti, v katerem je prikazala večletne izkušnje s tovrstnimi prekinitvami nosečnosti v UKC Maribor. Sledila je razprava, ki smo jo še podaljšali v zadnji odmor za kavo.

Po odmoru je sledil še zadnji sklop srečanja, ki je bil posvečen menopavzi. Prof. dr. Ksenija Geršak z Ginekološke klinike UKC Ljubljana je natančno prikazala fiziologijo in hormonske spremembe v perimenopavzi. Naslednjo temo – prezgodnja menopavza, zmanjšana ovarijska rezerva – nam je predstavil odličen predavatelj doc. dr. Jure Knez. Sledilo je predavanje prim. Lucije Dežman Vrabčič, predsednice Slovenskega menopavznega društva, ki je govorila o rabi naravnih zdravil in menopavzi. Zadnje, vendar več kot odlično predavanje je pripravila doc. dr. Branka Žegura o hormonski nadomestni terapiji in menopavzi. Srečanje je po razpravi strnila in zaključila glavna organizatorka srečanja doc. dr. Vilma Kovač. Zahvalila se je številnim udeležencem, ki so kljub večerni uri in

napornemu ritmu predavanj vztrajali do konca.

Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo je tudi letos nadaljeval večletno tradicijo odlične organizacije strokovnih srečanj, o čemer je pričala tudi odlična udeležba. Šole ginekološke endokrinologije se je udeležilo nekaj več kot 120 slušateljev, udeležili pa se je niso samo specialisti in specializanti ginekologije in porodništva, pač pa tudi številni drugi – embriologi, medicinske sestre, babice ter tudi specialisti in specializanti drugih vej medicine. Udeleženci so bili s srečanjem (tako s strokovnim kot tudi organizacijskim delom) zelo zadovoljni, kar je bilo razbrati tudi iz več kot 100 oddanih vprašalnikov o zadovoljstvu in vtisih o srečanju. Ob srečanju je izšel tudi zbornik predavanj, ki ga bo kot dodatno literaturo v roke zagotovo vzel še marsikdo, ki se pri delu ali študiju srečuje s temami, ki so bile obravnavane v Šoli ginekološke endokrinologije.

Učna delavnica »Simulacija poroda«

Tanja Tašner, dr. med., doc. dr. Faris Mujezinović, dr. med.,
prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik, Klinika za
ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor

Katedra za ginekologijo in porodništvo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je skupaj s Klinikom za ginekologijo in perinatologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor organizirala enodnevno učno delavnico z naslovom »Simulacija poroda«. Učna delavnica je potekala 20. aprila 2018 v prostorih medicinske fakultete. Srečanje je bilo namenjeno predvsem zdravnikom specializantom in specialistom ginekologije in porodništva, babicam in diplomiranim babicam, pa tudi specialistom in specializantom drugih strok, zdravnikom pripravnikom, zdravstvenim tehnikom in diplomiranim medicinskim sestram.

Srečanje je s prijaznim pozdravnim nagovorom odprl prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik, nato pa je sledilo nadaljevanje delavnice, ki je bila razdeljena na dva dela. Prvi del so

predstavljala predavanja, drugi del pa delo na simulatorjih.

Uvodno predavanje je imel doc. dr. Faris Mujezinović, dr. med., predstojnik mariborske porodnice, ki je predstavil normalni porod. Sledilo je predavanje doc. dr. Damirja Franića, dr. med., ki je predaval o vodenju normalnega poroda. O patološkem porodu je izčrpno predavala asist. mag. Ksenija Ogrizek Pelkič, dr. med., o ukrepih, ki jih pri patološkem porodu lahko izvedemo, pa Veselin Šučur, dr. med. Sledili sta zaporedni predavanji asist. Veronike Anzeljc, ki nam je predstavila partogram, nato pa je govorila o nadzoru porodnice. Nadaljevala je asist. Lucija Kuder, ki nam je predavala o

nadzoru ploda. Nekoliko manj poznane tehnologije monitoringa med porodom nam je predstavil prof. dr. Miljenko Križmarić, univ. dipl. inž. el. Sledilo je predavanje diplomirane babice Rosemarie Franc, ki nam je predstavila ukrepe pri porodu na domu. Nato je Ivan Žebeljan, dr. med., predaval o patološkem CTG, predstavil nam je smernice in poudaril pomembnost razumevanja patofiziologije ob interpretaciji CTG-zapisov. Prvi del srečanja je s predavanjem o zanimivih primerih iz sodne prakse zaključil prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik.

Ko smo utrdili in poglobili naše teoretično znanje, smo nadaljevali s praktičnim delom. Delo je potekalo po postajah. Prikaz dela na vsaki postaji so natančno predstavili specialisti, ki so sproti odgovarjali na vsa morebitna vprašanja. Tako smo sprva postaje obhodili skupaj, nato smo večšine izvajali samostojno. Zaradi velikega števila predavateljev je lahko vsakega udeleženca, ki je vadal na simulatorju, nadziral specialist, kar nam je omogočilo, da smo lahko večšine dodobra osvojili. Na prvi postaji smo izpilili osnovne tehnike kirurškega šivanja in vozlanja. Prav tako smo ponovili principe in na modelih šivali epiziotomije.



mijske rane. Druga postaja je zajemala porod v glavični vstavi. Tam smo ob vodenju normalnega poroda vadili tudi stopenjsko ukrepanje pri zastoju ramen. Na naslednji postaji smo obravnavali porod v medenični vstavi. Porod v medenični vstavi smo vodili po Brachtu in po Covjanovu, nato pa smo spoznali tudi manevre za reševanje

nje glavične in ročice. Zadnjo postajo je predstavljala simulator za vakuumsko ekstrakcijo.

Udeleženci smo bili z organizacijo ter strokovnim delom srečanja zelo zadovoljni in bi priporočali obisk delavnice vsem, ki se lahko na svoji poklicni poti srečajo s porodom, pa naj bo to v bolnišnici ali zunaj nje.

8. Hipokratov večer: Minevanje, odhajanje

Janja Ahčin, dr. med., spec. družinske medicine, ZD Ljubljana

Mag. Alenka Höfferle Felc, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine

Združenje slovenskih katoliških zdravnikov je v sodelovanju z Domom sv. Jožef v Celju 14. marca 2018 organiziralo osmi Hipokratov večer z naslovom Minevanje, odhajanje. Tema večera je bila namreč paliativna oskrba (PO).

Uvodoma smo predvajali dva videa – kratka filma, ki sta simbolno ponazarjala naslov večera: prvi je prikazal nemalokrat šokantno preobrazbo vrste znanih osebnosti iz filmskega sveta: mladi, lepi obrazi so se pred našimi očmi spreminjali, ko jih je načenjal zob časa, ki ne pozna

izjem; je neizprosna in nikomur ne prizanaša; minevanju ni mogoče uiti ... niti z lepimi posegi ...

Ker filmček, s katerim smo želeli ponazoriti odhajanje, na spletu ni bil več dosegljiv, je pa izpovedno zelo močan, ga je voditeljica Hipokratovega večera mag. Alenka Höfferle Felc

na kratko obnovila: dedek, čigar otroci so razsejani po vsej deželi, je vsako leto za božič sam. Dobiva voščila, dobiva pozdrave, a otroci ne utegnejo priti, da bi skupaj praznovali: vsi so poklicno uspešni; službene obveznosti jim preprečujejo, da bi obiskali očeta – dokler nekega dne pred božičem ne dobijo sporočila, da je oče umrl. Za pogreb vsi najdejo čas: žalostni, objokani se dobijo pred domačim pragom, a ko vstopijo, zagledajo slovesno pogrnjeno mizo in nenadoma izza kuhinjskega vogala pride – nihče drug kot njihov oče. »To je bil edini način, da sem vas zbral skupaj,« je smehljaje pripomnil.

Na srečo smo našli animirani filmček, ki odhajanja ni ponazarjal nič manj zgovorno kot zgodba, ki smo jo slišali: že naslov je na prvi pogled kontradiktoren: **Life of Death** – Življenje smrti. Dogajanje je postavljeno v gozd, med gozdne prebivalce: katerekoli živali se poosebljena Smrt dotakne, »zaspi« ... dokler se lepega dne ne zaljubi v srnico, ki pooseblja Življenje. A tudi srnica se zaljubi v Smrt, zato se je ne boji ... približa se Smrti, izzove njen dotik – in tudi ona »zaspi« ... Simbolika filmčka je najlepše zajeta v misli, ki jo najdemo v knjigi hrvaškega avtorja Adrijana Predraga Kezeleja Življenje – smrt – življenje (str. 394): **Ljubezen je najpomembnejša lastnost življenja. Je pa tudi najpomembnejša lastnost smrti. Kajti če sta življenje in smrt dela iste celote, potem zanju veljajo isti zakoni.**

Po uvodnem delu smo poslušali predavanje.

O PO kot dodani vrednosti v medicini je predavala **mag. Mateja Lopuh**, državna koordinatorka za PO in vodja mobilne paliativne enote za Gorenjsko. Paliativni pristop je revolucija v medicini, podobno kot je revolucija transplantacija organov. PO pomeni drugačen odnos, pristop k bolniku, pri čemer se uporabljajo vsi dosežki sodobne medicine. V PO je v ospredju bolnik kot osebnost. Ne gre le za prepoznavanje simptomov, gre za spoznanje, da človek ni le bolezen,

ni skupek organov, ampak je bio-psiho-socialna celota. Nikoli ne razpravljamo o tem, koliko časa je še ostalo, ampak o trenutnem stanju in možnostih, ki jih imamo na voljo. Mag. Mateja Lopuh doživlja PO kot izziv, kot možnost, da vidimo vso celovitost življenja, kot pot rasti – ne le strokovne, temveč tudi osebnostne.

Dr. Božidar Voljč, predsednik Državne komisije za medicinsko etiko, je predaval o etičnih načelih v paliativni medicini. Izpostavil je štiri temeljna etična načela v paliativni medicini: dobronamernost, neškodljivost, spoštovanje bolnika in pravičnost. V PO je treba znati presoditi, kdaj pravočasno opustiti nekoristno zdravljenje in se zavedati, da ni »rože«, ki bi lahko premagala moč smrti. Stik z bolnikom mora biti tak, da nam bo zaupal, kaj si zares želi, in to moramo tudi spoštovati. Včasih so bolnika puščali v nevednosti, kar je v nasprotju s sodobnimi etičnimi načeli v PO, saj mu s tem odvzamemo možnost samostojnega odločanja, hkrati pa izgubimo njegovo zaupanje. Dogaja se, da svojci grozijo s tožbo,

češ da je treba življenje bolnika vzdrževati za vsako ceno. V takih primerih mora prevladati stroka, odločitev mora biti timska, strokovna, dobro dokumentirana in argumentirana. PO mora po načelu pravičnosti biti dostopna vsem.

Dr. Božidar Voljč je zaključil z osebno izkušnjo: »Kot mlad zdravnik sem spremljal kmečko ženo, ki je imela razširjen karcinom ovarija. Vsak večer sem jo obiskal. Nekoč me je prišla za roko. In potem je bilo tako večer za večerom. Prav ta dotik je pomagal, da so najini pogovori postajali vse globlji. Na koncu mi je rekla: 'Veste, v zadnjih tednih sem se naučila tega, česar se nisem v vsem svojem življenju.' – Besede te umirajoče žene so iz mene naredile velikega nasprotnika evtanazije. In bolnike sem začel drugače poslušati.«

O duhovnosti v praksi hospica je pričevala **Marija Cehner**, višja medicinska sestra in 21 let prostovoljka v Slovenskem društvu hospic v Mariboru. Duhovnost ni le religiozna naravnost, vključena je v vsa področja in obdobja našega življenja.



Levo za mikrofonom stoji mag. Alenka Höfferle Felc, dr. med.; za mizo sedijo od leve proti desni: mag. Mateja Lopuh, dr. med., dr. Božidar Voljč, dr. med., ga. Marija Cehner, DMS, p. Marko Novak in ga. Irena Švab Kavčič.

V PO je rahločutno spremljanje potreb bolnika, da tako postanemo tudi sami občutljivi za bolnikove stiske in njegovo trpljenje. Ne gre torej za to, da bi razlagali in učili, ampak je treba znati dejavno poslušati in – molčati. Biti resnično tukaj in zdaj pomeni biti popolnoma navzoč. Le tako lahko odkrijemo človekovo enkratnost in neponovljivost. Gospa Marija Cehner je svoje razmišljanje zaključila z besedami: »Vsi smo na poti iskanja ljubezni in smisla.«

Raziskovalni projekt o prepoznavanju duhovnih potreb ob koncu življenja v Domu sv. Jožef v Celju je predstavila **Irena Švab - Kavčič**, vodja Martine hiše – enote za oskrbo starejših, ki deluje v okviru Doma Sv. Jožef. Pokazalo se je, da se zaposleni zavedajo potrebnosti in pomena duhovne oskrbe. Nekateri stanovalci si želijo le verske oskrbe, drugi pa oskrbe v širšem duhovnem smislu. Za takšno oskrbo pa je treba bolnika dobro poznati.

Pater **Marko Novak**, bolniški duhovnik v Splošni bolnišnici Novo mesto, je pričeval »o objemu usmiljenja in sočutja«. Občuteno je prikazal številne primere, ko je spremljal bolnike v bolnišnici in na domu. Sočutje je sopomenka usmiljenja, usmiljenje pa je bistvo Boga. Ker nas

je Bog prvi ljubil in objel, si lahko usmiljenje deliva s poslušanjem in spoštovanjem. Če hočeš ljubiti, moraš biti v odnosu pristen in ponižen. Pater Marko Novak je zaključil z besedami Bernharda Haringa: »Bog se bori zame. Bog ni zaveznik bolezni, je moj zaveznik.«

Vseh se je najbolj dotaknilo iskreno pričevanje **Mojce Senčar**, zdravnice anesteziologinje, ki je spregovorila o PO v očeh bolnika. Povedala je: »Sem uporabnica PO. Ravno včeraj sem prejela osmo kemoterapijo. Kot mlada zdravnica nisem nič vedela o PO; upam, da je danes drugače. Potrebovala sem veliko časa, da sem prišla do spoznanja, kako naj pomagam bolnikom z rakom. Pri 41 letih sem zbolela za rakom na dojki. Nič ni pomagalo, da sem bila zdravnica, padla sem v ,črno luknjo'. Spogledati sem se morala s smrtjo. Sklenila sem, da se bom borila. Ves čas sem delala: nisem bila le zdravnica svojim bolnikom, bila sem ena izmed njih. Od njih sem se marsičesa naučila. Vsak bolnik je zgodba zase. Pomembno je, kako mu zdravnik pove diagnozo. Med bolnikom in zdravnikom se splete vez, čeprav to nikoli ne more biti partnerski odnos. Bolnik ne more biti objektiven. Želimo si, da nas zdravnik

posluša, da izbere za nas najboljše zdravljenje in da nas, če se ne bomo strinjali, ne bo odklonil z besedami: ,Niste več moj pacient!' Ob vsakem vnovičnem zagonu si želimo, da bodo z nami do konca, da se bomo – skladno z načeli PO – lahko dostojno poslovili s tega sveta. Danes je smrt še vedno tabu; tudi zdravstveno osebje se izogiba smrti, zato se je o tem treba pogovarjati. Če imamo dobro PO, nam ni treba razmišljati o evtanaziji. Največ bi morali narediti na področju PO na dodiplomskem študiju.«

Po pričevanju Mojce Senčar je bila med nami sveta tišina. Hvaležni smo ji bili za njeno iskrenost in pogum, da je prišla med nas in nam v imenu vseh paliativnih bolnikov sporočila svoj manifest, svoj *credo*.

Slovenski katoliški zdravniki se tudi po tej poti zahvaljujemo vsem predavateljem za sodelovanje, vodstvu Doma Sv. Jožef pa za gostoljubnost in pomoč pri organizaciji večera, saj je po zaslugi obojih večer lepo uspel. Hkrati vabimo zdravnike in tudi laično občinstvo na 9. Hipokrato-vo srečanje marca 2019, ki bo v nekem smislu zrcalna podoba letošnjega: če smo letos govorili o slovesu, o koncu življenja, bomo prihodnje leto o začetku, o spočetju, ki je čudež življenja.

Dvajset let delovanja mednarodne znanstvene delovne skupine o klopnem meningoencefalitisu (ISW-TBE)

Sanja Vuzem, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje

17. in 18. maja letos je potekalo že 20. srečanje mednarodne znanstvene delovne skupine o

klopnem meningoencefalitisu (KME) z naslovom »ISW-TBE: 20 let zavezanosti in še vedno

postavljeni pred izzive v prihodnosti«. Srečanja na Dunaju se je tokrat udeležilo 105 udeležencev iz 20 držav, med njimi 10 iz Slovenije. Tudi letos je bil poudarek na pregledu najnovejših

raziskav, epidemioloških značilnosti in predstavitvi zanimivih primerov, ki premikajo laboratorijske diagnostične smernice.

