


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

April 2018
Številka 4



Prof. dr. Mitja Košnik, dr. med., v. svet., Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik: “Imunoterapija predvsem zveča prag za aktivacijo mastocitov in bazofilcev, zelo malo pa vpliva na sposobnost tvorbe alergijskih protiteles. In tu je eden od razlogov, zakaj je imunoterapija pri anafilaksiji po piku žuželke klinično večkrat učinkovita kot imunoterapija s cvetnim prahom ali pršico, kjer je alergena (pre)več.”

Domus Medica za vas!

Domus Medica je bil ustvarjen kot osrednja hiša slovenskega zdravništva. Velika Modra dvorana, številne sejne sobe in klubski prostori so bili zgrajeni z namenom srečevanj, stanovskega druženja, odprtega dialoga, organiziranih strokovnih predavanj med zdravniki in zobozdravniki.

Z veseljem vas obveščamo, da smo predstavitev Domus Medica pripravili tudi na internetni strani: <http://www.domusmedica.si/>.

Vabimo vas, da si spletno stran ogledate in v prihodnosti svoje srečanje organizirate v prostorih **Domus Medica!**

Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Mojci Vrečar (mojca.vrecar@zzs-mcs.si) ali pokličite 01 307 21 91.



Zdravniška etika v klinični praksi

Etični temelji zdravniškega poklica so v Hipokratovi prisegi, v Ženevski deklaraciji, ki je leta 1948 in kasneje še večkrat posodobljena oblika Hipokratove prisege, v mednarodnem kodeksu zdravniške etike, v svetovnem kodeksu zdravniške etike in v slovenskem kodeksu zdravniške etike, ki je zadnje posodobitev doživel leta 2016. Najdemo jih tudi v delu številnih odborov, komisij in posvetov, tudi v Ovijski konvenciji o človekovih pravicah v zvezi z biomedicino in v dodatnem protokolu o etiki biomedicinskega raziskovanja na ljudeh, kjer je pri izdelavi sodeloval naš ugledni strokovnjak za deontologijo, pokojni akademik prof. Jože Trontelj, ki je bil tudi član Stalnega odbora za znanost in etiko pri ALLEA (All European Academies) in član IBC (mednarodnega odbora za bioetiko) pri Unescu.

V slovenskem prostoru se z najpomembnejšimi etičnimi vprašanji in presojami ukvarjajo Komisija za medicinsko etiko (KME) RS, komisije za strokovno-etična vprašanja v posameznih zdravstvenih institucijah in Odbor za pravno-etična vprašanja (OPEV) pri Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS).

Na malokaterem znanstvenem področju je prišlo do tako velikih sprememb v znanosti kot

prav na področju biomedicine. Ta izjemni razvoj pa je odprl številna vprašanja in nove dileme ter tako pomembno vplival na pomen etičnih presoj, ki pogosto zahtevajo interdisciplinarni pristop, saj teme, kot so genetika, evtanazija, reprodukcijska tehnologija, presaditve organov, klinične raziskave, spremenjeni odnosi v razmerju zdravnik – pacient ter številne druge, posegajo v jedro človeškega življenja. Medicinska znanost odpira neizmerne možnosti za vse, ki sodelujejo v teh procesih, hkrati pa odpira bistveni vprašanji: ali je vse, kar zmora sodobna medicina, tudi dovoljeno, predvsem pa, ali je tudi etično sprejemljivo.

Medicinska etika je del področja splošne etike, ki se spopada z moralnimi vrednotami v medicini in zdravstvu. V določenem pomenu bi jo lahko ocenili kot znanost o moralnih presojah o delovanju vseh v zdravstvu. Etična načela se lahko razlikujejo zaradi kulturnih in religioznih dejavnikov, vendar temeljna stališča zdravniške etike, združena v štirih načelih, dosegajo široko soglasje in so sprejeta ne glede na kulturne ali religiozne usmeritve. Ta so: pravica pacienta do samoodločbe in medsebojnega spoštovanja, ne škoditi pacientu (*primum nil nocere*), dobro delati za pacienta (*primum bonum facere*) in biti socialno pravičen.

Zdravnik mora spoštovati in upoštevati ta načela, k čemur ga zavezuje tudi Kodeks zdravniške etike, in po njih delovati v klinični praksi, čeprav ga danes bremenijo skopo odmerjen čas za bolnika, pomanjkanje vseh vrst kadrov, izgorelost na delovnem mestu, omejenost finančnih sredstev in nenehno pričakovanje zdravstvenih reform. V klinični praksi ostajajo klasična vprašanja in dileme, povezane z boleznijo, zdravljenjem, lajšanjem bolečin, zadnjim življenjskim obdobjem, razmerjem med pacientom in zdravnikom in varovanjem osebnih podatkov. Zdravnik v klinični praksi se lahko znajde pred številnimi dilemami, tudi v etičnem konfliktu, ko mora odločiti v dobro pacienta ob sistemsko pogojenih omejitvah. Etično je dolžan delati v dobro pacienta, mu ne škodovati, ga najbolje zdraviti; ob tem se zaveda dolgih čakalnih vrst, zato mora pogosto tehtati med koristnostjo in tveganjem pri zdravljenju. Pri upoštevanju



pacientove samoodločbe mora, zlasti pri starostniku, dobro pretehtati, ali je sposoben samostojnega odločanja o svoji zdravstveni obravnavi, in upoštevati načelo pravičnosti pri omejenih finančnih virih. Etična odločitev za pravično delitev ne sme biti samo breme zdravnika, ampak odraz odnosa celotne družbe do socialne pravičnosti.

Razpoložljivi finančni viri vplivajo tudi na zdravnikovo avtonomijo. Te stiske in odločitve ter izgorelost zdravnikov na delovnem mestu so enako težke na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Vsak zdravnik se bori s težo problemov na svojem področju. Redko pride do spora med pacientom in zdravnikom, če oba upoštevata vrednote, kot so spoštovanje, odkritost, zaupanje, empatija, in če oba stremita k istemu cilju, to pa je čim boljša obravnava pacienta. Do spora lahko pride, če zdravnik in pacient izhajata iz različnih vrednot ali si jih različno razlagata. V klinični praksi je pogosto težko ločiti, ali gre za strokovni, pravni ali etični problem, zato ga je treba analizirati in priti do jedra problema. Tudi ob najvišji ravni tehničnega razvoja medicinske znanosti je bistvo medicinske medčloveški odnos. Takoj ko zdravnik zazna etični problem, ki zahteva hitro odločitev, naj mu bo v pomoč predvsem zaupanje v strokovne izkušnje, dobra presoja o medicinski indikaciji, pacientova pravica samoodločanja in dejavniki, kot so kakovost življenja in socialna pravičnost.