Predstavljena so bila novoodkrita endemska območja na jugovzhodu Nemčije, zahodu Avstrije in v Romuniji, kjer so raziskovalci potrdili istočasno prisotnost dveh vrst klopov, *Ixodes ricinus* in *Ixodes inopinatus*. Za slednjega je v preteklosti veljalo, da se je pojavljal pretežno na sredozemskem območju, tokrat pa so njegovo pojavljanje zabeležili tudi v notranjosti Evrope. Ali se bodo pri njem dokazale vektorske značilnosti, ostaja pri strokovnjakih še odprto vprašanje, vsekakor pa ob istočasni naselitvi z *Ixodes ricinus* ta možnost obstaja.

Leta 2015 so v Nemčiji poročali o prvem prijavljenem primeru naravne okužbe s KME pri ovci z izraženo klinično sliko. S histopatološkimi in laboratorijskimi analizami poginule živali so ugotovili podobnosti nevropatoloških lezij možganskega tkiva s tistimi pri človeku in prisotnost specifičnih protiteles proti KME. Veterinarska stroka je zato opozorila na pomembnost vključevanja možnosti okužbe z virusom KME v diferencialno diagnostiko nevrološke simptomatike pri živini, predvsem na endemskih območjih v Evropi.

V Nemčiji so zgolj v dveh letih (2016/17) odkrili kar 10 novih žarišč, ki so se pojavila predvsem na območjih Bavarske in Saške. Raziskave so pokazale, da ptice selivke predstavljajo možen selitveni medij za klope (10 % pregledanih ptic selivk je bilo infestiranih s klopi, od teh pa je bil 1 % okuženih z virusom KME). Leta 2017 so v Nemčiji zabeležili najvišje število prijav KME v zadnjih 10 letih, in sicer kar 500 novih primerov, med njimi se jih je 85 % pojavilo na območju Bavarske. Tam so o najvišjem številu primerov poročali v 24. in 25. tednu lanskega leta, kar so pojasnili z vremenskimi razmerami in vedenjskimi značilnostmi ljudi – v pomladnih mesecih so po nekajtedenskem deževnem obdobju zabeležili izboljša-

nje vremenskih razmer, kar so prebivalci hitro izkoristili za aktivnosti na prostem, ko je bila tudi aktivnost klopov najvišja. Predstavili so izbruh KME na območju Tübingena, ki je bil povezan z uživanjem svežega kozjega mleka v eni od nemških valdorfskih šol. Med 22 izpostavljenimi osebami, ki so uživale mleko, je zbolelo pet otrok in ena učiteljica. Otroci, ki so zboleli le za febrilno obliko bolezni, niso bili predhodno zaščiteni s cepljenjem proti KME, medtem ko je učiteljica v preteklosti cepljenje opravila, vendar je od zadnjega prejetega odmerka minilo že 15 let. Pri ostalih 17 izpostavljenih osebah, ki za KME niso zbolele, so poročali o redno prejetih odmerkih cepiva. Na srečanju so poročali tudi o primeru KME pri nosečnici, ki je potekal s hudo klinično sliko, a se je srečno

razpletel tako za mamo kot tudi za novorojenčka. Pri slednjem so namreč takoj po rojstvu ugotovili visok titer zaščitnih protiteles, otrokova mama pa je po nekaj tednih umetne podpore življenjskih funkcij z aparati preživela in popolnoma okrevala. Strokovnjaki tako poudarjajo, da Nemčija potrebuje smernice na državni ravni, ki bi prebivalcem na celotnem območju države priporočale redno cepljenje proti KME.

Zaskrbljujoče podatke o pojavljanju KME so predstavile baltske države. V Litvi od leta 1992 naprej beležijo močno povišanje incidence KME, zato so opravili retrospektivno študijo za obdobje med letoma 2005 in 2014. Ugotovili so spremembe v prostorski porazdelitvi bolezni; najvišja incidenčna stopnja je bila na predhodno nizko endemičnem seve-



Od leve proti desni: Marjeta Tomšič Matić, Jerneja Ahčan, Lidija Pretnar Pristov, Denis Baš, Polona Savič, Metka Kutin in Sanja Vuzem.

rovzhodu države, proti meji z Latvijo. Z analizo kliničnih oblik KME so ugotovili, da so dejavniki tveganja za težji potek bolezni (meningoencefalomielitis) višja starost (nad 61 let), monofazni potek bolezni in zakasneli imunski odziv specifičnih IgG-protiteles. Iz Latvije so poročali o retrospektivni študiji med letoma 2007 in 2016, kjer so med 943 obravnavanimi bolniki z diagnozo KME pri 7,6 % pacientov ugotovili sookužbo z boreliozo v obliki nevroborelioze, pri 2,8 % pacientov pa hkratno okužbo z erlihiozo. V primerjavi KME in KME s pridruženno nevroboreliozo pri splošnih kliničnih simptomih ni bilo večjih razlik, so se pa te pojave pri primerjavi nevroloških simptomov. Pri sookužbi z nevroboreliozo so se namreč za dobrih 12 % pogostejše pojavile pareze perifernega živčevja.

Na Češkem, ki spada med evropske države z najvišjo incidenčno stopnjo KME (leta 2006 je znašala 15/100.000, leta 2017 6,5/100.000), so nezadovoljni zaradi zelo nizke precepljenosti. Z raziskavo so ugotovili, da je sicer zavedanje o pojavljanju bolezni v njihovem okolju zelo dobro (95 % anketiranih ve, da se KME na Češkem pojavlja), a se za preventivno cepljenje odloči le slaba četrtina anketiranih. Splošni zdravniki, ki bi morali imeti eno glavnih vlog pri promociji cepljenja, le malo prispevajo k motiviranju svojih pacientov za cepljenje (le v dobrih 2 %). Daleč najpogostejše (v približno 53 %) se ljudje odločijo za cepljenje, potem ko za KME zbolí nekdo iz njihovega bližnjega okolja. V primerjavi s Češko je incidenčna stopnja KME v Sloveniji

približno dvakrat višja, delež precepljenosti proti bolezni pa veliko nižji.

Poljska je poročala o primerih bolezni preko darovanih organov. Pri 54-letnem moškem se je 17 dni po presaditvi jeter razvil encefalitis. Čez 69 dni je pacient umrl. Z epidemio- loškim poizvedovanjem so ugotovili še dva prejemnika, ki sta od istega darovalca prejela ledvico in prav tako zbolela za encefalitisom s smrtnim potekom. Bolezen je potekala monofazno. Primerjali so nukleotidne sekvence fragmentov virusa KME, ki so jih izolirali iz možganskih tkiv in likvorja darovalca organov in njegovih prejemnikov ter ugotovili okužbo z istim sevom virusa. Velik delež diagnoz encefalitisa je običajno postavljen brez ugotovljenega povzročitelja, zato omenjen precdenčni primer lahko v bodoče predstavlja osnovo za pripravo smernic, ki bi pri darovalcih organov z endemskih območij priporočale tudi presejanje na okužbo z virusom KME.

Kljub temu, da KME lahko šteje- mo tudi med bolezni, ki so povezane s potovanji, le redko zasledimo, da se cepljenje proti KME priporoča potni- kom, ki potujejo na endemska obmo- čja. V Združenih državah Amerike strokovnjaki na področju potovalne medicine sploh ne priporočajo ceplje- nja proti KME, saj cepivo pri njih ni registrirano s strani njihove Uprave za hrano in zdravila (US Food and Drug Administration – FDA). Dojemanje KME kot potovalne bolezni pri potni- kih, ki potujejo na endemska obmo- čja, torej še vedno ostaja eden izmed večjih izzivov na področju obvladova-

nja in preprečevanja okužbe z viru- som KME.

Velik uspeh letošnjega srečanja pa je bila predstavitev in izdaja knjige »Tick-Borne Encephalitis – The TBE Book«, ki jo krasi 12 pogla- vij s prispevki 78 soavtorjev iz različ- nih držav, med njimi tudi slovenskega epidemiologa asist. Zorana Simonovića, dr. med., spec. javnega zdravja. Knjiga ponuja širši epidemiološki, imunološki, zdrav- stveni, veterinarski in ekološki pogled na pojavljanje in problemati- ko KME, tako v Evropi kot tudi zunaj njenih meja. Objavljena bo tudi v e-obliki, ki bo omogočala sprotno dopolnjevanje in nadgradnjo, za katero vedno obstaja prostor, kot so navedli ponosni uredniki.

Predstavili so tudi obnovljeno spletno stran, <https://iswtbe.com>, kjer bodo v obliki tedenskih biltenov in mesečnih poročil objavljali najno- vejša odkritja na področju KME.

Tovrstna srečanja vedno ponujajo priložnost za spoznavanje in mreženje strokovnjakov z različnih področij. Velikokrat za te namene žrtvujemo tudi svoj prosti čas. Kljub temu pa cenimo sleherno izobraževanje in možnosti spoznavanja zdravnikov drugih specialnosti, saj nam to ponuja priložnosti za sodelovanje in izmenja- vo izkušenj. Konstruktivne razprave porajajo nove ideje, kako lahko izboljšamo naše delovanje na opera- tivni in sistemski ravni. Ob tej prilož- nosti se ostalim kolegom iz Slovenije, ki so se udeležili srečanja, iskreno zahvaljujem za njihovo družbo in z navdušenjem pozdravljam naša bodoča sodelovanja.

Spoštovani avtorji prispevkov,

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

Uredništvo

**POT K
USPEŠNEJŠEM
VODENJU IN
SPREJEMANJU
DOBRIH
ODLOČITEV**

Usposabljanje iz vodstvenih kompetenc

**ZA ZDRAVNIKE IN
ZOBOZDRAVNIKE**



»Ko sem bila pred leti imenovana za vodjo splošne službe, sem se začela ukvarjati z zadevami, o katerih nisem vedela nič. Izobraževanja o vodstvenih kompetencah sem se zelo razveselila, saj program ponuja odgovore na številna moja vprašanja. Do sedaj pridobljena znanja že koristno uporabljam pri vsakodnevnem delu.«

Zdenka Koželj Rekanović,
dr. med. spec.,
vodja splošne službe

**1. MODUL
OSNOVE MANAGEMENTA
19. in 20. 10. 2018**

**2. MODUL
PRAVNI VIDIKI
MANAGEMENTA
16. in 17. 11. 2018**

**3. MODUL
EKONOMIKA ZDRAVSTVA
11. in 12. 1. 2019**

**4. MODUL
MANAGEMENT POSLOVNIH
PROCESOV;
VODITELJSTVO
1. in 2. 2. 2019**

**5. MODUL
MANAGEMENT KAKOVOSTI IN
VARNOSTI V ZDRAVSTVU
8. in 9. 3. 2019**

**6. MODUL
ČUSTVENA INTELIGENCA IN
VODENJE
12. in 13. 4. 2019**

**7. MODUL
KOMUNICIRANJE IN POGAJANJA
10. in 11. 5. 2019**

**8. MODUL
PREDSTAVITEV PROJEKTH
NALOG
7. in 8. 6. 2019**

**OKTOBRA 2018
PRIČNEMO S
PONOVO IZVEDBO
USPOSABLJANJA**

- 8 modulov – 8 ključnih vsebinskih sklopov
- 1 x na mesec po 2 dni (petek in sobota, na Zdravniški zbornici Slovenije)
- 128 učnih enot po 45 minut
- 104 kreditne točke in certifikat o pridobljenih vodstvenih kompetencah



»Program Usposabljanja iz vodstvenih kompetenc za zdravnike in zobozdravnike daje ključna znanja in gradi kompetence za vse, ki želijo s sodobnimi managerskimi orodji motivirati zaposlene, uvajati spremembe, prepoznavati priložnosti in poiskati rešitve v dinamičnem okolju, kjer bodo vedno ovire, vprašanje zagotavljanja finančne vzdržnosti pa večno.«

Prof. dr. Petra Došenović Bonča,
predavateljica Ekonomike zdravstva z EF, UL



**ZAVOD ZA RAZVOJ
ZDRAVSTVENEGA
MANAGEMENTA**

040 851 521 \ info@zdravstvenimmanagement.si \ info@zrm.si
www.zrm.si

Pogled na uredniško-avtorsko knjigo dr. Maruške Vidovič »Anthropology and Public Health«

Dr. sc. Dubravka Havaš Auguštin, znanstvena sodelavka,

Inštitut za antropologijo, Zagreb

dhavas@inantro.hr

Uredniško-avtorska knjiga slovenske antropologinje Maruške Vidovič z naslovom »Anthropology and Public Health« (Antropologija in javno zdravje) združuje spoznanja mnogih področij sodobne antropologije in preiskuje njeno vlogo na različnih področjih javnega zdravja. Vloga antropologije v javnem zdravju je predstavljena v številnih temah te uredniške knjige, od socioekonomskih in zdravstvenih problemov različnih družbenih skupnosti, raziskovanja rasti in razvoja otrok in adolescentov, pa vse do proučevanja populacij odraslih in s tem povezanega neizbežnega procesa staranja, razvoja kroničnih bolezni in vse večje prevalence debelosti. Zadnji del knjige je posvečen biološkim in genetskim raziskavam nasledstvenih lastnosti odprtih in tudi genetsko zaprtih, majhnih populacij, ki nudijo vpogled v demografske in evolucijske spremembe, ki so jih oblikovale. Urednica knjige je uspela združiti znanja in kompetence strokovnjakov s številnih znanstvenih področij ter njihove raziskave uspešno povezati skozi 20 različnih tem oziroma poglavij te knjige.

Uvodno poglavje je napisal akademik Pavao Rudan, začetnik in utemeljitelj hrvaške in evropske antropologije. Akademik Rudan daje obsežen in natančen vpogled v zgodovinski razvoj antropoloških znanosti na Hrvaškem in širše, kot tudi teoretične okvire, v katerih medicinska antropologija in epidemiologija v nerazdružljivi povezanosti prispevata k biomedicinskim in drugim znanostim, uporabljajoč različne metode raziskovanja pri razumevanju dinamičnega biološkega in kulturnega okolja populacije. Skupna, medsebojno prepletena vloga medicinske antropologije in epidemiologije v javnem zdravju je nezamenljiva, saj si delita primarni in najpomembnejši cilj svojega

delovanja – vzdrževanje in ohranjanje zdravja človeških populacij.

V drugem poglavju profesorica Anita Sujoldžić ponudi pregled celostnega antropološkega pristopa pri raziskovanju zdravja adolescentov, ki je pod močnim vplivom okolijskih in sociokulturnih dejavnikov na številnih ravneh, od osebne pa vse do družbene oziroma nacionalne. V svojem delu se je profesorica Sujoldžić posebno posvetila raziskovanju migracij in begunstva v času vojnih dogajanj na Hrvaškem in v Bosni in Hercegovini na začetku 90. let prejšnjega stoletja, z njihovimi škodljivimi posledicami za psihološko zdravje in blaginjo adolescentov. V 3. poglavju Linda Whitelford in Cecilia Vindrola Padros podajata pregled svetovne literature na temo nerazdružljive povezanosti antropologije in medicine ter kako doprinos resnično lahko poteka v obe smeri. V svojem raziskovalnem delu sta se ukvarjali z zdravstvenim sistemom držav Latinske Amerike in prikazali zanimive podatke o nacionalnih programih za napredek zdravja odraslih in otrok. Ana Malnar v 4. poglavju predstavlja raziskovanje afriške populacije v osmih vaseh Dogona v državi Mali na zahodu Afrike. Raziskava se je osredinila v glavnem na ženske, njihovo izobrazbo, običaje ter dostopnost zdravljenja za otroke v tem ruralnem nerazvitem področju Afrike.

Naslednja tri poglavja se ukvarjajo s tematično javnega zdravja primarno s perspektive medicinske antropologije in medicine. Hanno Ulmer z eno skupino avtorjev razglablja o možnostih programa preventive in njihove učinkovitosti v zdravljenju (in preprečevanju) kardiovaskularnih bolezni (5. poglavje), medtem ko v 6. poglavju z drugo skupino avtorjev podaja pregled literature o možnostih uporabe encima gama glutamil transferaze kot prediktorja pojava

ANTHROPOLOGY AND PUBLIC HEALTH

Edited by Maruska Vidović



kardio- in cerebrovaskularnih bolezni. V 7. poglavju Emma Rabino Massa prikazuje raziskovanja prehranjevalnih navad treh socialno občutljivih skupin: imigrantov, romskih otrok in starejših oseb z ruralnih področij Alp, ter ocenjuje njihov nutritivni status in splošen pojav določenih bolezni, ki so neposredna posledica nutritivno neustrezne kakovosti prehrane.

Profesor Noël Cameron v 8. poglavju podaja pregled metod spremljanja rasti in razvoja otrok in mladih. Pri tem navaja primere, kako ocena njihove rasti in razvoja odraža tudi njihovo zdravstveno in družbeno-ekonomsko okolje. V svojem delu izpostavlja, kako vse odločitve političnega, socialnega ali pa medicinskega značaja vplivajo na zdravje populacije, saj se prav rast, razvoj in zdravje otrok odražajo skozi prizmo zdravja celotne družbe. Kot logično nadaljevanje te teorije se navezuje delo Narcise Bakal in skupine avtorjev (9. poglavje) o negativnih učinkih vojnih dogajanj v Sarajevu, Bosni in Hercegovini na antropometrične parametre novorojenih otrok, kot tudi longitudinalna

raziskava profesorice Elene Godina (10. poglavje), izvedena na velikem vzorcu otrok in adolescentov iz Rusije in nekaterih držav bivše Sovjetske zveze. V svojem delu profesorica Elena Godina podaja pregled štiridesetletnega raziskovanja številnih antropometrijskih mer in sprememb oblike telesa pri otrocih in mladih, kakor tudi trenda pojava menarhe pri deklicah.

Tako kot sta rast in razvoj ena od ključnih raziskovalnih tem v proučevanju otrok in mladih, je z antropološkega in medicinskega vidika v raziskovanju odrasle populacije vse večji interes usmerjen na staranje in posledice tega procesa na psihofizično zdravje posameznika. V 11. poglavju avtorici Sonja Windhager in Katrin Schaefer odgovarjata na vprašanje, kako metoda geometrične morfometrije, uporabljena na populaciji otrok in mladih ljudi, lahko prispeva k raziskovanju facialnih sprememb, ki se v širšem smislu lahko štejejo kot indikator staranja. V longitudinalnem raziskovanju staranja v baltimorski populaciji (12. poglavje) Larry Brant obravnava vpliv staranja na pojav bolezni v starejšem življenjskem obdobju ter njihovo medsebojno odvisnost. V opisani večletni študiji so spremljali več bioloških karakteristik ter jih povezali s celotnim procesom staranja na ravni ene osebe in na ravni celotne populacije.

V 13. poglavju avtorja Sievert in Brown predstavljata raziskovanje valung v menopavzi, ki so posledica zmanjšane ravni estrogena, oziroma hormonalne fluktuacije in povečane produkcije toplote zaradi možnih sprememb v metabolizmu pri ženskah, ki prihajajo v menopavzo. Profesorica Leslie Sue Lieberman v 14. poglavju obravnava evolucijske vidike pojava debelosti na globalni ravni, ki je v preteklem desetletju dobila razsežnosti pandemije, ter prav tako razjasnjuje učinek fetalnega programiranja in intrauterinega okolja na ustvarjanje različnih odgovorov organizma na biološke, okolijske in psihološke stresorje. Profesor Douglas

Crews (15. poglavje) prav tako obravnava biološke in evolucijske vidike staranja na ravni samega organizma in celic, na ravni makromolekul in organel ter vse večji pojav debelosti v populaciji prikaže kot eno od manifestacij procesa staranja.

Nekaj končnih poglavij je posvečenih različnim vidikom genetskih in molekularnoantropoloških raziskav, ki so uporabne v medicini, javnem zdravstvu in populacijski genetiki. Profesorica Tatjana Škarić Jurić je v 16. poglavju predstavila genetsko statistično analizo nasledstva za celo 50 različnih lastnosti v izoliranih skupnostih vzhodnega Jadrana na vzorcu, večjem od 1000 preiskovancev, v glavnem parov staršev in njihovih potomcev, ter pokazala, da so določene otoške populacije veliko ugodnejše za proučevanje specifičnih kompleksnih bolezni zaradi večje povezanosti proučevanih nasledstvenih lastnosti, kar je zelo pomembno s perspektive medicinske genetike in javnega zdravja. Yener Bektas je v 17. poglavju prikazal raziskovanje določenih antropometrijskih lastnosti v nuklearnih družinah populacije Ankare v Turčiji ter ugotovil pomembno družinsko povezanost teh nasledstvenih lastnosti, pa tudi pomemben vpliv okolijskih dejavnikov. Profesorica Jasna Miličić v 18. poglavju opisuje značilnosti dermatoglifov kot napovednih lastnosti za razvoj različnih malignih in psihičnih bolezni, kot tudi njihovo neizogibno vlogo v sodni medicini, od najzgodnejših dni sodnomedicinskih analiz pa vse do najbolj izpopolnjenih metod 21. stoletja. V 19. poglavju Lejla Kapur in sodelavci podajo pregled molekularnogenetskih analiz (na temelju mitohondrijske DNA in kromosoma Y) multikulturne in multietnične populacije Bosne in Hercegovine, ki je nastala v turbulentnih zgodovinskih dogajanjih in migracijah.

Epilog knjige je pripadel urednici in avtorici Maruški Vidović, ki se je v zadnjem, 20. poglavju ozrla na celotno vlogo antropologije in javnem zdravju. Avtorica podaja podroben

pregled možnosti, na katere načine moderna antropologija s celostnim, vseobsegajočim pristopom pomaga pri razsvetljevanju javnozdravstvenih vprašanj in dilem ter izpostavlja, kako je izključno na osnovi skupnih združenih delovanj antropologije in medicinske možno razviti zares učinkovite javnozdravstvene, populacijske prilagojene smernice za ohranitev zdravja in koristi celotne skupnosti, kar je primarna naloga javnozdravstvenega delovanja. Avtorica je prav tako dala primere, na kakšen način

evolucijske sile, kakor tudi genetska zgodovina lahko vplivajo na oblikovanje populacijske strukture ter na zdravje populacije. Kot model za to hipotezo so izredno pripomogla njena dolgoletna biomedicinska in biokulturna raziskovanja izoliranih hribovskih vasi Selške doline v Sloveniji v sodelovanju s številnimi svetovnimi znanstveniki.

Uredniška in avtorska knjiga antropologinje Maruške Vidovič je odličen primer, kako so različni vidiki antropoloških raziskav široko uporab-

ni v raziskovanju številnih javnozdravstvenih problemov, hkrati pa prispevajo k številnim drugim raziskovalnim področjem, kot so sociokulturno, biološko in genetsko. Lahko povzamemo, da je »Anthropology and Public Health« zanimiva in spodbudna knjiga, ki bi jo z vso pravico mogli (in morali) najti v knjižnicah visokošolskih ustanov, znanstvenih organizacij povsod po Evropi in v svetu ter pri vseh članih znanstvenih skupnosti, ki se zanimajo za medicinsko antropologijo in javno zdravje.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec: Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem – Kirurške stroke, ginekologija in porodništvo

461 strani, založba Slovenska matica, Ljubljana, 2018

Prof. dr. Damjana Furlan Hrabar, dr. med.
damjana.furlan.hrabar@masicom.net

Pred nami je druga izmed treh obsežnih knjig enciklopedičnega prikaza z naslovom Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem, avtorice zdravnice in zgodovinarke medicine prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec. Delo široko prikazuje razvoj vseh operativnih strok, predvsem

za zgodovino medicine ljubljanske medicinske fakultete, ki s svojim delom kot katedra od leta 1934 ne poučuje le študentov zgodovino medicine, ampak kot inštitut z raziskovalnim delom in s publiciranjem ohranja korenine svoje stroke, ozavešča o pomenu njenega neprekinjenega razvoja, z lastnimi

imenovanega inštituta in ta monografija. Slednja namreč s svojim popisom pionirsko ohranja veliko epopejo razvoja zdravstva, medicine, zdravstvene nege in farmacije na Slovenskem, kar celostno doslej še ni bilo narejeno. Ok. 1500 napovedanih strani z ok. 3000 slikovnimi prilogami, od česar je sedaj izšlo ok. 1000 strani z ok. 2200 fotografijami, je delo, za katerega ni dovolj imeti izjemno znanje in vseživljenjsko strokovno izkušnjo, treba je imeti tudi pogum, vizijo in garaško delati, da pride do knjižnega izida.

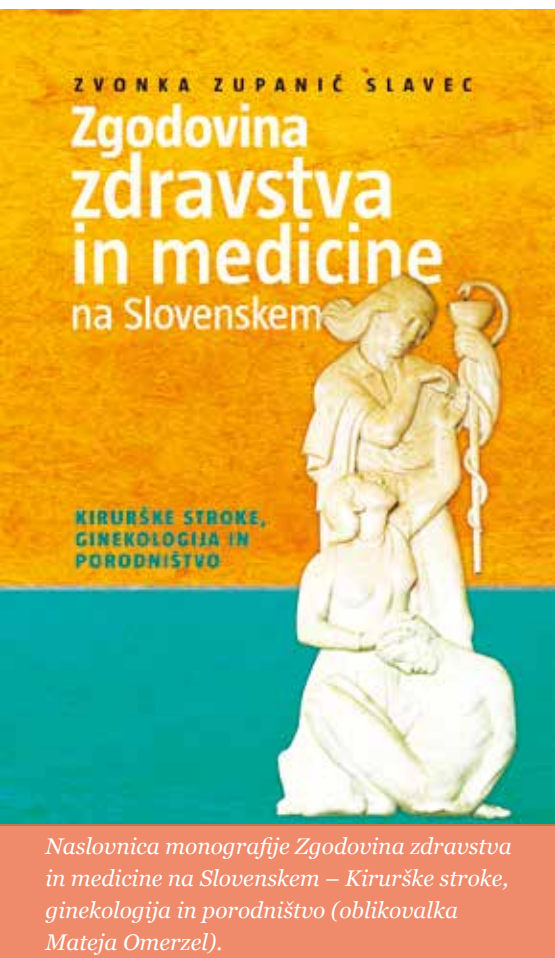
Prof. Zvonki Zupanič Slavec izrekam vse priznanje za veličastno delo. Res je, da v delu ne more biti popisano prav vse, saj je že sedanjí obseg ogromen, kljub konsistentnemu knjižnemu kazalu, a z razgledanim uredniškim odborom, urednico, ki pozna zgodovinskomedicinsko področje, etnologinjo in kulturno antropologinjo Sento Jaunig, vrsto let zaposleno na Inštitutu za zgodovino medicine, ter odličnima recenzentoma celotne izdaje, zdravnikoma profesorjema infektologinjo dr. Alenko Radšel

»Objektivnost navajanja podatkov je v pričujoči knjigi izjemna in zato gre res vsa pohvala avtorici knjige. ... Tudi pri nas so se »rojevale« kirurške novosti, ki jih je nato sprejel ves svet.«

Akad. prof. dr. Vinko V. Dolenc, nevrokirurg, UKCL

kirurgije ter ginekologije in porodništva. Prva knjiga je posvečena razvoju medicine skozi čas, javnega zdravstva in farmacije, tretja pa bo predstavila razvoj internističnih strok, psihiatrije in zobozdravstva ter bo izšla naslednje leto. Monografija je nastala na Inštitutu

dosežki doma in v svetu opogumlja sodelavce in mlade rodove, da s ponosom in dostojanstvom postajajo del zdravniške skupnosti in s hipokratično držo razvijajo naprej svoje odgovorno delo z bolnikom. Najverjetneje se še ne zavedamo, kako pomembna sta delo



Medvešček ter patofiziologom in medicinskim terminologom dr. Dušanom Sketom, so znali omejiti obseg. To je skrbno predstavljeno v knjižnem uvodu, kjer piše, da je ob sicer izpostavljenem osrednjem delu Slovenije, ki je bil historično s Kranjsko večinsko slovenski, v delu popisano vse tisto zdravstveno presežno, kar se je dogajalo tudi drugod med Slovenci. Povsod je tudi zapisano, da širši prikaz presega knjižni koncept in je več možno prebrati v navedeni literaturi. Številni recenzenti posameznih poglavij so dodatno poskrbeli za strokovno verodostojnost zapisov. Oblikovalka Mateja Omerzel je s sijajnim oblikovanjem opravila izjemno delo, prav tako tudi lektorica za slovenski jezik Melanija Frankovič ter mlada zdravnika Dejan Papež in Anja Krek, ki sta v angleščino prevedla povzetke vseh poglavij. Lektor za angleški jezik je bil Marko Perović. Monografijo sta

založila Slovenska matica in Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije.

Z velikim pričakovanjem sem skozi leta sledila nastajanju te monografije, ki zanamcem ohranja izjemno prehojeno pot zdravstva skozi vsa časovna obdobja. Ogromna količina raznovrstnih podatkov, ki skupaj spletajo silno kompleksno mrežo razvoja našega zdravstva, je podkrepjena z obsežnim znanstvenim instrumentarijem, sprotnimi in končnimi opombami, sistematično urejeno in pregledno predstavljeno vsebino. Vse to kaže na izkušeno raziskovalko in knjižno pisateljico z nad 50 izdanimi knjigami, ki je vešča tako velikega dela. Skozi desetletja se je kalila v zgodovini medicine in pozna praktično vso obstoječo literaturo. Za delo je opravila tudi nešteto intervjujev. Razvoj stroke vidi s ptičje perspektive in ga kot zdravnica tudi razume. S poznavanjem filozofije znanosti, vpliva družbenega, naravoslovnega in tehničnega razvoja opisuje razvojne korake v zdravstvu in medicini, v tej drugi knjigi predvsem operativnih medicinskih strok.

Ob prebiranju monografije se kar nisem mogla načuditi, kolikšen razvoj je medicina naredila, koliko znanja osvojila, kako naporno pot prehodila v nenehnem boju za boljše strokovne, prostorske, kadrovske, pedagoške, raziskovalne in druge razmere, predvsem pa za bolnike ... Kljub majhnosti naroda pa Slovenija ni nikoli bila zdravstvena provinca, saj se je zdravništvo izobraževalo na uglednih bližnjih medicinskih fakultetah, le osebja je nenehno primanjkovalo, ekonomska moč prebivalstva je bila silno skromna, prometne povezave slabe in prosvetljenost naroda nezadostna. Izboljševati našeto niso bile mačje solze: terjalo je odločenost vodilnih, da so premikali zastavljeno. Od razvoja javnega zdravstva, vzpostavljenega v času terezijanskih in jožefinskih reform, od prvega javnozdravstvenega zakonika leta 1770, do naslednjega 1870, so pri Slovencih postopoma razvili zdravstveno mrežo

glede na upravno oz. sodno delitev v avstrijskih deželah. Kjer se je avstrijsko delo ustavilo, so ga na področju javnega zdravstva v prvi Jugoslaviji nadaljevali po zamisli Andrije Štamparja, ki je v Državi SHS vpeljal higienske zavode, leta 1923 v Ljubljani, iz katerega je do leta 1940 nastalo ok. 40 javnozdravstvenih ustanov v vsej Dravski banovini. Najpomembnejši med njimi so bili zdravstveni domovi in dispanzerji. Civilne bolnišnice so se razvijale od jožefinskih reform in narodu v duhu časa omogočale bolnišnično zdravljenje, ki pa se je počasi moderniziralo. V zadnji polovici 20. stoletja je dobilo tudi novogradnje, marsikje vrhunsko opremo in vse več specialistov, ki so se postopoma subspecializirali ter s svojim znanjem, novimi delovnimi metodami in zdravili postajali vse uspešnejši. Zaupanje bolnikov se je tako večalo, kakovost zdravja boljšala, življenjska doba pa še posebej po uvedbi cepljenj in preventivnega javnozdravstvenega dela podaljševala. Zdravstveno zavarovanje po Bismarcku se je od leta 1889 postopoma širilo, zajemalo vse več poklicnih skupin, od rudarjev in topilničarjev do železničarjev, učiteljev, trgovcev, šele v 60. letih 20. stoletja pa tudi kmetov. To je bila prava revolucija! Kmet si ni mogel predstavljati, da bi lahko kdaj šel brezplačno k zdravniku in da je lahko celo hospitaliziran ter operiran s podporo zdravstvenega zavarovanja! Najtrpežnejši član družbe, kmet, ki je takrat predstavljal približno polovico prebivalstva, je bil vaje stočno prenašati bolezen in zgodaj umirati. S hrano je oskrboval vso družbo, a bil zadnji, za katerega je bilo urejeno zdravstveno zavarovanje.

Izobraževanje lastnega zdravstvenega osebja je potekalo postopno: v času razsvetljenstva smo leta 1753 dobili prvo babiško šolo na Kranjskem in leta 1782 prvo srednjo medicinsko šolo, t. i. medikokirurški učni zavod. Čas Ilirskih provinc (1809–1813) je z ustanovitvijo visoke šole v Ljubljani po zgledu francoskih centralnih šol zbujal up v pridobitev prvih zdravnikov,

izobraženih na slovenskih tleh, a je reokupacija Ilirskih provinc leta 1813 razblinila iluzije o prvih diplomantih. Pa vendarle je bila to prva slovenska medicinska fakulteta. Še medikokirurško šolo, ki je bila za Slovence le v Ljubljani, smo z marčno revolucijo 1848 izgubili in nato šele po razpadu monarhije leta 1919 prišli do slovenske medicinske fakultete, ki pa je imela le prve štiri semestre. Ta je z letom 1945 postala popolna in do danes izobrazila ok. 10.000 zdravnikov in ok. 2.000 zobozdravnikov. Mariborska medicinska fakulteta, ustanovljena leta 2004, pa je do leta 2018 izobrazila ok. 600 zdravnikov. Slovenija je s svojo klinično medicino stopila približno v korak z razvito Evropo nekako z izgradnjo ljubljanskega kliničnega centra sredi 70. let 20. stoletja. Nato je razvoj vrhunske medicine hitro napredoval in se je znanje klinične medicine oplajalo z vrhunskim mednarodnim znanjem, dokler nista prišli gospodarska in politična kriza z razpadom Jugoslavije in zlomom zdravstva. V novi državi Sloveniji so se zgodile številne zdravstvene spremembe, sledile so si ena za drugo. Ponovno je bila vpeljala zasebna praksa, koncesijsko delo, zdravniška zbornica ...