Zdravnikom v bolnišnicah so lahko v veliko pomoč komisije za strokovno-etična vprašanja, katerih osnovni namen je prav ta, da olajšajo etične odločitve pri obravnavi bolnikov, potrebne pa bi bile tudi etične svetovalnice v drugih zdravstvenih ustanovah. V primeru etičnih dilem lahko zdravnik vedno prosi za pomoč Odbor za pravno-etična vprašanja (OPEV) pri ZZS. V skladu s Poslovnikom o delu skupščine ZZS se OPEV največ ukvarja prav s spremljanjem in presojo etičnega ravnanja zdravnikov

in z obravnavo pritožb zoper odnos zdravnika do pacienta. V OPEV bi se radi še posebej posvetili problemom zdravnikov pri presoji etičnih dilem na posameznih primerih v klinični praksi, problemom v razmerju med zdravnikom in pacientom, v glavnem z odnosom zdravnikov, ki niso povsod zgledni in zelo odmevajo v javnosti ter pomembno vplivajo tudi na obravnavo pacientov.

Odboru se zdi pomembno zaščititi tudi ugled zdravnika v javnosti in njegovo izpostavljenost medijem. V dosedanem delu se je odbor največ ukvarjal s pritožbami pacientov zoper zdravnike, ki pa so pogosto odraz komunikacijskih trkov, redko pa odraz bistvenih dilem in etičnih presoj v razmerju med zdravnikom in pacientom. Zato je odbor predlagal skupščini, da potrdi predlog, da se pritožbe pacientov zoper zdravnike obravnavajo na OPEV, potem ko je pacient že izrabil možnost pritožbe po Zakonu o pacientovih pravicah (ZPacP), ter pod pogojem, da je to pravico uveljavil. Potrditev predloga se nam zdi pomembna, ker se bo pritožba obravnavala najprej v okolju, kjer je problem nastal, odboru pa bo ostalo več časa za obravnavo drugih vsebin. Še nadalje pa bo odbor po istem postopku kot do sedaj obravnaval pritožbe med zdravniki in druge primere, ki jih ZPacP ne zajema.

Etične presoje OPEV temeljijo na strokovnih razpravah, dobri analizi problema, opredelitvi problema (strokovni, pravni, etični) in utemeljenih etičnih odločitvah. Zato vabimo k sodelovanju zdravnike in zobozdravnike, da predstavijo odboru stiske in etične dileme, s katerimi se srečujejo v klinični praksi, da jih skupaj obravnavamo in sklepe predstavimo kolegum kot primer skrbne analize primera in utemeljene etične odločitve. Z javno predstavitvijo etičnih presoj anonimnih primerov bomo lahko sledili tudi zelenim vrednostnim spremembam na številnih področjih klinične prakse. V OPEV etične presoje niso odraz občutkov ali

odločitev posameznikov, temveč odraz skrbne analize in presoje vseh članov odbora, v katerega delo je vključena tudi diplomirana univerzitetna pravica. Cilj nadaljnjega delovanja odbora je tudi interdisciplinarno delo v povezavi z drugimi odbori in komisijami, ki se ukvarjajo s strokovnimi, pravnimi ter etičnimi problemi, kar je še posebej pomembno pri etičnih presojah v biomedicini. Etika pri delu pa ne zavezuje samo zdravnika in zdravstvenega tima, ampak vse, ki delujejo v zdravstvenem sistemu, saj mora biti vsem najvišji cilj kakovostna obravnava pacienta. Pri tem posebej poudarjamo, da so podlaga za takšno obravnavo tudi ustrezni normativi in primerni pogoji dela.

*Prim. Helena Reberšek Gorišek,
 dr. med.,
 predsednica Odbora za pravno-etična vprašanja ZZS*



Uvodnik

- 3** Zdravniška etika v klinični praksi
Helena Reberšek Gorišek

K naslovnici revije

- 8** Prof. dr. Mitja Košnik
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Na kratko iz dela zbornice
- 15** Svečana podelitev licenčnih listin
- 15** O pesmih kirurginje Veronike Dintinjana
- 15** Trio Allegria z gostjo Lucijo Šorn navdušil poslušalce
- 16** Zdravniški simfonični orkester iz Melbournna CORPUS MEDICORUM
- 16** MEDICAL 2018 – Inovativni pristopi v zdravstvu

Aktualno

- 17** Odbor CPME je potrdil Ženevsko deklaracijo Svetovnega zdravniškega združenja 2017
- 18** Pogled mentorja na izobraževanje mladih zdravnikov
Peter Poredoš
- 20** Si zobozdravniki res želimo samostojno zobozdravniško zbornico?
Leon Herman
- 22** Zgodbe in slike hudo bolnik otrok v medijih – trk pravic staršev in otrokovih pravic, koristi otrok in negativnih posledic zanje
David Neubauer

- 24** Temni splet, nov vir prepovedanih psihoaktivnih snovi in zdravil na črnem trgu
Milan Krek

Iz Evrope

- 26** Beate Hartinger-Klein
- 26** Bolivija: zdravniki stavkajo proti zapornim kaznim zaradi strokovnih napak
- 26** Francija: več obveznih cepljenj za otroke

Zdravstvo

- 27** Stoletna tradicija preprečevanja toče v Sloveniji
Andrej Robida

Forum

- 30** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 30** Odgovor na zapis Silvane Popov, dr. med., Isis, marec 2018, številka 3
Nada Rotovnik Kozjek, Ibrahim Edhemović, Erik Brecelj, Vili Kovač, Eldar Gadžijev, Aleš Tomažič, Stojan Potrč, Milena Blaž Kovač
- 32** Ali potrebuje bolnik, ki je zbolel za rakom, svetovanje o zdravi prehrani ali prehransko terapijo?
Denis Mlakar - Mastnak
- 34** Spoštovano uredništvo!
Rihard Trebše
- 35** Nesreče na smučiščih izenačene z ostalimi vrstami nesreč, 1. del
Marjan Fortuna

Intervju

- 38** Slovenska himna in Prešernov kulturni praznik
Polonca Steinmann

Medicina

- 41** Rak trebušne slinavke – večkrat pomislimo nanj!
Maja Južnič Sotlar

Poročila s strokovnih srečanj

- 44** Reproductivna medicina med znanostjo in komercializacijo
Veljko Vlaisavljević
- 46** 2. slovenski študentski kongres Klinikfest
Nejc Pulko, Špela Kosi, Klara Masnik
- 48** Sprejemanje/zavračanje
Miloš F. Kobal
- 49** »Zahteve za certificiran center za operacije kil«
Tomaž Jakomin

Strokovna srečanja

- 51** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 53** Strokovna srečanja
- 63** Mali oglasi

V spomin

- 66** Prof. dr. Zvone Žajdela, dr. dent. med., dr. med. (1934–2018)
Aleš Vesnaver
- 67** Jože Skvarča, dr. med. (1939–2017)
Andrea Turk Šverko

Zdravniki v prostem času

- 68** 40. Iatrosski
Katarina Turk

Zavodnik

- 70** Zdravnik zdravniku zdravnik
Mirjana Rajer

Sisi

72 Ali naj homeopatijo nadomesti horoskop?

Stanislav Šuškovič

73 Na jug do Strug

Zdravko Marič

75 Domislice mojih majhnih in velikih bistrh glav

Tatjana Leskošek Denišlič

77 Rest room

Gorazd Kolar

78 Miguca

Matjaž Zupančič

78 O mojem in še nekaterih psih

Gorazd Kolar

80 Mladička Tara

Gorazd Kolar

81 Filozofija – fizioterapija

Juri Kurillo

81 Vici

Kolofon

Leto XXVII, št. 4, 1. april 2018

Natisnjeno 10.350 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

PRESEDNIK

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.

Asist. 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

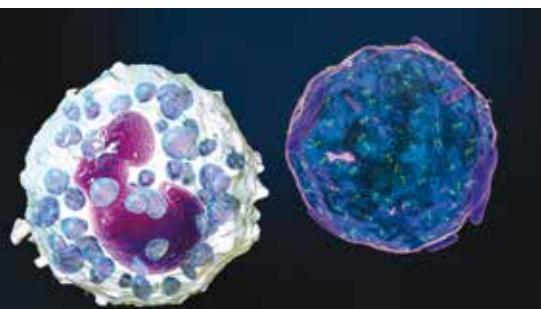
Za objavo dogodka v rubriki Strokovna srečanja (preglednica) pošljite podatke do 10. v mesecu na e-naslov isis@zss-mcs.si. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

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. Poštnina je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



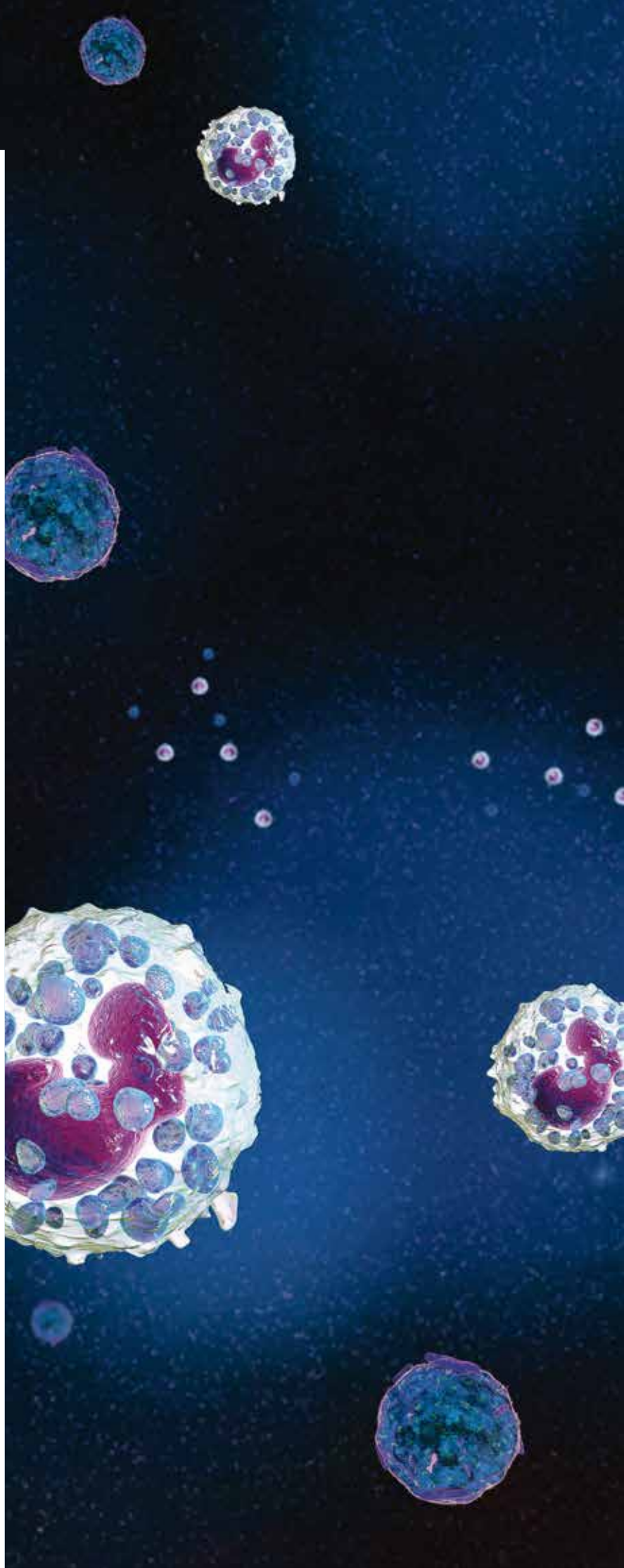
Mastociti in bazofilec

Prof. dr. Mitja Košnik

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., ZZS

Uradno rojstvo »alergije« sega v leto 1906, ko je von Pirquet s tem imenom poimenoval posebno vnetje, ki nastane zaradi sprožene imunske reakcije. Danes bi temu dodali, da je pri alergiji imunska reakcija usmerjena v snov, ki pri veliki večini ljudi ne izzove vnetja, medtem ko pri alergiku skoraj vedno povzroči vnetje (reproducibilnost). In čeprav gre za redke reakcije na določeno snov, pa je alergikov veliko, če seštejemo vse snovi in vse ljudi, ki imajo težavo s katero od njih. In tu bi za začetek odprl vprašanje o klasičnem mitu, ki zadeva alergijo, da je alergijskih bolezni namreč vedno več. Je alergikov zares vedno več, in če ja, je to zaradi več diagnostike ali pozornosti ljudi na svoje težave, ali pa morda zaradi vedno več različnih snovi, s katerimi zaradi napredka kemije prihajamo v stik?

Oboje drži. Vsekakor so sedaj ljudje zdravstveno ozaveščeni in tudi zahtevni, želijo dobro kakovost življenja in jih moti smrkanje ali srbež, zato se diagnostika alergijskih bolezni večkrat izpelje. Diagnosticiramo tudi čedalje več bolnikov z zelo blago obliko bolezni. Po drugi strani pa so epidemiološke raziskave pokazale, da je v drugi polovici prejšnjega stoletja kar precej narasla tudi pojavnost alergijskih bolezni, predvsem v razvitih deželah. Sedaj se precej čvrsto ve, da je razlog za to higiena, torej pomanjkljiv stik novorojencev z bakterijami. Imunski sistem se mora namreč v zgodnjem otroštvu preklopiti od načina reagiranja, ki spodbuja tvorbo protiteles IgE, na način zaščitne imunosti. Približno polovica ljudi, pravimo jim atopiki, ima v genih zapisano motnjo, zaradi katere se težje preklopijo, če je izpostavljenost bakterijam majhna, in zato ohranijo sposobnost tvorbe protiteles IgE tudi proti neškodljivim snovem, ne zgolj proti parazitom. Zadnje desetletje pa epidemiološke študije ne zaznajo več porasta alergijskih bolezni, ker smo očitno dosegli plato. V razvitih državah se ta bolezen očitno pojavi pri vseh osebah, ki so nagnjene k tej motnji. Če med



mlajšo populacijo, npr. med študenti (to dejansko pokažemo študentom medicine na vajah pri predmetu Imunsko pogojene bolezni), delamo teste alergije z alergeni pršice, mačke, breze in trav, je polovica študentov pozitivna z vsaj enim alergenom. Polovica od teh jih ima, ali je v otroštvu imela, tudi simptome alergijske bolezni, ostali pa so brez težav.