Tudi operativne stroke, ki so obravnavane v tej knjigi, so zaznamovali številni razvojni koraki. Tega je toliko, da je v tem prikazu najprimerneje izpostaviti kazalo, ki najavlja, kaj vse se nahaja na teh, skoraj 500 straneh, gosto napolnjenih na formatu A4. Predstavljen je razvoj celotne kirurgije z vsemi njenimi vejami, ortopedije, oftalmologije in otorinolaringologije. V obsežnem poglavju je predstavljen razvoj porodništva in ginekologije. Skrbno so popisani historijati za operativne stroke neobhodnih ved: anesteziologije z reanimatologijo in perioperativno intenzivno medicino ter transfuzijske medicine, radiologije in nuklearne medicine. Dodan je tudi razvoj sodobne transplantacijske medicine. Delo se sklone z razvojem rehabilitacijske medicine, ki uspešno nadgrajuje delo vseh operativnih strok. Kolo

razvoja celotne medicine je kronano s številnimi novimi subspecializacijami in množično uporabo raznolike slikovne diagnostike, endoskopskih neinvazivnih metod dela v kirurških in invazivnih internističnih strokah. Vse to in nova zdravila lajšajo bolnikovo trpljenje, krajšajo zdravljenje in ga iz bolnišničnega spreminjajo v ambulantno ter tako nižajo stroške zdravljenja. Razvoj zunajtelesne oploditve, genetike in drugo v reproduktivni medicini je pri Slovencih od leta 1984 prineslo ok. 15.000 novih življenj!

Listanje knjige pred nas priključuje tudi nešteto velikih soustvarjalcev zdravstva in medicine iz vse Slovenije, od zelo odmaknjenega časa do skorajda današnjih dni. V zapisih oživijo zgodbe teh ključnih osebnosti in njihovih podob. Etično pokončno so tlakovali razvoj našega zdravstva in v neredko najskromnejših razmerah s predanimi sodelavci premikali gore. Številni med njimi so zgorevali za bolnike, zdravnice pa so neredko dočakale krajšo življenjsko dobo. S knjižnim zapisom bodo zdravniki ohranjeni zanamcem, saj je njihovo delo ohranilo pri življenju nešteto bolnikov in jim izboljšalo zdravstveno stanje. A na tem mestu bi bilo treba dodati, da smo se v 21. stoletju pri nas postopoma, neupravičeno in nerazumno vrnili nazaj v socialistični sistem jugoslovanskega zdravstvenega varstva, namesto da bi se ozirali po evropskih državah, ki uporabljajo učinkovite zdravstvene sisteme, in jih pripeljali tudi k nam, saj smo del Evropske unije.

Lepo je napisala knjižna uvodničarka in nekdanja strokovna direktorica UKCL prof. dr. Saša Markovič, da po tej monografiji medijska »izguba spomina« o velikem delu slovenskega zdravništva ne bo več mogoča. Po drugi plati pa bodo avtorici zavidali, a za vsakim dobrim konjem se praši, je knjigi ob rob zapisala še Duša Fischinger. Monografija je najdragocenejši spomenik slovenskemu zdravništvu, ki bo njihovo delo trajno ohranila v spominu ne le stroke, ampak tudi naroda.

O monografiji so zdravniki zapisali

»Predstavitev razvoja kirurgije na Slovenskem je izredno pomembna, tako za samo stroko kot za širši slovenski prostor. Z zbranim in dokumentirano urejenim gradivom o razvoju vseh kirurških strok je avtorica knjige opravila pionirsko delo. Glavna vrednost te knjige je spoznanje, da večina današnjega vedenja v kirurgiji temelji na znanju in delu naših predhodnikov. Zato je ta monografija tudi spodbuda mlajšim generacijam, da si bodo prizadevali za razvoj naše kirurgije v dobro bolnikov, tako z uvajanjem novih diagnostičnih in terapevtskih metod kot tudi s predanim znanstvenoraziskovalnim in pedagoškim delom.« Prof. dr. Bojan Tršinar, nekdanji direktor Kirurške klinike UKCL, recenzent kirurškega dela knjige

»Z velikansko energijo, srčnostjo, širokim razgledom, upornostjo, vztrajnostjo in neverjetno sposobnostjo povezovanja je avtorica iz množice gradiv uspela sestaviti dragocen mozaik zgodovinskega razvoja medicine pri Slovencih. Knjiga dokazuje slovensko samobitnost, zavzetost in sposobnost za prenos in razvoj novih znanj. Hkrati spodbuja k nadaljnjemu razvoju na prav vseh področjih naše medicinske stroke.« Prof. dr. Tomaž Tomaževič, eden izmed pionirjev zunajtelesne oploditve pri Slovencih

»Avtorica ne pušča za sabo le prstnih odtisov, ampak predvsem žulje. Je kot mravlja, ki prenaša Triglav.« Mag. Mitja Mohor, Ambulanta za nujno medicinsko pomoč Zdravstvenega doma Kranj

»Remek delo avtorice.« Prof. dr. Aleksander Manohin, dolgoletni predstojnik Katedre za anesteziologijo MF UL

»Za to knjigo se je splačalo potruditi in dati za njo na voljo vsa gradiva, ker naslednjih par stoletij ne bo več nobene podobne.« Doc. dr. Tomaž Štupnik, predstojnik Kliničnega oddelka za torakalno kirurgijo Kirurške klinike UKCL



Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Procesno vodenje za nadzorne zdravnike

delavnica: junij–september

Delavnica o procesnem vodenju je namenjena nadzorim zdravnikom. **Namen delavnice je:**

- prispevati k pozitivnim spremembam na področju kakovosti v zdravstvu,
- seznanitev/usposabljanje nadzornih zdravnikov z metodologijo, ki je v pomoč pri strokovnih presojah/nadzorih,
- opogumljanje nadzornih zdravnikov, da s profesionalnim pristopom prispevajo kakovostne nasvete za preprečitev ponavljanj neustreznih praks ter prepoznavanje in razširjanje najboljših praks.

Izvajalca: Marko Kiauta, univ. dipl. inž., in prof. dr. Rok Accetto, dr. med.

Delavnice za pripravo strukturiranih intervjujev

delavnica: junij–september

Delavnica je namenjena predstavnikom ZZS v izbirnih komisijah za odobritev specializacije: koordinatorjem in njihovim namestnikom, članom Sveta za izobraževanje zdravnikov in Komisije za podiplomsko usposabljanje, članom komisij za specialistične izpite.

Strukturiran intervju ali vedenjski

intervju je sistematičen. Vsako vprašanje ima cilj izvedeti konkretne sposobnosti kandidata vnaprej določenih veščinah, ki so ključne za področje zaposlitve. Kandidati morajo odgovoriti na vprašanja, ki so vezana na njihova vedenja v specifičnih okoliščinah, ki jih morajo kandidati podkrepiti s specifičnimi situacijami. Na ta način izpraševalci dobijo poglobljeni uvid v kandidatovo sposobnost in kompetence. Namen strukturiranega intervjuja je preverjanje vedenja (njegov osebni način dela, morebitni konflikti ...).

Predavatelji: Luka Kovač, dr. med., Gregor Vovko, univ. dipl. psih.

Srečanja skupine za osebnostno rast: Kako doseči dogovor

delavnice: marec–december

Srečanja se izvajajo vsak mesec, prvo sredo v mesecu, od 16.00 do 19.30 v prostorih Domus Medica. Uvodni del predavanja je vedno posvečen ponovitvi teme s prejšnjega srečanja ali teme, ki se vsebinsko povezuje s temo, ki jo na srečanju treniramo. Cilji:

- Spoznavanje sebe in osebnostna rast.
- Prepoznavanje vzorcev vedenja: svojih in svojih najbližjih sodelavcev ali družinskih članov.
- Reševanje konfliktov.
- Dvig asertivnosti: postaviti se zase – uveljaviti se. Postaviti si jasne meje. In se s samozavestjo in odprtostjo do drugačnosti podati v dialog s soljudmi: dovoliti si, da se dogovarjam – da ni vedno po moje ali tako, kot povedo drugi.
- Spreminjanje prepričanj: prepoznati omejitve in jih znati odpraviti.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Podporna skupina: Zaupno – dostopno – kolegialno

delavnice: junij–december

Namen skupine je skupaj razmišljati, kako se odzvati na vse izzive, ki jih sedanost postavlja pred nas.

Izkušnje kažejo, da zdravniki pogrešajo možnosti, kjer bi se lahko odkrito in sproščeno pogovarjali o zadevah, ki jih doživljajo, nekaterih bolj univerzalnih, drugih zelo specifičnih. Pogrešajo prostor, kjer bi v varnem okolju lahko bili iskreni, razumljeni in kjer bi odkrili svoje želje in potrebe ter dobili dobronamerne nasvete, kako spreminjati svoje vedenje, da bo bolj učinkovito in življenje bolj zadovoljno.

S tem namenom ponujamo srečanja pogovorne skupine, ki bi zaradi prezaposlenosti članov zbornice zaenkrat potekala enkrat mesečno uro in pol.

Skupino vodi: prim. Darja Boben Bardutzky, dr. med., psihiatrinja in psihoterapevka

Delavnica za specializante

delavnica: september–december

Vabimo vse specializante, ki ste ali boste v kratkem začeli s specializacijo, da se udeležite ene izmed delavnic za specializante.

Predstavili vam bomo teme o pravicah, obveznostih in odgovornosti specializanta, delovnopravne dileme, E-list in nekaj malega o stresu.

Število udeležencev na posamezni delavnici je omejeno; dosednji udeleženci delavnice zelo priporočajo!

Izvajalke: Tina Šapec, Barbara Galuf, Mojca Vrečar, Polona Selič

Cepljenje proti nalezljivim boleznim – imamo zdravstveni delavci res dovolj informacij?

seminar: oktober

Strokovni posvet skupaj organizirata obe stanovski organizaciji, ki se pridružujeta vsem dosedanjim prizadevanjem za spodbujanje in vzdrževanje visoke precepljenosti ciljne populacije v državi: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza

strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije.

S posvetom želimo združiti obe poklicni skupini, medicinske sestre in zdravnike, na področju preprečevanja nalezljivih bolezni, katerega ključni pomen je vzdrževanje visoke precepljenosti, ki še zagotavlja splošno varnost.

Cepljenje je enostaven, varen in najučinkovitejši ukrep za zaščito pred nekaterimi nalezljivimi boleznimi. Ne štiti le cepljenih posameznikov, temveč z zmanjševanjem širjenja bolezni tudi druge. Upadanje precepljenosti pod 95 odstotkov na nekaterih geografskih področjih v naši državi je že v letu 2017 narekovalo nekatere sistemske in posamezne aktivnosti strokovne javnosti.

Pomembno je, da se za cepljenje odločamo na osnovi dejstev, zato želimo z vsebinami posveta orisati učinkovitost cepljenja z različnih zornih kotov, predstaviti prave komunikacijske poti do ciljne populacije, s katerimi bomo preprečili neznanje in strah, povezan s cepljenjem, ter poudariti pomen lastnega zgleda zdravstvenih strokovnjakov.

Izvajalci: več predavateljev

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si
Pregled in urejanje prijav: www.zdravniskazbornica.si (vstop v osebni profil preko »Prijava«, zavihek »Moje prijave«).
Dodatne informacije: Mojca Vrečar,
E: mic@zss-mcs.si

julij–avgust • SPLETNO IZOBRAŽEVANJE: VPLIV ANTIPSIHOTIKOV NA RAZVOJ METABOLNEGA SINDROMA PRI ZDRAVLJENJU SHIZOFRENJE

kraj: spletno izobraževanje FarmaPro, W: www.farmapro.si	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala FarmaPro	k. točke: ***
vsebina: Spletno izobraževanje je namenjeno specialistom splošne in družinske medicine. Izobraževanje prikazuje mehanizme in priporočila za obravnavo metabolnega sindroma pri bolnikih s shizofrenijo, ki se zdravijo z antipsihotiki.	organizator: Uredništvo FarmaPro, avtorica: mag. Nina Pisk, mag. farm., spec. klin. farm., JZ Gorenjske lekarne	prijave, informacije: prijave: izobraževanje je dostopno registriranim uporabnikom portala FarmaPro, W: www.farmapro.si , informacije: E: info@farmapro.si	

julij–avgust • SPLETNO IZOBRAŽEVANJE: SAMOZDRAVLJENJE TEŽAV V MENOPAVZI

kraj: spletno izobraževanje FarmaPro, W: www.farmapro.si	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala FarmaPro	k. točke: ***
vsebina: Spletno izobraževanje je namenjeno specialistom splošne in družinske medicine. Izobraževanje predstavlja doživljanje in vzroke menopavze ter kako jo prepoznati in ustrezno lajšati.	organizator: Uredništvo FarmaPro, avtorica: Ana Banovič, mag. farm., spec. klin. farm., JZ Goriška lekarna Nova Gorica	prijave, informacije: prijave: izobraževanje je dostopno registriranim uporabnikom portala FarmaPro, W: www.farmapro.si , informacije: E: info@farmapro.si	

julij–december • PRVA PSIHOTIČNA EPIZODA V SKLOPU SHIZOFRENIJE ALI SHIZOFRENE MOTNJE

kraj: spletno izobraževanje, W: https://si.doctrina.biz/izobrazevanja	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	k. točke: 1
vsebina: Izobraževanje je namenjeno prepoznavanju prve psihotične epizode in pomena zgodnje intervencije pri tovrstnih pacientih. Optimalno zdravljenje bolnika v t.i. kritičnem obdobju lahko morda vpliva na ugodnejši potek bolezni v kasnejših fazah.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

julij–december • FARMAKOLOŠKO ZDRAVLJENJE SHIZOFRENIJE

kraj: spletno izobraževanje, W: https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	k. točke: 1
vsebina: »Slabo sodelovanje v zdravljenju je glavni razlog za suboptimalno korist antipsihotičnih zdravil in ponavljajoče se epizode.« V predavanju dr. Turčinova predstavi pregled antipsihotikov, njihovo delovanje, poti in mehanizme njihovega delovanja ter neželene učinke.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

julij–december • DIAGNOSTICIRANJE SHIZOFRENIJE

kraj: spletno izobraževanje, W: https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	k. točke: 1,3
vsebina: V izobraževanju se prof. dr. Rok Tavčar posveča procesu diagnosticiranja shizofrenije skozi čas, napakam, ki so se pojavljale, ter smernicam, ki so si sledile. Razložil bo klasifikacije (DSM-5 in MKB-11) ter presečne in longitudinalne kriterije pri sami klasifikaciji ter diagnosticiranje shizofrenije danes.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

julij–december • SHIZOFRENIJA, REZISTENTNA NA ZDRAVLJENJE

kraj: spletno izobraževanje, W: https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	k. točke: ***
vsebina: Prim. Andrej Žmitek se v predavanju posveča situacijam, ko se simptoma shizofrenije ne odziva na zdravljenje. Predstavi obstoječe definicije rezistence in možne vzroke zanj. Dotakne se vedenjsko-kognitivne terapije, ki lahko pozitivno vpliva v primerih na zdravljenje rezistentnih psihoz. Da bi bili prepričani v rezistenco, je treba poznati psevdorezistenco in razloge zanj.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

julij–december • PRODRROMI PSIHOTIČNE EPIZODE IN SINDROM PRITAJENE (ATENUIRANE) PSIHOZE

kraj: spletno izobraževanje, W: https://si.doctrina.biz/izobrazevanja	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	k. točke: 0,8
vsebina: V predavanju prof. dr. Rok Tavčar razloži prodrome psihotične epizode in sindrom pritajene psihoze, ki je razmeroma nova danost. Definira duševno motnjo ter nas popelje skozi epizode psihoze. Pomemben člen pri samem diagnosticiranju predstavljajo zgodnji simptom ali skupek simptomov, ki se pojavijo pred začetkom bolezni (prodromi) in so lahko specifični ali nespecifični.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

julij–december • NESODELOVANJE BOLNIKOV PRI ZDRAVLJENJU

kraj: spletno izobraževanje, W: https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si	k. točke: 1
vsebina: Dr. Virginija Novak Grubič opisuje težave pri zdravljenju bolnikov s shizofrenijo in pomembnost rednega jemanja zdravil v obdobju remisije, kar dokazano preprečuje ponovne zagone bolezni. Nezadostno sodelovanje prinaša številne neugodne posledice, kot so daljše hospitalizacije ter poslabšanje simptomov.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

4. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KAKO DOSEČI DOGOVOR / KAJ PA, KO SOGOVORNIK NI PRIPRAVLJEN NA DOGOVOR: KAKO OBVLADAM AGRESIVNEGA SOGOVORNIKA?