Seveda k porastu števila bolnikov pripomore tudi večja izpostavljenost alergenom. Najpogostejši alergen, ki povzroča alergijski rinitis, je pršica. Z ukrepi za varčevanje z energijo je pršica dobila idealne razmere za razmnoževanje. Topla stanovanja z visoko relativno vlago v zraku, kar je posledica sodobnih oken, gojenja lončnic v stanovanjih, omogočajo odlične pogoje za njeno rast. Pred desetletji pa so bila stanovanja pozimi mrzla, zaradi slabih oken je bila tudi ventilacija boljša in pršica v takih razmerah ni prav dobro živela. Naslednji primer je vzorec kontaktnega dermatitisa, ki je bil včasih precej redka bolezen zidarjev (krom v cementu) in delavcev v gumarstvu, sedaj pa je pogosta bolezen deklet zaradi senzibilizacije z nikljem v bižuteriji in piercingu ter dišav v kozmetiki.

Pri tako pogosti patologiji, kot je alergija, mora biti v zdravstvenem sistemu zelo jasno, kaj od diagnostike in terapije se opravi na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Kako učinkovito je to urejeno pri nas? Vzemiva primer tako pogoste alergije, kot je seneni nahod.

Večina alergijskih bolezni je enostavnih za prepoznavo in tudi za zdravljenje, zato je edino pravilno, da večino bolnikov prepoznajo in zdravijo njihovi osebni zdravniki. Najprej morajo to znati. Zato v našem izobraževalnem sistemu že kar nekaj časa skrbimo, da se z alergijskimi boleznimi seznanijo že študenti medicine med študijem. Spomnim se svojega študija, ko sem o alergiji nekaj slišal le pri predmetu Mikrobiologija. Nekaj se je o

tem sramežljivo slišalo še pri dermatologiji in pediatriji. Sistematično sva s prof. Mušičevo v 90. letih prejšnjega stoletja vsebino alergologije vnesla v predmet Interna medicina. Leta 2005 je poglavje alergijskih bolezni našlo mesto v slovenskem učbeniku interne medicine. Takrat smo začeli tudi z intenzivnim izobraževanjem zdravnikov splošne in družinske medicine s projektom Alergošola. Štirikrat letno v Kranjski Gori organiziramo dvodnevno intenzivno delavnico za majhno skupino zdravnikov. Organizirali smo že 66 ponovitev, ampak je delavnica še vedno vsakič zasedena.

Rezultati tega dela so očitni. Bolnikov z blagimi oblikami alergijskega rinitisa v specialističnih ambulantah skoraj ne srečamo več. Družinski zdravniki jih napotijo zgolj na teste alergije. Testi alergije so precej zahteven diagnostični postopek in je prav, da jih izvaja ter vrednoti nekdo, ki ima s tem veliko izkušenj. Škoda pa je, da naš zdravstveni sistem z neprimernim načinom financiranja odvraca družinske zdravnike, da bi naročali krvne teste alergije, kar bi še poenostavilo in pocenilo obravnavo teh bolnikov.

Seveda pa v specialistične ambulante prihajajo bolj zahtevni alergološki problemi. Bolniki z alergijskim rinitisom, ki se slabo odzovejo na zdravljenje. Tako bolniki včasih potrebujejo dodatno zdravstveno vzgojo, da začnejo pravilno uporabljati protialergijska zdravila, včasih pa je bolezen res težka in so kandidati za zdravljenje s specifično imunoterapijo. No, neredko pa se ugotovi, da je osnovni razlog bolnikovih težav neka druga bolezen in so bili testi alergije zgolj nepomemben izvid.

Najbolj klasična bolezen, ki je bila vseskozi sinonim za Bolnišnico Golnik, je astma. Kako se je skozi čas spreminjalo njeno zdravljenje, pa vloga osebnega zdravnika pri diagnostiki in terapiji?

Astma pravzaprav ni najbolj tipična alergijska bolezen. Vsaj pri odraslih je tako. Res pa je velik del

bolnikov z astmo tudi alergičen in jim je včasih, ko astme še nismo zdravili s protivnetnimi zdravili, izpostavljenost vzročnemu alergenom (zopet je bila to največkrat pršica) povečala težave. Ampak zadnjih 25 let, odkar standardno uporabljamo inhalacijske glukokortikoide, alergija pri astmi ni več pogost problem. Razen tega, da se jim maši nos, kajti skoraj vsi alergični bolniki z astmo imajo hkrati tudi alergijski rinitis, ki ga moramo seveda zdraviti z nosnimi spreji ali pa z imunoterapijo.

Pri astmi se je zgodaj uveljavilo spoznanje, da je pomembno pri bolniku stalno kontrolirati sluznično vnetje, in inhalacijski kortikosteroidi so se v tem primeru zelo izkazali. A v dobi bioloških zdravil je občutek, da je pri imunsko pogojenih boleznih to prava smer izboljšav. Kako je to pri astmi, na trgu je precej sodobnih bioloških zdravil, od anti-IgE do različnih anticitokinskih zdravil (IL 4,5,13,17)?

Biološka zdravila so odlično orodje, s katerim preizkusimo, koliko naše hipoteze o imunskih boleznih držijo. Teoretično bi nekateri anticitokini morali dramatično koristiti, ampak pri astmi zaenkrat ni nekega dramatičnega učinka. Predvsem je zanimivo, da povsem odpovedo pri blagi astmi. Koristijo nekaterim bolnikom z zelo težko astmo, ampak to je odvisno od tega, ali imajo bolniki primerno tarčo. Lepo se pa pokaže, da astma ni ena bolezen, temveč je precej heterogena. Nekaterim bolnikom z alergijo koristijo protitelesa proti IgE, nekaterim z visoko eozinofilijo pa protitelesa proti IL-5, večini pa nobeno od teh. Zanimivo je, da so se protitelesa proti IgE pokazala za izjemno uspešna pri bolnikih z avtoimunsko kronično urtikarijo, ki večini teh bolnikov, ki so pred uvedbo tega zdravljenja za obvladovanje težav potrebovali sistemske glukokortikoide ali imunosupresive, povsem odpravi pojavljanje urtik.

Med alergijo, ki je za vašo kliniko verjetno poseben izziv, so različni kožni izpuščaji, zlasti urtikarijski, ki jim je težko opredeliti etiologijo. Kako potekata diagnostika in zdravljenje?

Najprej se je treba zmeniti, da se kožnim izpuščajem reče »kožni izpuščaji«, ne pa »alergija«. To je eden večjih organizacijskih problemov, kajti res se bolnike s srbečimi pikami velikokrat napoti kar takoj k alergologu. Velika večina srbečih kožnih izpuščajev je povsem druge etiologije. Zato učimo študente medicine in zdravnike družinske medicine, da je trdovraten kožni izpuščaj treba pokazati dermatologu. Šele če se postavi utemeljen sum na katero od alergijskih kožnih bolezni, je smiselno, da se v diagnostiko vključi alergolog. Moram pa povedati, da pri sumu na kožno alergijsko bolezen tudi alergološko diagnostiko lahko izpeljejo dermatologi.