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: Za člane ZZS ni kotizacije. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 20 EUR.	k. točke: 3
vsebina: Vsebinsko so srečanja posvečena dopolnjevanju veščin komuniciranja. Končni cilj je obvladati dogovor v konfliktnih situacijah tako v službi kot doma. Teoretični del izhaja iz nevrolingvističnega programiranja, asertivnosti in realitetne teorije.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

JULIJ 2018

18.–22. • MED GENERACIJAMI – 4. MEDNARODNA POLETNA ŠOLA MEDNARODNE ZVEZE ZA SKUPINSKO ANALIZO

kraj: LJUBLJANA, Ekonomska šola, Prešernova 6	št. udeležencev: 100	kotizacija: 320 EUR, znižana 210 EUR, več na E: summerschool.ljubljana@gmail.com	k. točke: ***
vsebina: Mednarodno skupinsko analitično srečanje srednjega obsega bo potekalo v obliki malih, srednjih in velikih izkustvenih in diskusijskih skupin ter predavanj. Namenjeno je tistim, ki jih zanima delo v skupinah in s skupinami.	organizator: SDSA (Slovensko društvo za skupinsko analizo) in GASI (Group Analytic Society International), Vladka Stamos	prijave, informacije: prijave: W: https://www.ljubljanasummerschool.si/ ; informacije: Sebastijan Einsiedler, T: +386 70 734 149, E: summerschool.ljubljana@gmail.com	

AVGUST 2018

31. 8.–1. 9. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

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

SEPTEMBER 2018

september 2018–september 2019 • OSNOVE MEDICINSKEGA IZVEDENSTVA IN ZAVAROVALNIŠKE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Jakopičeva dvorana, Miklošičeva 24	št. udeležencev: do 50	kotizacija: 500 EUR brez DDV, 250 EUR brez DDV za pogodbeno sodelavce ZZS, kotizacije ni za predavatelje in upokojece	k. točke: ***
vsebina: Celoletno strokovno izobraževanje od septembra 2018 do septembra 2019 (21. 9., 28. 9. 2018, 23. 1., 14. 3., 15. 3., 6. 4., 11. 5. in 18. 9. 2019 ob 9.00), ki vključuje 8 dni predavanj in individualno delo. Prednost imajo tisti, ki to delo že opravljajo.	organizator: Sekcija za medicinsko izvedenstvo in zavarovalniško medicino pri SZD, Ticijana Prijon, Jana Mrak	prijave, informacije: prijave: E: racunovodstvo@szd.si , informacije: Jana Mrak, T: 01 30 77 540, E: jana.mrak@zzzs.si , Tomaž Čakš, T: 01 30 77 772, E: tomaz.caks@zzzs.si	

5. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KAKO DOSEČI DOGOVOR / V ODNOSU POSTAVIM OSEBNE MEJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: Za člane ZZS ni kotizacije. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 20 EUR.	k. točke: 3
vsebina: Vsebinsko so srečanja posvečena dopolnjevanju veščin komuniciranja. Končni cilj je obvladati dogovor v konfliktnih situacijah tako v službi kot doma. Teoretični del izhaja iz nevrolingvističnega programiranja, asertivnosti in realitetne teorije.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

7.–8. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2018/19 (prvi tečaj od štirih)

kraj: LJUBLJANA	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. Namenjena je 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: W: www.mozganska-kap.info/nevrosnologia	organizator: strokovni organizator: Sekcija za možgansko-žilne bolezni pri SZD, 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, T: 040 179 905, E: andreja@mozganska-kap.info , W: www.mozganska-kap.info/nevrosnologia	

11. ob 9.00 • OSNOVNA DELAVNICA UČENJE UČITELJEV/TRAINING THE TRAINERS (TTT1)

kraj: LJUBLJANA, UKC, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, Seminar I - P2	št. udeležencev: 10	kotizacija: 244 EUR (DDV vključen), 50 EUR za zaposlene v UKC Ljubljana	k. točke: 7
vsebina: Delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev. Mentorjem in učiteljem pri poučevanju za boljšo učinkovitost pomaga, da poznajo osnove poučevanja in ocenjevanja odraslih. Zelo pomembno je, da se naučijo dajanja predvsem pozitivne in takojšnje povratne informacije. Delavnica TTT je ena od metod, kako narediti izobraževanje učinkovito in prijetno. Izkušnje udeležencev delavnic TTT govorijo zase, saj je večina označila vsebino delavnic kot obvezno za vse mentorje in učitelje, z delavnic pa so odhajali navdušeni nad novim znanjem in visoko motivirani za delo. Delavnico bo vodila prof. dr. Živa Novak - Antolič.	organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si	

13. ob 9.00 • STROKOVNO IN DRUŽABNO SREČANJE OB SVETOVNEM DNEVU SEPSE

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica I, Zaloška cesta 7	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom.	organizator: Združenje za infektologijo SZD, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Slovensko združenje za intenzivno medicino (SZIM), prof. dr. Matjaž Jereb, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, dipl. ekon., T: 01 522 42 12, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	

14.–15. ob 8.00 • PONOVI TVENI TEČAJ VSEBIN IZ PREHOSPITALNE NUJNE MEDICINSKE POMOČI (NMP)

kraj: BREŽICE, ZD Brežice, Černelčeva cesta 8	št. udeležencev: 25	kotizacija: 320 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica	organizator: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za urgentno medicino	prijave, informacije: informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si , W: http://www.mf.uni-mb.si/si/oglasna-deska/ucne-delavnice	

14.–15. ob 10.30 • 11. ZADRAVČEVI DNEVI

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Hotel Livada	št. udeležencev: 100	kotizacija: 100 EUR	k. točke: 7
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine.	organizator: Zavod za razvoj družinske medicine, prim. asist. Dean Klančič	prijave, informacije: Nina Štojs, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com , W: https://www.e-medicina.si/zadravcevi-dnevi	

21. • 9. SIMPOZIJ O KONTRACENCIJI

kraj: LJUBLJANA, Austria Trend Hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: simpozij	organizator: Združenje za ambulantno ginekologijo pri SZD, Marija Ilijaš Koželj	prijave, informacije: informacije: E: hodomed@gmail.com	

21.–23. ob 8.00 • EVROPSKI KONGRES INTEGRATIVNE MEDICINE IN SLOVENSKI KONGRES AKUPUNKTURE

kraj: LJUBLJANA, Hotel Union	št. udeležencev: +300	kotizacija: višina odvisna od datuma prijave in števila dni udeležbe, od 110 do 400 EUR	k. točke: ***
vsebina: Akupunktura v zdravljenju obolenj. Kongres je namenjen zdravnikom vseh specialnosti, še posebej akupunkturologom, mednarodna udeležba, mednarodni in slovenski predavatelji.	organizator: European Society of Integrative Medicine, Slovensko združenje za akupunkturo pri SZD, Alma Mater Europea – Evropski center Maribor, prim. mag. Marija Cesar Komar, dr. med., prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med.	prijave, informacije: prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med., E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

28.–29. • INTERNA MEDICINA 2018

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 200	kotizacija: 180 EUR, za upokojene zdravniške kotizacije ni	k. točke: 13
vsebina: strokovno srečanje internistov	organizator: Združenje internistov Slovenije, prim. mag. Primož Vidali, dr. med.	prijave, informacije: prim. mag. Primož Vidali, dr. med., T: 031 369 711, E: pvidlai@siol.net	

Klinika Golnik

Objavljamo tri prosta delovna mesta:

zdravnik specialist – specialist interne medicine (m/ž)

zdravnik specialist – specialist pnevmologije (m/ž)

zdravnik specialist – specialist internistične onkologije (m/ž)

Pogoji:

- končana medicinska fakulteta – doktor medicine,
- opravljen strokovni izpit za poklic zdravnik,
- opravljen specialistični izpit in veljavna licenca za delo,
- najmanj 6 let delovnih izkušenj v poklicu,
- državljanstvo Republike Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- sposobnost za delo z ljudmi, odgovornost in zanesljivost.

Nudimo delo v kliničnem okolju, raziskovalno delo, delo z novimi tehnologijami in možnost akademske kariere.

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas s polnim delovnim časom in štirimesečnim poskusnim delom.

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju objavljenih pogojev in kratkim življenjepisom posredujte najkasneje do 20. 7. 2018 na naslov: Klinika Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, ali na e-naslov: razvoj.ljudi@klinika-golnik.si

MEDI CENTER, d. o. o.

razpisuje prosto delovno mesto

specialist medicine dela, prometa in športa (m/ž)

Pogoj za zasedbo prostega delovnega mesta je veljavna licenca in specializacija iz medicine dela, prometa in športa.

Zaposlitev je za nedoločen čas (nadomestitev delavke zaradi upokojitve).

Stimulativno plačilo.

Svoje ponudbe s kratkim življenjepisom posredujte do 15. julija 2018 na e-naslov: medi.center@siol.net, ali po pošti: MEDI CENTER, d.o.o., Topniška 4, 1000 Ljubljana.

Remeda, medicinski center Domžale

Zaposlimo

specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)

Pogoji za zaposlitev:

- specialistični izpit s področja medicine dela, prometa in športa,
- aktivno znanje slovenskega jezika,
- slovensko državljanstvo,
- dve leti delovnih izkušenj,
- zaposlitev bo za nedoločen čas ali po dogovoru.

Prošnjo z življenjepisom in dokazili nam lahko pošljete na: Remeda, medicinski center Domžale, C. talcev 10, 1230 Domžale, ali po e-pošti: info@remeda.si

Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

2 zdravnika specialista splošne kirurgije (za potrebe Oddelka za žilno kirurgijo),

2 zdravnika specialista kardiovaskularne kirurgije,

3 zdravniki specialisti torakalne kirurgije,

3 zdravniki specialisti urologije,

2 zdravnika specialista plastične kirurgije,

2 zdravnika specialista nevrokirurgije,

2 zdravnika specialista interne medicine (za potrebe Oddelka za endokrinologijo in diabetologijo),

2 zdravnika specialista nuklearne medicine,

12 zdravnikov specialistov urgentne medicine,

6 zdravnikov specialistov anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,

5 zdravnikov specialistov otorinolaringologije,

6 zdravnikov specialistov oftalmologije,

3 zdravniki specialisti nevrologije,

4 zdravniki specialisti patologije.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- opravljen specialistični izpit s področja, ki je predmet razpisa,
- licenca za samostojno delo,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- najmanj osnovna raven nemškega ali angleškega jezika.

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

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev posredujte na naslov: Univerzitetni klinični center Maribor, Kadrovski oddelek, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.

ODDAM/PRODAM

Oddam ali prodam opremljene ambulantne prostore v velikosti 109 m², tudi UZ, na dobri lokaciji v Kopru.

Informacije: T: 031 734 327

ODDAM

V najem oddam zobozdravniško ordinacijo.

Informacije: T: 040 556 950

ODDAM

Oddam lepo opremljeno zobozdravstveno ordinacijo v ljubljanskih Dravljah.

Informacije: T: 041 332 364

Amos Oz: Juda

Mladinska knjiga, Ljubljana, 2017, 326 str.
Prevod (iz nemščine): Mojca Kranjc

Marjan Kordaš, Ljubljana
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Zgodba se dogaja okoli leta 1959, ko je bil Jeruzalem z *zeleno črto* razdeljen med državo Izrael in kraljevino Jordanijo.

Šmuel Aš je študent zgodovine in religiologije in v okviru svojega študija pripravlja magistririj z naslovom *Jezus v očeh Judov*. Potem ko je proučil množico literarnih ter klasičnih zgodovinskih judovskih, krščanskih in islamskih virov, je ugotovil, da je Juda Iškarijot, t.i. *izdajalec*, pravzaprav ključna osebnost. Da pa on, Šmuel, ne more dognati ničesar novega. Vrh tega ga je zapustila Jardena, njegovo dekle. Zaradi nesrečne ljubezni, svoje domnevne študijske neuspešnosti ter finančne stiske se odloči prekiniti ali celo opustiti študij in si poiskati službo. In medtem ko pospravlja svoje reči, po naključju naleti na oglas, katerega uvod se glasi takole:

Samskemu študentu humanističnih ved, občutljivemu sogovorniku s poznavanjem zgodovine, sta ponujena brezplačno bivanje in skromna mesečna podpora, če je pripravljen vsak večer pet ur delati družbo invalidnemu sedemdesetletniku, kultiviranemu, izobraženemu človeku. Invalid je sposoben skrbeti zase in potrebuje sogovornika, ne pomoč. [...]

Ko se tako Šmuel oglasi na ustreznem naslovu, v samotni hiši na obrobju Jeruzalema najprej naleti na svojega bodočega varovanca, starega, na videz klepetavega čudaka, ki se Šmuelu predstavi z imenom in priimkom: Geršom Vald. In brž potem se pojavi nenavadna ženska:

Prišla je skozi druga vrata, ki jih Šmuel sploh ni opazil. ... Takoj ko je vstopila, je iztegnila roko in prižgala stropno luč, tako da se je soba nenadoma kopala v močni električni svetlobi. Sence so izginile za stolpi knjig.

Velika postava približno petinštiridesetih let se je gibala po prostoru, kot da ve, kaj izžareva. Oblečena je bila v svetlo, enobarvno obleko do gležnjev, čez pa preprost, rdeč puli. Dolgi, temni lasje so ji padali na levo stran prsi. Med lasmi so se pozibavali veliki, okrogli, leseni uhani.

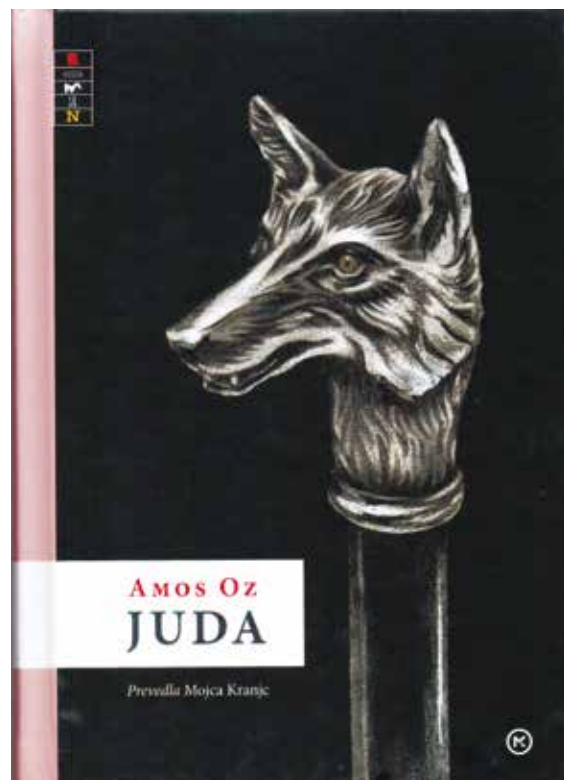
Njeno telo je lepo zapolnjevalo obleko. Salonarji z visoko peto so poudarjali lahkost njenih korakov, ko je zdrsnila od vrat do pletenega ležalnika gospoda Valda. [...]

Ta nenavadna ženska se predstavi kot Atalja in nato z nekakšno ravnodušno distanco Šmuelu opiše zadolžitve ter razkaže njegovo sobico v mansardi. A Šmuel trdovratno raziskuje naprej in končno izve za njen priimek, Abrabanel. Izve, da je Atalja hči Šealtielu Abrabanelu, nekoč člana vodstva *Judovske agencije oz. (judovskega) Nacionalnega sveta*. Da je bil edini član tega sveta, ki se je uprl nameri, da Judje leta 1948 ustanovijo svojo državo. Tako so Šealtielu Abrabanel izključili iz tega sveta. V judovski javnosti odtlej velja za izdajalca.

Šmuelov varovanec Geršom Vald je na videz čudak, v resnici pa zelo izobražen človek. Šmuel pa je mlad in brez izkušenj, vendar hoče vse vedeti in razumeti, kritično, zunaj običajnih klišejev. Med pogovori z Geršomom Valdom napreduje intelektualno, med pogovori in stiki s še vedno nedostopno Ataljo pa napreduje čustveno. Se vanjo končno tudi zaljubi, pa četudi ga Atalja opozarja, da »nima srca«. Napreduje ne le v vedenju o konfliktnih okoliščinah nastajanja judovske države, temveč tudi o konfliktnih okoliščinah nastajanja krščanstva. In seveda o obeh domnevnih ali resničnih izdajalcih, Šealtielu Abrabanelu ter o Judi Iškarijotu.

Tako **Juda** zajema dve zgodbi. Ena je v ospredju, druga pa bolj v ozadju.