Drugače je z urtikami in angioedemom, ki so zanimiv imunološki izziv. Kljub percepciji, da so to alergijske bolezni, je po navadi razlog povsem drugačen. Akutna urtikarija največkrat spremlja virusne okužbe, kronična urtikarija pa je po navadi posledica avtoprotiteles proti mastocitom ali pa IgE-protiteles proti avtoalergenom. Včasih pa je razlog tudi alergija, takrat se urtike po navadi pojavijo v sklopu anafilaktične reakcije.

Angioedemi pa velikokrat nastanejo pri bolnikih, ki prejemajo zaviralce angiotenzinske konvertaze, ampak zopet ne po alergijskem mehanizmu.

Tvoja paradna klinična, diagnostična in raziskovalna alergološka tema je verjetno alergija na strupe kožekrilcev. Kaj so bili motivi za to »specIALIZACIJO«?

Moja učiteljica alergologije je bila prof. Furlanova. Ko sem bil specializant na Golniku, mi je razlagala o redki in nevarni bolezni, ki se jo da

odlično zdraviti s specifično imunoterapijo. Takrat sem mislil, da bi z raziskavami mehanizmov imunoterapije lahko našli ključ do rešitve vprašanja, zakaj pride do alergijske senzibilizacije. Torej da bi namesto poti od zdravja proti bolezni študirali pot od bolezni proti zdravju. No, pa se je izkazalo, da sem se dvakrat zmotil. Ko sem na Slovenskem medicinskem kongresu splošnim zdravnikom (takrat so se tako imenovali) predaval o alergiji zastrup os, čebel in sršenov, se je v naslednjih mesecih teh bolnikov kar vsulo v naše ambulante. Sedaj vsako leto postavimo diagnozo te alergije približno 500 osebam in jih približno polovico tudi zdravimo z imunoterapijo. S tem smo postali eden večjih svetovnih centrov, ki se ukvarjamo s to boleznijo in so nas tudi prepoznali kot eno vodilnih raziskovalnih skupin s tega strokovnega področja.

Pri alergiji za strupe kožekrilcev je postopek desenzibilizacije zelo uspešen, pravzaprav se zdi, da so na tem primeru gradili (in se upravičevali) vsi ostali poskusi desenzibilizacij, npr. na cvetni prah. Ampak kako je z mehanizmom te prve in drugih desenzibilizacij, in predvsem, kako dobri so uspehi različnih vrst desenzibilizacij, katere delujejo in katere ne ali vsaj mnogo slabše?

Druga moja zmotila je bilo prepričanje, da imunoterapija odpravi alergijsko bolezen. Raziskave, pri katerih smo tudi mi zelo aktivni, kažejo, da z imunoterapijo predvsem zvečamo prag za aktivacijo mastocitov in bazofilcev, zelo malo pa vplivamo na sposobnost tvorbe alergijskih protiteles. In tu je eden od razlogov, zakaj je imunoterapija pri anafilaksiji po piku žuželke klinično veliko večkrat učinkovita kot imunoterapija s cvetnim prahom ali pršico. Pri pikih žuželk povečamo prag za reakcijo na odmerek, ki je enak piku nekaj os ali čebel, kar je dovolj, da bolnik po piku ene ose ali čebele nima alergijske reakcije. Pri senenem nahodu pa je

izpostavljenost alergenom tako velika, da so težave prisotne kljub temu, da smo dvignili prag tolerance. Poleg tega se kaže še ena razlika med boleznima. Videti je, da so za nastanek senenega nahoda dovolj povsem normalni mastociti in prisotnost specifičnih protiteles IgE. Za anafilaksijo pa to ni dovolj, ampak morajo biti mastociti posebnega fenotipa in sposobni res obilne degranulacije.

Nedavno sem pri pregledovanju kliničnih študij, ki služijo za razvoj novih cepiv, naletel na presenetljivo količino poskusnih cepiv proti različnim alergijam. Kaj so ideje okoli teh cepiv in koliko je to povezano z znanjem, ki je prišlo iz različnih poskusov in protokolov desenzibilizacij?

Malo v šali: če bi imeli učinkovita cepiva proti alergenom, ne bi bilo toliko inovativnih pristopov k iskanju nečesa boljšega. Veliko konceptov, ki so bili zelo dobro utemeljeni s hipotezami, kako poteka regulacija imunskega odziva, se je bolj ali manj klavrno končalo. Najprej so študije šle v smer, kako vbrizgati pod kožo veliko alergena in pri tem ne sprožiti alergijske reakcije. Naredili so aleroide, no, ti se še sedaj uporabljajo in omogočajo, da postopek imunoterapije traja nekoliko krajši čas. Potem so poskusili imunoterapijo poenostaviti tako, da je ne bi bilo treba prejemati v obliki podkožnih injekcij, ampak da bi se alergen apliciral pod jezik. Koncept imunoterapije je namreč ta, da je alergen treba v veliki koncentraciji pokazati takim antigen predstavitvenim celicam, ki spodbujajo razvoj tolerogenih limfocitov T, take pa so v podkožju in pod jezikom. Sublingvalna imunoterapija je sicer učinkovita, vendar je alergen treba vsakodnevno prejemati več mesecev v letu ali celo trajno, za razliko od injekcijske imunoterapije, pri kateri bolnik dobi 6–10 injekcij letno. Tudi cena podjezične imunoterapije je precej višja, kajti potrebni so veliko večji odmerki alergena. Potem so šle raziskave v smer izdelave T-celičnih

epitopov, torej da so alergen razcepili na peptide, ki naj bi jih prepoznali limfociti T, hkrati pa razgradili tridimenzionalno strukturo alergena, da ga ne bi prepoznali specifični IgE in sprožili lokalne alergijske reakcije. Ta imunoterapija ni delovala. Preizkušajo tudi vnos alergena neposredno v bezgavke ali pa epikutano.

Alergije na hrano so verjetno med najbolj nevhvaležnimi področji diagnostike in zdravljenja, saj je pri prehranskih alergenih možnih ogromno različnih kliničnih slik, ne le v prebavilih, poleg tega pa marsikaj od tega, kar bolniki povezujejo s prehrano, ni alergija?

Prehranska alergija je seveda pogosta, a na srečo veliko redkejša, kot se nanjo sumi. Pogosta je predvsem pri majhnih otrocih, ki so v prvih letih življenja alergični za kravje mleko ali kurje jajce. Otroci imajo tudi zelo pestro klinično sliko, od atopijskega dermatitisa do anafilaksije, vmes pa so še razne oblike alergijskih bolezni prebavil. Pri odraslih pa je najpogostejša prehranska alergija srbež ali otekline ust ob uživanju jabolka. To bolezen je imela že Sne-guljčica ☺. Hrana je tudi eden pogostejših vzrokov anafilaksije, ampak diagnostika pri teh bolnikih po navadi ni težka, ker bolnik po navadi že sam ugotovi, kaj mu je škodilo. Paradokсно je, da se alergija za hrano skoraj nikoli ne pojavi v črevesju. Večina tistih, ki menijo, da imajo prehransko alergijo, pa ima prebavne težave zaradi drugačnih mehanizmov, npr. zaradi vneta sluznice prebavil ali funkcionalnih bolezni prebavil. Še ena bolezen sodobnega časa. Seveda pa je pomembno, da tem bolnikom pokažemo, da njihove težave niso posledica alergije in da je odveč strah pred uživanjem širokega spektra živil.