V ospredju je pripoved, da sta bila Šealtiel Abrabanel in Geršom Vald prijatelja, oba Juda, a z nasprotnimi stališči glede ustanovitve judovske države. Šealtiel se je zavzemal za sožitje z Arabci; trdil je, da je ustanovitev judovske države krivič-



na do muslimanov, da bo izbruhnila vojna, da bo nepopisno mnogo žrtev ter da se bo vojna končala z večnim smrtnim sovraštvom med judi in muslimani. Geršom se je vsega tega zavedal, pa kljub temu menil, da je – dolgoročno – sožitje nemogoče. Šealtiel in Geršom sta bila vdovca, oba s po enim otrokom, Ataljo in Mišom. Slednji je bil matematik, delal je na Hebrejski univerzi. Z Ataljo sta se poročila leta 1946. Glede ustanovitve judovske države se Miša dolgo ni mogel opredeliti. A ko se je leta 1947 napetost vse bolj stopnjevala, se je nenadoma odločil in se – četudi je Atalja nasprotovala – pridružil skoraj brezupnemu boju proti muslimanom. In kmalu padel. A Atalja je kmalu dognala, da je bil v resnici samo ranjen. Vendar so ga ranjenega našli muslimani ter ga ubili na grozovit način: najprej so mu odrezali spolovila, nato pa zaklali ...

V ozadju pa je pripoved o Jezusu in Judi Iškarijotu. Slednji je v končni različici nekakšen Jezusov *intimus*. Apostolom se sprva pridruži kot vohun *Sanhedrina*. Potem pa se nekako spreobrne in začne Jezusu dokazovati, verovati, da je Jezus ni le

reformator judovstva, temveč zares Božji sin. Juda je tisti, ki Jezusa nagovori, naj gre v Jeruzalem, in Juda je tisti, ki – v dogovoru z Jezusom – nekako režira celotno dogajanje med Pilatom, Kajfo in zaslepljenim ljudstvom, ki se konča z Jezusovim križanjem. In Juda je vseskozi prepričan, da bo na križ razpeti Jezus v primernem trenutku kot Božji sin stopil s križa in se razkril kot Mesija. A to se ne zgodi, in ko Jezus na križu umre, se Judi sesuje svet in se obesi.

Šealtiel Abrabanel – po formalnih judovskih konceptih izdajalec – umre s strašnim spoznanjem (razočaranjem), da so mu zeta zverinsko umorili prav tisti, s katerimi naj bi bilo možno sožitje. Razkol med judi in muslimani je krenil po svoji krvavi poti.

Juda Iškarijot – po formalnih krščanskih konceptih izdajalec – umre s strašnim spoznanjem (razočaranjem), da ni le omogočil umora Jezusa, temveč da slednji tudi ni tisto, v kar je (Juda) veroval. Sicer je bilo Judi prihranjeno spoznanje, da je prav on omogočil nastanek nove religije. Tako je tudi razkol med judi in kristjani krenil po svoji krvavi poti.

Juda je izvrstna vzporednica knjigi **Jeruzalem, Jeruzalem**¹

(L. Collins, D. Lapierre). Obe kažeta, kako se (nedolžna) žrtev, če preživi, lahko preoblikuje v storilca, krivca, morilca. Pokaže tragiko o ne-možnosti sožitja ter genezi slepega sovraštva. Tako da končno ostane samo eno vprašanje, kako živeti s spoznanjem o (svoji) krivdi.

Juda je izvrstna pobuda za razmišljanje, kaj izdajstvo je oz. kaj izdajstvo ni.

Tudi izvrstna pobuda za razmišljanje o skrivnostni Atalji, ki je – verjetno prek védenja o kruti Miševi smrti – zmogla videti na obe strani in obe strani, tako jude kot muslimane, tudi razumeti. Seveda zavedajoč se, da ne more narediti ničesar. In morda je prav zato postala čustveni invalid z dobronamernim, pa vendar pohabljenim erotičnim nabojem.

1 Slovenski prevod te znamenite knjige je bil objavljen leta 1975. Ker je takratna jugoslovanska politika brezpogojno podpirala Arabce, je zaradi objektivnega prikaza judovsko-arabskega spopada celotna naklada dolgo časa ležala v t.i. bunkerju. Potem se je za kratek čas pojavila v knjigarnah ter spet kmalu izginila ...

Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

Obiščite našo spletno stran:

www.domusmedica.si

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

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

Tu najdete tudi koledar kulturnih prireditev v Domus Medica.



Domus Medica
Slovenija

Petintrideset let Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani

Prim. Matej Leskošek, dr. dent. med., IO Stomatološke sekcije SZD

V dvorani Tivoli smo v torek, 5. junija 2018, z osrednjo zaključno prireditvijo obeležili okrogli jubilej vseslovenskega Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani (TČZ) med osnovnošolci iz vse Slovenije. Letos je to preventivno tekmovanje uspešno končalo 744 osnovnih šol in šol ter zavodov za otroke s posebnimi potrebami. Ponosni ugotavljamo, da je pokritost šol praktično že 100 %.

Prireditveni prostor, sicer velika dvorana, je pokal po šivih, saj so se prireditve udeležili zmagovalci iz vseh koncev Slovenije v spremstvu

učiteljev. Ker so bile zadnja leta pogosto velike težave s pravočasnimi prihodi na prireditve zaradi zastojev na avtocestah, smo se odločili, da letos praznujemo v torek. Vse kaže, da je bila to dobra odločitev, saj so vsi uspeli pravočasno zasedeti svoja mesta.

Našo obletnico smo proslavili v družbi visokih gostov. Z nami so se veselili predsednik RS g. Borut Pahor, generalna direktorica Direktorata za javno zdravje na MZ ga. Mojca Gobec, predsednik Stomatološke sekcije SZD, ki strokovno in organizacijsko bedi nad tekmovanjem,



Naj razred Slovenije 2018.



Rajanje v dvorani Tivoli.

prim. Gorazd Sajko, dolgoletni soorganizator TČZ direktor ZD Ljubljana mag. Rudi Dolšak, članica IO sekcije doc. dr. Barbara Artnik, direktor ZD Vrhnika g. Roman Strgar, podžupan MOL g. Dejan Crnek ter nekaj županov in kolegic iz naše sekcije.

Po odzivih sodeč smo s programom uspeli. Otroci in spremljevalci so uživali, saj je všečen program navdušil zbrano množico skoraj 3000 obiskovalcev. S skrbjo za čiste zobe so to tudi zaslužili.

Uživali so v vratolomnih skokih naše svetovno znane skupine Dunking Devils, v dveh plesnih točkah ritmično gimnastične skupine Zala, letošnjih državnih prvakinj, in v zabavnemu

vložku maskot našega generalnega sponzorja GSK.

Gospod predsednik Borut Pahor je ljubeznivo pomagal razdeliti nagrade devetim regijskim zmagovalcem in **naj razredu Slovenije – 4. razredu OŠ Dvor** iz novomeške regije.

Po svečani razdelitvi nagrad in obveznem slikanju s predsednikom je sledil žur, ki ga že nekaj let znajo uprizoriti Čuki. Na odru se jim je pridružil tudi predsednik in veselje je bilo popolno.

Moram se iskreno zahvaliti generalnemu sponzorju GSK, ki je letos prispeval 19.500 nagrad za 744 zmagovalnih razredov in posebej še nagrade za regijske zmagovalce in naj

razred Slovenije. Hvala tudi akrobatom Dunking Devils za športni dan, darilo naj razredu Slovenije.

Veseli smo, da nam je letos Ministrstvo za zdravje pokrilo stroške za dvorano, varnostnike in priznanja ter da je še vedno z nami kot soorganizator in ljubeznivo pomaga direktor ZD Ljubljana g. Dolšak.

Vsem in vsakemu izrekam globoko zahvalo. Upam, da se ob letu osore srečamo!

Priloženi fotografiji pa tako in tako povesta vse.

Razstavi Lucije Beškovnik in doc. dr. Toneta Pačnika v Domus Medica

Nina Pleterski Puharič

Zdravniška zbornica Slovenije je v sredo, 30. maja 2018, gostila odprtje dveh čudovitih razstav v Domus Medica. Povezovalce večera Rok Pleterski Puharič je uvodoma povedal, da je rdeča nit obeh razstav – duša. Lucija Beškovnik je namreč ob odprtju ene izmed svojih razstav nekoč dejala, da je slika »nekakšen odtis notranjega sveta tistega, ki čopič drži. Vsaka slika ima zato tudi svojo dušo.« Doc. dr. Tone Pačnik pa je svojo tokratno razstavo pospremil z besedami, ki nam razkrivajo, da je njegov svet svet duše. Da so njegove slike »njeni odsevi, so upodobljena čustva, ki človeka rešujejo ali pogubljajo«. Odprtje je z glasbenimi vložki popestril slovenski skladatelj in fotograf Lado Jakša, ki je navdih za pre-

sunljivo in čarobno avtorsko glasbeno spremljavo črpal iz posameznih slik doc. dr. Toneta Pačnika. Goste je pozdravila tudi zobozdravnica Nada Puharič.

Opus Lucije Beškovnik, specialistke javnega zdravja in študentke psihoanalize, tvori izjemno raznolik nabor različnih motivov, med drugim se je v slikanju lotevala geometričnih motivov, ženskih in moških figur, pokrajin in arhitekture. Pri svojem slikanju se avtorica prepušča trenutnemu ustvarjalnemu navdihu, raziskuje in odkriva raznovrstne skrivnosti, občutja in doživljanje sveta ter dogodkov, ki ji jih prinaša življenje.

Tokratna razstava Lucije Beškovnik, naslovljena *Ko obrazi oživijo*, ima posebno povednost, znotraj katere razstavljalca s premišljenim izborom liričnih potez uspe ujeti intimnost



*Slike doc. dr. Toneta Pačnika.**Ženski obraz z zaprtimi očmi Lucije Beškovnik.*

bogatega duševnega sveta. Skozi upodobljene obraze, polne življenja, čutno pronica celotna paleta čustev, ki jih le-to prinaša. Zaznati je mogoče dialog razburkane notranjosti, ki opazovalca prepričljivo in nevsiljivo nagovarja in mu razkriva večplastnost občutij, ki jih prebujajo predvsem tisti najpristnejši življenjski vtisi. Kontrastni prepleti zunanega in notranjega sveta, lahkotnega in nežnega z udarnim in poglobljenim, vedrega in upajočega z otožnim in zaskrbljenim, dajo vedeti, da je avtorica v slikanju našla uteho v zaznamujočih življenjskih dogodkih. Vzporednico z medicino avtorica vidi v tem, da tudi slikanje terja natančno spremljanje, opazovanje, posnemanje in predvsem raziskovanje ter odkrivanje resnice, ki ni nikoli absolutna. O povedanem se avtorica prevprašuje tudi v svojih pesmih, kar nam sporočilno razkriva, da njena ustvarjalnost sega na različna življenjska področja.

Razstavljaec doc. dr. Tone Pačnik, doktor klinične psihologije – adolescentologije, je bil med drugim dolgoletni član Komisije za medicinsko etiko in je še vedno član Etične komisije za presaditve pri Ministrstvu za zdravje RS ter sodni izvedenec za

področji klinične psihologije otrok in mladostnikov ter starševstva in skrbništva in tudi avtor programa Telesna in duševna sprostitev. Z likovno umetnostjo se je začel ukvarjati že v gimnaziji, bolj poglobljeno pa se je tega lotil v času univerzitetnega študija. Njegov ustvarjalni proces prenašanja dinamičnih in barvitih motivov figuralike ter abstraktnih motivov pogosto poteka z akrilom, s pasteli ter na velur. V Sloveniji in tujini je imel vrsto samostojnih in več skupinskih razstav, na Slovenskem festivalu vin Extempore vinorel je leta 2002 prejel veliko zlato nagrado. Deset let je vodil likovnike pri Kulturno-umetniškem društvu dr. Lojz Kraigher Univerzitetnega kliničnega centra in Medicinske fakultete v Ljubljani.

V svojem opusu doc. dr. Tone Pačnik uporablja žive barve, ki jih prenaša na platno z estetsko izčiščenimi potezami v izrazitih barvnih kombinacijah, s katerimi presega ravnodušnost in s kontrasti prefinjeno združuje likovno čistost in izrazno moč. Uspešno se poigrava z nasprotji med vtisi gibanja in statike, harmoničnosti figuralike, dovršenih linij in senčnosti ozadja, na katerem lebdijo

njegovi abstraktni motivi. Recenzent prof. dr. Marin Berovič, akademski slikar in redni profesor biotehnologije in biokemijskega inženirstva na Fakulteti za kemijo in Biotehniški fakulteti, je obiskovalcem zaupal, da je v avtorjevih slikah mogoče jasno zaslediti vpliv njegovega strokovnega zanimanja za psihologijo. Doc. dr. Tone Pačnik namreč uspeva uravnotežiti čistost in vznemirljivost osrednjih dražljajev, hkrati pa pretanjeno privabiti pozornost tudi na prevpraševanje o vsem tistem, kar je skrivnostno, morda celo kanec temno, vsekakor pa vseskozi vznemirljivo in dramatično.

Razstavi se v svoji različnosti izvrstno dopolnjujeta ter skupaj zaokrožujeta uspešno poslanstvo bogatenja duševnega sveta skozi diametralno nasprotne spektre videnja in doživljanja impulzov, ki so vsakega izmed obeh avtorjev navdihnili k obeležanju na platnih. Vsekakor vredno ogleda.

Likovna skupina Leon Koporc požlahtnila odprtje nove galerije

Sava Rant Hafner, dr. med., Likovna skupina Leon Koporc, KUD Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

Rojstvo novega projekta s srečanjem dveh idej prinaša optimizem, ki je v teh turbulentnih časih zelo dragocen. Toliko bolj, ko se srečata umetnost in poslovni svet. Ko se pridružita še ohranjanje arhitekturne dediščine in spodbuda za večjo skrb za lastno zdravje, pa tak projekt dobi nove dimenzije.

Tako je Kranj pridobil novo Galerijo Stara pošta.

V stavbi z bogato zgodovino so različni lokali in poslovni prostori. Na vrhu stavbe Stara pošta je prenovljena kavarna Panorama s teraso, ki nudi čudovit razgled po Kranju z bližnjo okolico. Do nje se polžaste stopnice pnejo okrog modernega dvigala, iz katerega lahko opazujemo tudi del stopnišča. Do nedavnega so prazne stopnice in stene vabile k spremembi.

Ideja o polepšanju stopnišča, ki bi vabilo tudi k večji aktivnosti obiskovalcev, se je srečala z idejo o predstavitvi Likovne skupine Leon Koporc iz KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete v Kranju. Razvil se je projekt stopniščne galerije. S hojo po stopnicah do izbranega lokala ali pisarne obiskovalci sprosteno poskrbijo za svojo rekreacijo, z ogledom razstavljenih likovnih del pa spoznajo svet umetnosti in se sprostijo tudi umsko, duševno.

Odprtje Galerije Stara pošta je požlahtnila razstava skupine slikarjev Likovne skupine Leon Koporc. Prvi pozdrav obiskovalcem in uvodno predstavitev galerije je povzela Barbara Gorjanc, predstavnica lastnikov lokala Panorama. Njen tast, Lojze Gorjanc, je na kratko predstavil zgodovino stavbe Stara pošta, ki je last rodbine Gorjanc od njene izgradnje. Sava Rant Hafner

je spregovorila o projektu v imenu Likovne skupine Leon Koporc iz KUD-a Kliničnega centra in Medicinske fakultete. Likovno skupino je predstavila prof. Zvonka Zupanič Slavec, župan Boštjan Trilar pa je pozdravil novo pridobitev v Kranju in tudi slovesno odprl Galerijo Stara pošta.

Pestrost motivov in tehnik slik izraža tudi pestro raznolikost članov Likovne skupine Leon Koporc, ki jih družijo ljubezen do izražanja skozi slikarsko umetnost. Od krajin, tihožitij in abstraktnih motivov v akrilni tehniki, prek akvarelov, do pastelne tehnike in slikanja z oljem ter celo z zemljo. Prav ta pestrost omogoča vsakemu obiskovalcu, da najde svojo pot doživljanja likovne umetnosti.

Tokrat se je predstavila prva skupina slikarjev Likovne skupine Leon Koporc, saj številčnost članov presega velikost nove galerije. Poleg mentorja likovne skupine, akademskega slikarja Janeza Kovačiča, so se predstavili še zdravniki Judita Mandelc Kunčič, Višnja Grubišić, Igor Šivec Trampuž, Sava Rant Hafner ter Marija Strnad, Petar Lazarevič, Blaža Fečur, Edi Sever, Pavle Ščurk, Vojko Gašperut, Veljko Toman, Franc Golob, Jože Kovačič, Ivan Žan Prešern, Ivanka Kraševac Prešern, Ljubo Soklič, Draga Soklič, Danica Lešnjak, Marjan Miklavc in akademska slikarka Mira Uršič.

Sodelovanje z novo galerijo se bo nadaljevalo z jesensko predstavitvijo druge skupine likovnih umetnikov, članov Likovne skupine Leon Koporc.

Tudi s tem sodelovanjem se je temeljno delo Likovne skupine Leon Koporc iz KUD-a KC in MF – ustvar-



Bogato izražanje v pastelni tehniki – Igor Šivec Trampuž, dr. med.



Vabljivo stopnišče.

janje domačnosti in prijaznega vzdušja v bolnišnicah, kar blagodejno učinkuje na bolnike in spodbuja procese zdravljenja – razširilo tudi zunaj bolnišnic. Ponuja trenutke umika v svet optimizma, ravnovesja in umirjanja ter tako izboljša odpornost in notranjo moč za soočanje z vsakodnevni stresom.

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič, Konfekcijska klinika, UKCL

»Ali veste, kje ste?« vprašam bolnika.
 »Ja, na Konfekcijski kliniki!«
 »Kako ste?«
 »Mislim, da se mi je poboljšalo na slabše!«
 »Pijete?«
 »Ja, kaj pa imate?«
 »Kaj so vam ugotovili na gastroskopiji?«
 »Erotični gastritis!«
 »Konec bo sigurno dober,« rečem bolniku.
 »Ja, samo ne vem, če ga bom dočakal.«
 »Ali se bojite?«
 »Pred rojstvom sem bil v življenjski nevarnosti, sedaj sem pa v smrtni!«
 »Če ne boste jedli teh zdravil, boste umrli!«
 Bolnik: »Če bom prej umrl, bom pa dlje časa mrtev.«
 »Kako ste pa danes?«
 »Zelo slabo, za umret, a dobro, da sem hipohonder.«
 Mlajši kolega: »G. primarij, hipohonder iz sobe 6 je umrl.«
 Primarij: »No, sedaj pa že pretirava!«

Upokojeni zdravniki na izletu na Gorenjskem

Prim. Mojca Kos - Golja, dr. med., Ljubljana

V četrtek, 19. oktobra 2017, se nas je kar precej članov Sekcije upokojenih zdravnikov SZD udeležilo enodnevnega izleta na Gorenjsko. Program izleta je bil zanimiv in raznolik. V jutranjih urah smo med vožnjo uživali ob pogledih na mogočne Julijce, ki so se kopali v soncu. Spet smo, tako kot že velikokrat poprej, imeli srečo z vremenom, saj je bil oktobrski četrtek eden lepših

poznojesenskih dni v tistem mesecu.

Najprej smo obiskali baziliko Marije Pomagaj na Brezjah, ki je od leta 1863 naše glavno romarsko središče. Tam nas je pričakal pater dr. Leopold Grčar, ki nam je na kratko opisal zgodovino in delovanje bazilike. Na mestu sedanje bazilike je najprej stala majhna cerkva sv. Vida s pripadajočo Marijino kapelo, ki je prerasla v sedanje slovensko Marijino

svetišče – baziliko Marije Pomagaj. Notranjost bazilike smo si na hitro ogledali.

Naš cilj na Brezjah je bil pravzaprav Muzej jaslic, kamor nas je popeljal in spremljal pater Leopold. V muzej, ki domuje v nekdanjem pomožnem gospodarskem poslopju, vabi prijazen napis sv. Frančiška Asiškega: »Dober dan, dobri ljudje.« V muzeju je postavljena na ogled zbirka preko 300 vrst različnih jaslic po tematskih sklopih – poleg slovenskih tudi z vseh koncev sveta in iz različnih časovnih obdobj. V muzej so jaslice prinašali verniki, misijonarji, pripadniki cerkve in drugi. V desetih muzejskih prostorih je predstavljena zgodovina jasličarstva, orodje, materiali in načini izdelave jaslic. Razstavljene so tudi kotne jaslice v bogkovem kotu domače hiše, ki velja za enega najbolj



Stranski oltar s sliko Marije z detetom v baziliki na Brezjah.

pristnih in morda najglobljih spominov slovenskega človeka na božične praznike. Pater Leopold, ki nas je spremljal med ogledom, nas je sproti opozarjal na posamezne zanimive eksponate. V zadnjem, novem delu je zasnova muzeja malce drugačna, tam so samostojne prostorske postavitve večjih jaslíc. Razstava se izteče v reprodukcijo freske iz Greccie, ki predstavlja prve jaslice sv. Frančiška Asiškega. Po končanem ogledu smo bili vsi enotnega mnenja, da je muzej jaslíc na Brezjah nekaj posebnega in zares vreden ogleda.

Sledil je obisk Begunj na Gorenjskem, kjer smo obiskali Muzej Avsenik, ki je bil prenovljen novembra 2016. V muzejski dvorani smo si najprej ogledali zanimiv dokumentarni film o življenju in razvoju glasbe bratov Avsenik, ki sta še prej kot doma zaslovela v tujini. V muzeju je v treh nivojih predstavljena zbirka, ki doživeto in slikovito pripoveduje o času, v katerem sta ustvarjala Vilko in Slavko Avsenik. Začetni nivo je posvečen prav njima, sledi mu grafični prikaz celotne zgodovine ansambla z zgodbami posameznih članov. Na ogled so postavljene tudi prve Avsenikove plošče, še neobjavljene fotografije iz zakulisja snemanj in tudi fotografije družine Avsenik. Zanimiv je dolg seznam avtorskih skladb obeh bratov. Pomembno mesto zasedajo na stenah razstavljene plošče: vseh 31 zlatih, dve



Med ogledom Muzeja jaslíc.

platinasti in ena diamantna plošča ter številna državna in tuja odlikovanja. Ogledati si je mogoče glasbene instrumente, ki so bili v lasti članov ansambla: dve harmoniki Slavka Avsenika, dve trobenti Franca Koširja, klarineta Vilka Ovsenika in Albina Rudana ter orglice Lea Ponikvarja. V zgornjem nadstropju sta na ogled spominski sobi, ki sta posvečeni družini Avsenik, kjer je ohranjeno in razstavljeno tudi staro družinsko pohištvo.

Proti koncu obiska smo lahko posamično uživali ob poslušanju njihovih najbolj znanih skladb. Na posebnih zaslonih s slušalkami je namreč možna aktivacija na dotik, ki omogoča poslušanje in ogled njihovih glasbenih in video posnetkov. Polni lepih vtisov smo zapustili muzej Avsenikov v Begunjah z zavedanjem, da so kot zelo uspešni glasbeniki ponesli glas o naši domovini v širni svet.

Naš naslednji cilj je bila Planica, kjer smo obiskali Olimpijski športni center, ki je od ustanovitve leta 2007 znanstveni laboratorij za simulacijo višinskih razmer. Od leta 2012 pa je tudi Center za vesoljsko medicino, njegovo delovanje je podprla tudi Evropska vesoljska agencija. V času poskusov je Planica manjši raziskovalni kampus, v njem sodeluje in izmenjuje ideje do 80 ljudi. Sodelujejo z različnimi evropskimi laboratoriji in mednarodno skupino znanstvenikov.

Delovanje centra nam je predstavil prof. dr. Igor Mekjavič, ki je znanstveni svetnik na Odseku za avtomatiko, biokibernetiko in robotiko na Institutu Jožef Stefan. Izobraževal se je v priznanih tujih centrih v Veliki Britaniji, Kanadi in na Švedskem, kjer je zdaj gostujoči profesor in svetovalec. Povedal nam je, da so doslej že raziskovali negativni vpliv hipoksije na spanje in prehrano ter s tem na zmogljivost ljudi. Poleg tega so raziskovali, kako se športniki najbolj optimalno aklimatizirajo na višino, enako alpinisti in vojaki npr. v mirovnih misijah v visokogorju. Kot svetovalec Evropske vesoljske agencije je koordiniral več projektov, katerih cilj je bil ovrednotiti vpliv dolgotrajnega bivanja v vesolju na različne fiziološke sisteme. Med bivanjem na vesoljski postaji se namreč telo sčasoma prilagodi na breztežnost, posledica te prilagoditve je izguba mišične in kostne mase ter izguba mišične moči. Te spremembe astronomom v breztežnostnem okolju ne povzročajo težav, ob povratku na Zemljo pa so lahko zanje usodne. Zato raziskujejo, kako preprečiti prilagoditev na breztežnost in njene posledice.

V Planici v 2. nadstropju centra vzpostavijo vesoljske pogoje: višino štiri do pet tisoč metrov in znižano vsebnost kisika (13,5 %). Tako simulirajo in raziskujejo kombinacijo višine, hipoksije in telesne neaktivnosti. V



Prof. dr. Mekjavić predstavlja Center za vesoljsko medicino.

teh prostorih potekajo poskusi na zdravih študentih prostovoljcih, ki tri tedne preživijo leže, s strogo predpisanim režimom. Ob tem pri preiskovanih izvajajo številne meritve: kostne gostote, mišične moči, aerobne zmogljivosti, metabolizma, ocenjujejo vplive na srčno-žilne, mišično-skeletne in termoregulacijske sisteme, na psihično stanje, na spanje. Z UZ preiskujejo pretok krvi skozi okončine. Pridobivanje znanja v teh poskusih ni pomembno zgolj z vidika vesoljske znanosti, rezultati raziskav so namreč uporabni tudi za populacijo na Zemlji.

Bolniki s pljučnimi in srčnimi boleznimi so prav tako izpostavljeni hipoksiji, kar vpliva na njihovo zmogljivost in povzroča zdravstvene probleme. S starostjo in spremljajočimi boleznimi se pojavijo še osteoporoza, mišična atrofija, zmanjšanje telesne dejavnosti, čezmerna telesna teža in visok krvni tlak. Rezultate

raziskav v Olimpijskem športnem centru Planica nameravajo s pridom uporabljati pri teh skupinah bolnikov. Po končanem prikazu dejavnosti prof. Mekjavića nam je eden od njegovih tujih gostujočih asistentov razkazal del centra. Njihovo delo nas je navdušilo. Marsikdo od nas si ni predstavljajal, da v tem koncu Slovenije izvajajo tako pomembne raziskave na področju športne in vesoljske medicine, ki jih podpira Evropska vesoljska agencija in bodo njihovi rezultati uporabni tudi pri zdravljenju nekaterih bolnikov.

Odpravili smo se še do zadnjega cilja našega izleta, v gostišče Šurc v Ratečah, kjer nas je že čakalo dobro kosilo. V gostišču nas je obiskal župan Kranjske Gore g. Janez Hrovat, ki nam je na kratko predstavil delovanje občine in njihove dosežke. Zavedajo se pomembnosti delovanja Olimpijskega športnega centra Planica s Centrom za vesoljsko medicino ter Nordijskega centra pod planškimi skakalnicami. Slednji je velika pridobitev tega predela, ki privablja vedno več športnikov, rekreativcev in drugih obiskovalcev.

V večernih urah smo se zadovoljni z izletom odpravili domov. Celoten izlet nam bo zaradi pestrosti, prijetnega vzdušja in poučnosti ostal še dolgo v spominu. Izleti so dragoceni za vse udeležence, uživamo v druženju in spoznavanju zanimivosti ter lepote naše dežele. Tokrat je bil zanimiv in poučen predvsem obisk Olimpijskega športnega centra Planica in Centra za



Nagovor župana Kranjske Gore Janeza Hrovata v gostišču Šurc.

vesoljsko medicino. Delovanje centra nas je res navdušilo in spodbudilo našo radovednost, o čemer so pričala številna vprašanja, ki smo jih naslovili na prof. Mekjavića, ko je končal svojo predstavitev. Ker smo se predolgo zadržali v omenjenem centru, je zmanjkalo časa za ogled Nordijskega centra pod planškimi skakalnicami, ki si ga bomo ogledali ob kakšni drugi priložnosti.

Povsem drugačni občutki so nas prevevali ob obisku Muzeja jaslic ob baziliki na Brezjah, ki se je bolj dotaknil naših čustev in čutov za lepoto, ko smo občudovali velik del naše lutkarske zapuščine in zapuščine z nekaterih drugih koncev sveta. Obisk Muzeja Avsenik v Begunjah na Gorenjskem pa se je tudi dotaknil naših čustev. Ponovno nas je spomnil, kako vsestransko uspešna sta bila brata Avsenik in kako lepa, ljudska in brezčasna je Avsenikova glasba.

Foto: Polonca Steinmann

Mojca Hafner, zdravnica in vrhunska triatlonka

Prim. Jasna Čuk Rupnik, Dutovlje

Na Svetovnem prvenstvu zdravnikov in farmacevtov v smučanju se je ženskemu delu

ekipe po lanskem izostanku znova uspešno pridružila škofjeloška zdravnica družinske

medicine Romana Pintar. V druženju smo obujali prijetne spomine na to, kako smo pred »davnimi leti« na teh tekmah občudovali Romanini hčerki Katjo in Mojco, kasneje obe



Kot bi bil dolgi triatlon za to radoživo mladenko le »mala malca«.

študentki medicine, ko sta se odlično vključevali v skupino predvozačev.

Mama je kar serijsko pobirala zlate medalje, tudi za najhitrejšo žensko v kombinaciji slalom-veleslalom. Mojca pa je v športu odskočila povsem drugam in še dlje. Že v 4. letniku medicinske fakultete se je začela ukvarjati s triatlonom, natančneje z dolgim triatlonom. Ob tem bo z novembrom 2018 začela s specializacijo iz družinske medicine.

Trenutno je Mojca ena najboljših slovenskih triatlonk. Dvakrat se je uvrstila na svetovno prvenstvo »Ironman World Championship« na Havajih in je državna prvakinja v dolgem triatlonu za leto 2016.

Videti je, da je triatlon v zadnjem času izjemno popularen šport. Sestavljen je iz plavanja, kolesarjenja in teka. Obstajajo različne dolžine. Olimpijski triatlon (1,5 km plavanja,



Menda tekmovalci med vožnjami na dolgih ravnih poteh občasno zadremajo. Kaj pa takrat sanjajo? Verjetno o zmagi.

40 km kolesa, 10 km teka) je tudi olimpijska disciplina. Mojca pa je najboljša v najdaljši, t. i. *Ironman varianti* (3,8 km plavanja, 180 km kolesa, 42,2 km teka).

Po diplomi v aprilu 2016 jo je julija čakala tekma v Frankfurtu. Tam je kot ena redkih Slovenk dosegla čas pod 10 urami (9:53:55). Dosegla je drugo mesto v kategoriji in se tako uspela uvrstiti na tekmo na Havajih.

Tekma na Havajih velja za eno najhujših vzdržljivostnih preizkušenj, saj poteka v izjemnih klimatskih pogojih. Temperatura na tekmi doseže 40° C, visoka je tudi vlaga. Poleg tega tekmo dodatno otežujejo hudi vetrovi, težka pa je tudi sama trasa tekmovanja. Plavanje poteka v oceanu z močnimi tokovi, kolesarska proga je izjemno razgibana, maraton pa večinoma poteka preko polj lave,



Podporo družine Mojca zelo ceni.

stran od oči navijačev. Dosegla je 17. mesto. Že takoj po prihodu v cilj pa je tudi vedela, da želi nastop ponoviti. Menda je tekmovala preveč rezervirano in po njenem mnenju ni dala od sebe vsega, kar zmore.

Mojčino triatlonsko pot je močno zaznamoval njen trener, sicer bivši plavalec, zdaj pa tudi življenjski partner **Rok Bizjak**, ki je v njej že od samega začetka videl *potencial dolgoprogašice*. Predvsem sta veliko časa posvečala treningu plavanja. Plavalni čas na Ironmanu je tako v treh letih izboljšala za 12 minut. Kljub vsemu pa njena najmočnejša disciplina ostaja kolo, čeprav je večino tekem »dobila« na teku – njen najhitrejši čas maratona, pretečenega na Ironmanu, tako znaša 3 ure 28 minut, samostojnega maratona pa 3 ure 19 minut.