Pri alergiji za hrano je tudi veliko vprašanje primernih testov in testiranja. Kaj so največji problemi?

Najprej je vprašanje mehanizma alergije. Večina testov išče specifična protitelesa IgE. Pri alergenih hrane imamo težave na eni strani s stabilnostjo alergena, torej nekateri alergeni se pri kuhanju razgradijo, drugi šele pri praženju postanejo alergogeni. Zato se lahko zgodi, da pri kožnem testiranju ali krvnih testih sploh nimamo pravega alergena in test je lahko lažno negativen. Drug problem je navzkrižnost alergenov, kjer testi pokažejo pozitiven rezultat s hrano samo zato, ker je bolnik alergičen za strukturno podobno beljakovino npr. v cvetnem prahu. Takrat so rezultati testov radi lažno pozitivni. Potem je pa še problem prevarantov, ki želijo služiti na bolnikovih stiskah in ponujajo razne teste, ki pokažejo normalna nepatogena protitelesa, ki jih vsi imamo proti alergenom hrane, ampak potem te teste interpretirajo kot dokaz, da so bolnikove težave posledica številnih živil.

Na obzorju je nova specializacija iz alergologije in klinične imunologije. Kaj so bili razlogi in kakšna bo vloga novega specialista?

Alergologija in klinična imunologija je precej mlada veda, ampak izjemno široka. Ukvarja se z imunskim sistemom in boleznimi, ki so posledica njegovega neprimerne delovanja. Poleg preobčutljivostnih bolezni sem sodijo še imunske pomanjkljivosti. Alergolog mora dobro razumeti tudi principe laboratorijske diagnostike. V kliničnem delu alergolog poleg tega, da razrešuje težavne klinične alergološke probleme, npr. preobčutljivost za zdravila vključno z desenzibilizacijo, poklicne alergijske bolezni, anafilaksijo, primarne imunske pomanjkljivosti, sodeluje v alergoloških centrih z organsko usmerjenimi specialisti (dermatolog, otorinolaringolog, okulist, gastroenterolog) pri obravnavi kompleksnih bolnikov, kjer se je treba opredeliti do morebitne vloge preobčutljivosti v patogenezi njihovih bolezni.

Leta 2000 je sekcija za alergologijo pri evropskem združenju specialis-

tov (UEMS) izdala dokument, v katerem je postavljena vizija razvoja alergologije kot na interni medicini ali pediatriji temelječe temeljne specializacije. Kasneje je bil izdelan evropski kurikulum, začel se je izvajati tudi evropski teoretični izpit iz alergologije in klinične imunologije. Sedaj je alergologija priznana specialnost v večini evropskih držav, Slovenija je ena izmed petih, kjer zdravnik še vedno ne more dobiti licence za to strokovno področje. Seveda pa smo že pred leti izobraževanje iz alergologije organizirali po vzoru evropskega kurikuluma in ga izvajali v obliki posebnih znanj preko Slovenskega zdravniškega društva. Sedaj upam, da bo mogoče vzdrževati trenutno dobro postavljeno alergološko dejavnost v Sloveniji tako, da nam bo dovoljeno intenzivno in v globino izobraževati nove alergologe v okviru temeljne specializacije, ki bodo prevzemali težavna alergološka področja in delovali povazovalno z drugimi specialisti na ravni regionalnih bolnišnic in terciarnih alergoloških ustanov. Seveda pa je zaradi izjemnega obsega alergije vizija izvajanja alergološke dejavnosti taka, da bo velik del bolnikov še naprej obravnaval usposobljen zdravnik družinske medicine in da bodo alergijske bolezni obravnavali organsko usmerjeni specialisti, npr. dermatologi, otorinolaringologi, pnevmologi.

Na kratko iz dela zbornice

Razpisi specializacij 2017 zaključeni

Drugi javni razpis specializacij zdravnikov 2017 za posamezne izvajalce in za območje celotne države in Drugi javni razpis specializacij zdravnikov za posamezna specialistična področja z znanim plačnikom sta z dnem 12. 3. 2018 zaključena. Prav tako je z dnem 12. 3. 2018 zaključen Prvi javni razpis specializacij zobozdravnikov. Stanje prijav na dan 12. 3. 2018 je dostopno na spletni strani zbornice: <https://www.zdravniskazbornica.si/karierni-razvoj/specializacije/razpisi-specializacij>

Trenutno ni odprtih razpisov specializacij za doktorje medicine in doktorje dentalne medicine.

Zdravstveni razvojni forum

V Portorožu je 8. in 9. marca 2018 potekal **Zdravstveni razvojni forum – 15. konferenca Management in vodenje v zdravstvu**. Med govorniki na forumu je bila tudi **predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik**. V svojem nastopu z naslovom **Izgubljena priložnost za ureditev razmer v slovenskem zdravstvu** je opozorila na izrivanje zdravnikov in zobozdravnikov iz odločevalskih procesov in ponovno poudarila, da: »**Zdravniki želimo sodelovati pri izboljšanju zdravstvenega sistema.**«

Vodstvene kompetence

V petek, 9. marca, in soboto, 10. marca, se je z modulom: OSNOVE MANAGEMENTA in MANAGEMENT

V ZDRAVSTVU začelo 8-modulno izobraževanje Management in vodstvene kompetence za zdravnike in zobozdravnike.

V program je vključenih 23 zdravnikov in zobozdravnikov, zato je skupina polna in vpis zaključen. Program izvaja Zavod za razvoj zdravstvenega managementa, ki že zbira prijave za izvedbo programa v naslednjem terminu.

Na obisku črnogorska zbornica

Zdravniško zbornico Slovenije je 13. marca 2018 obiskala delegacija Zdravniške zbornice Črne gore. V imenu zbornice sta črnogorski zdravnici sprejela podpredsednika **prim. asist. Dean Klančič, dr. med., in Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.** Črnogorska zbornica je pred kratkim dobila novo vodstvo, ki si je za cilj zastavilo prenovo delovanja zbornice. Črnogorsko delegacijo je zanimalo, kakšna sta organizacija in delovanje naše zbornice: predvsem pristojnosti skupščine, vodstva in delovanje ter sestava odborov, sistem podaljševanja licenc in sistem izobraževanja specializantov.

Strokovno srečanje o cepljenju

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Zdravniška zbornica Slovenije organizirata strokovno srečanje z okroglo mizo: **Cepljenje proti nalezljivim boleznim – imamo zdravstveni**

delavci zares dovolj informacij?, ki bo v **četrtek, 5. aprila 2018, na Zdravniški zbornici Slovenije, Dunajska c. 162, Ljubljana (Modra dvorana).**

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.

Število kreditnih točk: 5,5. Program in prijave na Domus Medica. Vabljeni!