Mojca o svojih športnih mukah in užitkih razmišlja takole: »Triatlon je nedvomno zaznamoval moje življenje. Če bi mi nekdo pred petimi leti dejal, da se bom ponovno pripravljala za nastop na Havajih, bi se mu le posmejala, saj nisem niti točno vedela, kaj Havaji so. Tako pri študiju kot sedaj pri svojem delu vidim, da je ogromno prispeval tudi k moji vlogi zdravnice. Prisilil me je v dobro organizacijo aktivnosti. Ocene pri študiju so prav drastično zrasle. In spoznala sem, da smo ljudje sposobni precej več, kot si lahko predstavljamo. Vendar pa moramo biti pripravljeni vložiti vse in trud bo poplačan. Mirno lahko rečem, da sem ob tako intenzivnih



In kje najde ob koncu Ironmana še moč za dvig zastave!?

naporih zrasla tudi osebnostno. Bolj zaupam vase, znam se osredotočiti

na bistveno, stresne situacije me ne spravijo iz tira.«

Največji uspehi:

- 2. mesto v kategoriji (F18-24) na polovičnem IM (70.3) v Sankt Poeltnu 2014, kvalifikacija na svetovno prvenstvo v IM 70.3
- 20. mesto na svetovnem prvenstvu v polovičnem IM v Mont Tremblantu 2014, Quebec, Kanada
- 4. v kategoriji F25-29 na Ironman Austria 2015, čas 10:40
- Ljubljanski maraton 2015, čas 3:19
- 2. mesto in s tem naslov **evropske podprvakinje** v kategoriji F25-29 na Ironman Frankfurt 2016, **uvrstitev na svetovno prvenstvo na Havajih, čas 9:53:55**
- 1. mesto na državnem prvenstvu v dolgem triatlonu 2016 v Bakovcih
- 17. mesto na svetovnem prvenstvu v Ironmanu na Havajih 2016, čas 10:41
- 1. mesto F25-29 na Ironman Emilia Romagna – uvrstitev na svetovno prvenstvo na Havajih 2018

Izčrpanost

Prof. dr. Gorazd Kolar, dr. med., Ljubljana

Ko sva leta 1957 dobro opravila oba težka izpita iz patologije v tretjem letniku pri prof. dr. Francetu Hribarju, sva s prijateljem Hinčem (bodoči dr. Henrik Drnovšek) sklenila, da greva za nekaj dni smučat na Krvavec. Ko sva razmišljala o upravičenosti do tega dopusta, sva ugotavljala, da sva zelo uspešno prestala kritični prvi in drugi letnik študija in se uvrstila v tretji letnik med 56 »preživelih« od 250 vpisanih v prvi letnik. Med študenti je veljalo mnenje, da če si naredil patologijo, lahko z veliko verjetnostjo računaš, da boš študij uspešno končal. Ker gondolske žičnice na Krvavec takrat še ni bilo, sva sklenila, da bi šla kar peš iz Kamnika. Ideji se je veselo pridružil še moj tri leta mlajši brat bruc Gašper, bodoči pilot.

V Kamniku smo domačine vprašali za pot na Krvavec. Opisali so nam jo ter rekli, da pot ni nič posebnega, da bomo mladi, kot smo bili, v treh do štirih urah gotovo v hotelu na Krvavcu. V gostilni, kjer smo spraševali za pot, sta se nam pridružila tudi dva tržaška Slovenca, študenta glasbe iz Ljubljane. Vsi smo imeli nahrbtnike, palice in smuči, Tržačana pa še vsak svojo kitaro, privezано na hrbtu.

Bil je lep sončen dan brez oblaka, ura pa ena popoldne. V dolini ni bilo snega. Po uri hoje navzgor se je na poti začel pojavljati sneg. Izbrali smo celo krajšo, a strmejšo bližnjico, ki ni bila shojena. Rinili smo naprej, sneg je bil vedno globlji, začeli smo se menjavati na čelu, saj se je vdiral pri vsakem koraku za celo nogo. Začeli so se vedno pogostejši počitki cele skupine. Pojedli smo kranjske klobase in kruh, kupljene v gostilni v Kamniku, Tržačana sta nam vsem pravično razdelila svoji dve čokoladi, ki sta ju imela s seboj. Čokolade pri nas takrat nismo poznali.

Po štirih urah gaženja in menjavanja čelnega pohodnika po vedno globljem snegu smo ugotovili, da smo zašli. Pri glasovanju smo zmagali trije proti dvema, da strmo pot nadaljujemo navzgor in ne nazaj do shojene poti. Začelo se je mračiti, ker je zimski dan kratek. Postajalo je mraz. Žejo smo si gasili s snegom. K sreči je bila polna luna, ki je delno razsvetljevala gozd. Nihče ni imel baterije, niti vžigalic. Po dodatni uri hoda so drevesa z višino postajala manjša in se je le nekoliko bolje videlo. Smuči in palice na ramenih so postale strašno težke. Začeli smo odmetavati bremena, najprej smuči, nato nahrbtnike, glasbenika celo kitari.

Najprej sta omagala Tržačana. Njun videz v lunini svetlobi je bil pošasten. Bila sta rdeča v obraz z mrliško bledim trikotnikom med usti in nosom. Vsakih pet minut sta se usedla v sneg in momljala, da ne moreta napraviti niti koraka več. Brat in Hinč sta ju prišla za pas in jima pomagala pri počasni hoji. Eden od fantov je dvakrat bruhal. Čez pol ure smo nekako prilezli do roba gozda in zagledali v daljavi na vrhu, strmo na hribu, v razdalji približno 500 metrov razsvetljena okna hotela. To nam je vsem nekoliko dvignilo moralo, vendar le za razdaljo 50 metrov. Potem sta se Tržačana ulegla v sneg in rekla, da je to res konec njunega potovanja. Enako se je zgodilo meni in Hinču. Ulegel sem se v sneg, nisem mogel verjeti, da ne morem dvigniti lastnih nog za naslednji korak. Po 15 minutah se mi je moč povrnila, ampak le za naslednjih deset korakov. Ko sem komaj prišel do Hinča, je prav tako ležal v snegu in nekaj nerazumljivo momljal. Ulegel sem se zraven njega v sneg.

Izkazal pa se je brat Gašper – bruc, ki je le nekako prilezel do hotela

in se čez pol ure vrnil z oskrbnikom in tremi litri vročega čaja z rumom. Napojila sta nas, vse že dremajoče onemogle junake. Moč v noge in telo se nam je čudežno vrnila v 5 minutah. Skupaj smo strumno odkorakali proti hotelu. Bili smo edini gostje. Oskrbnik je povedal, da je prejšnjo zimo reševal podobno skupino mladih bedakov, ki so se v gostem sneženju izgubili malo pred hotelom. Dosegli so ga z vpitjem in klicanjem. Priznali smo mu, da smo bili skrajno nepremišljeni, brez fizične pripravljenosti za takšno pot. Gimnazijskega tenisa, košarke in nogometa dve leti ni bilo več, edina moja in Hinčeva fizična aktivnost je bila hoja od Oražnovega doma do fakultete, sicer pa sva večino dneva presedela na predavanjih in vajah, večer in del noči pa pri učbenikih. Pošteno sva se najedla le doma ob koncu tedna. V Ljudski kuhinji pod gradom je bil največkrat za kosilo pust krompirjev golaž s koščkom mesa. Oskrbnik hotela na Krvavcu nam je tudi zabičal, da se na takšno pot odpravi le v lepem vremenu, zgodaj zjutraj in ne ob njih popoldne.

Drugo jutro smo odšli po odvržene palice, smuči, kitare in nahrbtnike. Po obilnem kosilu sta Tržačana že začela brenkati na kitari in prepevati. Sestavila sta tudi pesem prigodnico in jo zapela v čast rešitelju. Poleti je brat tudi dobil dve razglednici iz Trsta z njunima in pozdravi staršev. Pozabili smo na težko pot, tri dni veselo smučali in se vrnili vsi zagoreli po drugi poti domov. Strah je bil pozbližen, bili pa smo enotnega mnenja, da nikoli več ne gremo peš na Krvavec. Tudi tega sestavka ne bi bilo, če bi bil takrat Krvavec v megli ali oblakih.

Ko razočaranje potepta voljo

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

O pomanjkanju zdravnikov družinske medicine je bilo v medijih že veliko objavljenega. Najbolj alarmantna novica zadnjega obdobja se je nanašala na prijave za specializacije, saj se je na razpisanih 59 mest prijavilo le 7 kandidatov. Tako so brez še kako potrebnih mladih moči ostali zdravstveni domovi, ki že zdaj komaj zmorejo breme številnih obravnav hudo bolnih. Trinajst mest je bilo namreč razpisanih za posamezne zdravstvene domove, na primer v Kočevju, Logatcu, Sevnici in Trbovljah, a so vsi ostali praznih rok. Marsikdo, ki se je že kdaj ozrl prek državnih meja in pozna tuje zdravstvene sisteme, ve, da tam znajo s spodbudami privabiti tako zdravnike kot tudi medicinske sestre. Finančna privlačnost, gibljiv delovni čas in dopuščanje uresničevanja pobud posameznika so stvari, ki so v tujini že marsikaterega mladega zdravnika spodbudile k odločitvi za delo v podeželski ambulanti. Pri nas zdravnikov primanjkuje celo v mestih ...

Utemeljeno lahko ugotovimo, da se je financiranje v našem zdravstvu znašlo v globokem minusu in da v povezavi z drugimi odločevalci na tem področju ne more izpeljati kadrovskih spodbud ter izboljšav. K takšnemu razmišljanju nas dodatno navaja nedavno zvišanje premij od 1,8 EUR (zvišanje za več kot 6 %) do 1,3 EUR, ki je doletelo posamezne zavarovance. Podražitve bodo prizadele več kot milijon tistih, ki plačujejo premije dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

Mladi zdravniki, ki se vsak dan povezujejo z globalnim svetom, bi odsotnost kakršnih koli spodbud gotovo sprejeli z razumevanjem, če bi jim kdo ustrezno razložil neugodne gospodarske razmere. Tako pa se v medijih srečujejo z objavami, ki govorijo o gospodarski rasti v slovenskem prostoru in s tem povezanimi višjimi zavarovalniškimi prilivi. Naj za primer navedem objavo o kondiciji zavarovalnic v časopisu *Finance* z dne 31. maja 2018: 1,54 milijarde EUR znaša lanska bruto obračunana premija neživiljenjskih zavarovanj (nezgodno, zdravstveno zavarovanje, zavarovanje vozil, premoženja, kreditno zavarovanje in zavarovanje finančnih izgub). To po podatkih slovenskega zavarovalnega združenja znaša 5,6-odstotno rast prilivov.

Ker gospodarskih spodbud ni, bi moralo mlade k odločitvi za poklicno kariero na osnovni zdravstveni ravni spodbuditi kaj drugega. Lepoto prave medicine s potrebno izjemno širino znanja in sposobnostjo prepoznavanja nevarnih stanj na vseh področjih lahko spoznavajo pri svojih mentorjih na dodiplomski ravni. Že med študijem izvedo, da je treba bolnike z družbenega obrobja, onesposobljene in revne obravnavati s popolnoma enako strokovno strastjo kot tiste, ki imajo vsega na pretek. Toda kaj, ko se mladi pri opazovanju mentorjev srečujejo z vsem drugim, večinoma pa s hudo birokracijo. Tako v večini ambulant vsaj nekajkrat na teden sredi dela odpove programska oprema, zaradi česar je treba vsakokrat znova ponoviti postopek prijavljanja s številnimi gesli vred; redno je treba obveščati bolnike o navodilih glede ravnanja med bolniškim staležem, saj so dopisi odvetnikov, ki zastopajo delodajalce, vse pogostejša praksa; z novimi prilagoditvami je treba spremeniti prostorsko ureditev, zaposlitve in opremo, saj tako zahtevajo novi standardi (primer spremenenih predpisov v zvezi s cepljenjem); znova je treba zbirati podpise in soglasja v zvezi z varstvom osebnih podatkov; pisati je treba pojasnila o izdanih računih, pa čeprav gre morda za odstopanja v centih ali nekaj evrih. V preostalih minutah, ki so na voljo za strokovno obravnavo posameznega bolnika, pa naj bi zdravniki družinske medicine poleg pregleda opravili še pojasnilno dolžnost, neredko celo v imenu kliničnega specialista. Bolniki namreč vse pogostejše v ambulantno prinesejo pismo, ki so ga prejeli v bolnišnici, ter prosijo za dodatno razlago, ker vsebine ne razumejo ...

Mladi zdravniki kaj hitro spoznajo, da so bila večletna prizadevanja stanovskih organizacij nična. Ker tudi v prihodnje ne kaže na bolje, so se temu prilagodili. Ne morejo več zatiskati oči pred ponudbami, ki jih prejema iz tujine. Ni težko ugotoviti, da je vzdržnost slovenskega zdravstvenega sistema pod velikim vprašajem. Tisti, ki računajo na uvoz zdravnikov iz Makedonije, Črne gore, Srbije, BiH, Hrvaške in od drugod, pa se sprenevedajo. Popolnoma logično je, da se bo tisti, ki se je odločil poiskati boljše razmere za delo in življenje na tujem, prej odločil

za Irsko in skandinavske države, kjer vsak teden prek družbenih omrežij in celo osebno vabijo nove zdravnike. Le kdo bi si namreč želel nepotrebnih vmesnih postaj in predvsem vsakovrstnih pritiskov in obremenitev, ki jih naš zdravstveni sistem izvaja nad slovenskimi zdravniki.

In za konec še izjava mladega zdravnika tik pred specializacijo: »Ko sem izbral družinsko medicino, smo živeli v drugem svetu. Bili smo v pričakovanju razcveta družinske medicine. Zavedali smo se, da sistem najbolj potrebuje prav nas. Svetovna zdravstvena organizacija, Svet Evrope in drugi so temu pritrjevali. Videli smo, kako se je samo v desetletju družinska medicina v Sloveniji iz predpotopnega morja dvignila ter postala samostojna, doma in v svetu uveljavljena stroka. Pričakovali smo več. Vedeli smo, da lahko za bolnike naredimo več. Potem pa, niti ne vem točno, kdaj, smo bili priča prelomu. Optimizem se je nekje v tempu vsakodnevnega dela raztopil. Zanos je spodkopavala realnost. Spoznal sem, da so starejši kolegi v svojem prostem času in za večno slavo dosegli vse to, kar je bilo v njihovi moči, brez zaledja nacionalnih institucij in pomoči oblastnikov. Slika se je začela bistrirati, ko so druga drugi sledile prelomljene obljube. Kljub trudu in žrtvam posameznikov se je nadaljevala ista politika. Družinska medicina je v slovenskem prostoru še vedno odložiče. Poleg tega, kar vemo in znamo, se na nas nalepi še vse tisto, kar drugim ne diši. Kot potrdilo te hipoteze se je prav pred kratkim pojavil dekret Ministrstva za zdravje, ki je družinske zdravnike kljub nasprotovanju stanovskih organizacij zavezal, da moramo brez dodatnega izobraževanja in brez dodatnih nadomestil med rednim delom izvajati tudi preglede o zdravstveni sposobnosti operativnih gasilcev, ki so jih doslej opravljali specialisti medicine dela, prometa in športa. Operativnim gasilcem na vasi rečemo prostovoljni gasilci. To so tisti posamezniki, ki altruistično žrtvujejo svoj prosti čas



in nemalokrat – podobno kot družinski zdravniki – na tnilo dajo tudi ud in glavo. Zdaj se bo varčevalo tako, da bomo preglede opravljali mi. Zase vem, da tovrstnega pregleda nisem sposoben strokovno opraviti; enako menijo prav vsi moji kolegi. Mačehovsko do gasilcev in mačehovsko do zdravnikov. Kdo bo kriv, ko bo šlo kaj narobe?

In ko sem mislil, da je to že preseglo vse meje zdrave pameti, je priletel nov udarec. Tako močan, da me je podrl. Družinski zdravniki bomo namesto podpore, ki bi nam omogočala vpogled v naše delo, ter podpore za izboljšanje rezultatov

zdravljenja in obvladovanja bremena bolezni začeli dobivati kazni! Kaznovani bomo za neupravičene napotitve. Kaznovani, ker še vztrajamo v tem piškavem sistemu. S tem je bil odlomljen še zadnji kos poklicnega ponosa. Stroka je bila poteptana. Zdaj so tu le še jeza, gnus in vprašanje: Kdo in kdaj bo kaznoval tiste, ki so odgovorni za ta sistem oziroma so odgovori zanj, a se ne lotijo njegove gnilobe?

Še nekaj mesecev počakam, potem pa ... Kako že rečejo? *Hvala za cvetje*. Ampak lahko izbiram. Hvala vsem, ki so se borili z mlini na veter in pokazali, da neuničljivi velikani in zmaji res obstajajo. «

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 10.320 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

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

The President of the Medical Chamber

Zdenka Čebašek - Travnik, M. D., Ph. D.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Krunoslav Pavlović, D. M. D.

Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

The President of the Assembly

Marko Bitenc, M. D., M. Sc.

The Vice-president of the Assembly

Matevž Janc, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

Assist. **Gregor Prosen**, M. D.

The president of the Professional medical committee

Assist. **Borut Gubina**, M. D.

The president of the Primary health care committee

Vesna Pekarović Džakulin, M. D.

The president of the Hospital health care committee

Prof. **Mitja Lainščak**, M. D., Ph. D.

The president of the Dentistry health care committee

Krunoslav Pavlović, D. M. D.

The president of the Legal-ethical committee

Prim. **Helena Reberšek Gorišek**, M. D.

The president of the Social-economic committee

Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

The president of the Private practice committee

Matevž Gorenšek, M. D., Ph. D.

The Secretary General

Iztok Kos, M. D.

Head of Public Relation Department

Andreja Basle, 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 Postgraduate Medical Training,

Licensing and Registry Department

Tina Šapec, L. L. B.

Head of CME/CPD Activities

Moja Vrečar, M. B. A.



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.