O predlogih legalizacije konoplje

Zdravniške organizacije, združene v Koordinaciji zdravniških organizacij (Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, sindikat Fides, Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije), so marca v izjavi za javnost zapisale, da spremljajo razprave o zakonskih predlogih glede legalizacije konoplje in drugih izdelkov z višjim deležem THC. **Poudarile so, da k pripravi omenjenih zakonskih predlogov niso bile povabljene, kljub temu pa so izoblikovale skupno mnenje, ki je povsem odklonilno do obeh.**

Koordinacija v obeh zakonskih predlogih prepoznava nestrokovnost tako po pravni (neupoštevanje mednarodne konvencije) kot po medicinski plati, saj noben zakonski predlog ne upošteva ugotovitev številnih raziskav, ki dokazujejo škodljive učinke uporabe izdelkov z visoko vsebnostjo THC na individualni in na populacijski ravni. Celotna izjava za javnost je dostopna na spletni strani zbornice med novicami.

Dve novi podporni skupini

Številni vaši odzivi kažejo, da zdravniki pogrešate možnosti, kjer bi se lahko odkrito in sproščeno pogovarjali o zadevah, ki se vas dotikajo in ki jih doživljate. Nekatere teme so bolj univerzalne, druge zelo specifične. Mnogi ste zapisali, da pogrešate prostor, kjer bi v zaupnem okolju lahko bili iskreni, razumljeni in kjer bi lahko odprto spregovorili o svojih željah in potrebah ter dobili dobronamerne nasvete, kako morda spremeniti svoje ravnanje, da bo bolj učinkovito in življenje bolj zadovoljno.

S tem namenom bosta na Zdravniški zbornici Slovenije začeli delovati dve podporni skupini, v kateri se lahko vključite vsi, ki si to želite. Izobraževanje je ovrednoteno s kreditnimi točkami. Skupini se bosta srečevali 1-krat mesečno in bosta svojim članom nudili podporo pri odzivanju na vse izzive, ki jih sedanjost postavlja pred nas.

Eno skupino vsak tretji torek v mesecu (od 17.00 do 18.30) vodi prim. Darja Boben Bardutzky, dr. med. Naslov srečanj **Zaupno – dostopno – kolegialno** napoveduje, da bo na srečanjih pozornost posvečena profesionalni kolegialnosti.

Drugo skupino, ki se bo srečevala vsako prvo sredo v mesecu (od 16.00 do 19.30), pa bo vodila Metka Komar, univ. dipl. ekon., trener NLP. Njena srečanja bodo z različnih vidikov osvetlila, kako doseči dogovor. Več informacij o obeh skupinah na Domus Medica. Vabljeni!

»Ču-do-vi-to«

Iz 468. Biltena, 1. marec 2018

»Ču-do-vi-to« je imela navado reči prof. dr. Živa Novak Antolič, ko nam je uspelo, da smo se dogovorili glede

kakšne sporne točke. Danes mi je ta njena beseda prišla na misel, ko sem sedela na 42. nujni seji Odbora za zdravstvo, ki je bila sklicana na zahtevo poslanske skupine Nove Slovenije na temo Pomanjkanje družinskih zdravnikov in nestrinjanje z načrtovanim kaznovanjem le-teh zaradi neupravičene napotitve bolnikov. In kaj je bilo na tej seji tako »čudovito«? Po vsem razburjenju, ki ga je povzročil sklep vlade o tem, da naj bi izdajatelj napotne listine plačal strošek pregleda, če ne bi upošteval s strani RSK-ja določenih meril za določanje stopnje nujnosti, se je zgodilo, da smo se začeli pogovarjati. Škoda je le, da je do teh pogovorov prišlo na pobudo politične stranke in ne ministrstva. Škoda je, da se nismo začeli že prej pogovarjati o tem v strokovnih krogih in ne šele zdaj, ko smo morali predelati na stotine čustvenih odzivov prizadetih zdravnikov.

Hvaležna sem vsem, ki ste s svojimi tehtnimi predlogi uspeli ustaviti dodatno omejevalno-kaznovno aktivnost ministrstva in prispevati k temu, da je državna sekretarka dr. Ana Medved danes na tej seji javno povedala, da bodo začeli izvajati pilotni (poskusni) projekt na področju revmatologije. Da bo najprej RSK za revmatologijo pripravil kriterije, jih uskladil z RSK za družinsko medicino, nato pa z njimi seznanil vse specialiste družinske medicine. In ko bo to narejeno, bo začel teči enoletni poskusni projekt, v katerem bodo ugotavljali, kaj se je na ta način uredilo. Brez kazni, brez groženj, brez očitkov o nesposobnosti in neznanju napotnih zdravnikov, ne glede na to, ali ti prihajajo z osnovne ali sekundarne ravni zdravstvenega sistema. Čudovito, ponavljam tudi jaz. In le upam, da projekt ne bo ugasnil z volitvami in novo vlado.

Čudovito, ker smo – čeprav pred očmi javnosti – spoznali, da se za izboljšanje zdravstvenega sistema moramo pogovarjati, se poslušati in delovati usklajeno, da bomo lažje dosegali cilje našega zdravniškega poslanstva.

Na poti iz parlamenta nazaj do zbornice se mi je utrnila še ena misel,

za katero upam, da jo bodo prebrali tudi na ministrstvu: napotni zdravnik naj bi dobil možnost, da na napotnici označi, da jo je izdal na željo ali na zahtevo pacienta ali njegovih bližnjih. Morda bi bilo potem lažje narediti analizo vzrokov neustreznega napotovanja in kakšen delček odgovornosti za to pripisati tudi pacientom. Seveda brez kaznovanja pacientov, ki bi takšno željo ali zahtevo izrazili.

To bi bilo res ču-do-vi-to.

*Dr. Zdenka Čebašek - Travnik
 Predsednica*

Javno zdravstvo ne deluje

Potem ko je na »Delček iz mozaika zdravstva« zdravnica Dragica Rejec Taljat, dr. med., opozorila v članku v februarjski številki revije Isis, je Televizija Slovenije v začetku marca na podlagi njene izpovedi pripravila prispevek o tem, kako javni zdravstveni sistem ne deluje.

Bolniško nadomestilo, ki bi ga morala plačati zdravstvena blagajna za šestmesečno čakanje na operacijo, bi kar za nekajkrat presegló strošek (takojsnje) ortopedske operacije. To in druge dileme je v studiu voditelju Slavku Bobovniku komentirala **predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik.**

Mladi zdravniki o čakalnih dobah

Mlada kirurginja Polona Studen Pauletič je v najnovejšem videu Mladih zdravnikov spregovorila o lastni izkušnji pacientke na intenzivnem oddelku, o lepotah dela v kirurgiji, težkih zgodbah, ki jo spremljajo tudi izven službe, in realnosti organizacije zdravstvenega sistema. Video si lahko ogledate na: <https://www.youtube.com/watch?v=N2ow89YgAI&feature=youtu.be>

Prepoznavna žrtev nasilja

Po uspešno izvedenem izobraževalnem programu Prepoznavna in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti v Slovenj Gradcu v drugi polovici januarja, ki se ga je udeležilo 40 zdravnic in zdravnikov, je zbornica to izobraževanje organizirala tudi v Murski Soboti, kjer je bilo za program prav tako izjemno zanimanje. Udeležilo se ga je preko 70 udeležencev.

Diagnozo vidijo nepooblaščen

Psihiatri v zaščito pacientov e-napotnic in e-receptov ne uporabljajo. Inšpektor pa jim zato, po poročanju Dela, grozi z globami. »Psihiatri se s tem, da ne pišejo e-napotnic, borijo za pravice svojih pacientov,« je v izjavi za Delo konec februarja pojasnila dr. Zdenka Čebašek - Travnik, saj ne želijo, da so diagnoze vidne tudi do več tisoč nepooblaščenim osebam.

»Če ima pacient s telesno motnjo tudi psihične težave, je obravnavan drugače. To je stigmatizacija, ki vodi v diskriminacijo. Podobno je z drugimi boleznimi,« je za Delo še izpostavila predsednica zbornice. Poudarila je, da je zbornica v preteklosti opozarjala na te težave, a ministrstvu za zdravje in informacijskemu pooblaščenca se to zdi v redu.

Celoten članek je dostopen v klipingu (27. 2. 2018, str. 7).

Namesto dvajsetih delajo trije

Zdravniška zbornica se je konec februarja odzvala tudi na skrb vzbujajoče razmere na oddelku za intenzivno otroško terapijo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

Zdravniki na oddelku se že dalj časa sprašujejo, ali naj v takih razmerah sploh še vztrajajo. Konec februarja pa je v javnost prišla novica, da z oddelka, kjer zdravijo najhujše bolne otroke, odhaja še ena zdravnica. Po evropskih normativih bi oddelek potreboval 20 zdravnikov, zdaj tam delajo trije, od maja naprej pa bosta na oddelku ostala še dva zdravnika.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik je za TV Dnevnik RTV Slovenije povedala, da se zdravniki, ki delajo na oddelku, z dilemo, ali naj vztrajajo ob malih bolnikih v nemogočih razmerah ali naj odidejo, obračajo tudi na zbornico. Dodala je, da je ta dilema izjemno huda, a človeška, »ker je dejansko število bolnikov, za katere morajo skrbeti, preveliko, da bi zmogli vse opraviti na najboljši možni način, kot ga obvladajo.« O tem, da vodstvo zagotavlja, da so »stvari pod kontrolo in da je za otroke poskrbljeno,« je izpostavila, da je povsem jasno, da stvari niso v redu in urejene.

»Naši zdravniki kljub temu, da so zelo dobri, niso super ljudje in trije ne morejo opraviti tega dela, ki ga v tujini opravlja dvajset zdravnikov,« je poudarila predsednica zbornice.

RSK-ji in kriteriji o stopnji nujnosti napotitve

Zdravniška zbornica Slovenije je Vladi RS v četrtek, 15. februarja 2018, poslala ponovno obvestilo o ugotovljenih nepravilnostih pri sprejetju sklepa št. 17200-3/2018/3 z dne 31. 1. 2018 (k Splošnemu dogovoru) in poziv za odpravo nepravilnosti.

Predmet spornega vprašanja je ureditev plačila stroška pregleda v primeru, ko je bila napotitev pacienta opravljena v nasprotju s kriteriji in merili, ki jih je za določeno specialnost potrdil pristojni razširjeni strokovni kolegij (RSK). V prvem dopisu z dne 12. 2. 2018 smo Vladi RS predlagali, da sporni sklep razveljavi.

Ministrstvo za zdravje je glede gornje spremembe splošnega dogovora v dopisu št. 172-5/2017/95 z dne 14. 2. 2018 navedlo, da je RSK-je pozvalo k pripravi zadevnih kriterijev in meril, in napovedalo ostale predvidene aktivnosti na tem področju. Do stališč in predlogov zdravniške zbornice se ministrstvo v dopisu ni opredelilo.

Zdravniška zbornica Slovenije je zato v ponovnem obvestilu Vladi RS poudarila, da vztraja pri svojem stališču z dne 12. 2. 2018 ter dodatno opozorila, da **skladno z Zakonom o zdravstveni dejavnosti RSK-ji kriterijev in meril za določanje stopenj nujnosti ne morejo (samostojno) določiti.**

Zdravniški ombudsman v aprilu 2018

Ime	Datum	Čas	Status
Brane	Četrtek, 5. april 2018	15.00–17.00	Prost termin ob 16.00
Darja	Sreda, 11. april 2018	16.00–19.00	Prost termin ob 17.30
Urška	Četrtek, 26. april 2018	17.00–19.00	Prosta dva termina

Za rezervacijo termina za povsem anonimni pogovor po telefonu ali anonimni osebni pogovor ob kariernih ali osebnih izzivih lahko pokličete na: 01 30 72 100 (recepcija zdravniške zbornice) ali pišete na: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko vašega povsem anonimnega elektronskega naslova.

Svečana podelitev licenčnih listin

Licenčne listine in potrdila o opravljenem specialističnem izpitu je na letošnji prvi svečani podelitvi 7. marca 2018 prejelo 46 doktorjev medicine in 8 doktorjev dentalne medicine. S tem so se pridružili več kot 8.000 slovenskim zdravnikom in zobozdravnikom, ki opravljajo poklic zdravnik in zobozdravnik.

Prejemnike je na začetku nagovorila predsednica zdravniške zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik, ki jim je ob tej priložnosti tudi izročila listine ter jim čestitala in zaželela vse dobro na njihovi zahtevni in odgovorni poklicni poti zdravnika specialista ali specialistke in zobozdravnika specialista ali specialistke.

V zadnjih letih se število prejemnikov licenčnih listin in s tem specialistov v zdravstveni mreži povečuje. Leta 2014



je licenčne listine in potrdila o opravljenem specialističnem izpitu prejelo 272 zdravnikov in zobozdravnikov, leta 2016 že 386, lani pa kar 427.

O pesmih kirurginje Veronike Dintinjana

Marčni klubski literarni večer je bil v znamenju poezije. O tem, kako, kdaj in s kakšnim namenom nastajajo njene pesmi ter kako zori kot pesnica, smo se 14. marca 2018 pogovarjali z zdravnico Veroniko Dintinjano. Kot kirurginja dela v Splošni bolnišnici Trbovlje in se tja dnevno vozi iz Ljubljane.

Lanska prejemnica Jenkove nagrade za pesniško zbirko V suhem doku (njeno drugo zbirko) je povedala,

da je svoje pesmi prvič dala na preizkus v študentskih letih, ko jih je prvič javno brala. In tudi zdaj, preden gre zbirka v tisk, jih javno prebira, da sliši odzive, a na koncu se vedno odloči sama. Povedala je tudi, da so jo kolegi zdravniki kot pesnico spoznali šele ob prejemu nagrade, ko se je pojavila v medijih. Že več kot desetletje pa spodbuja in daje možnost številnim drugim mladim pesnikom na pesniških večerih pod imenom Mlade rime, ki zdaj domujejo v Modrem kotu v Rogu.

Trio Allegria z gostjo Lucijo Šorn navdušil poslušalce



V torek, 13. marca, se je preko 70 poslušalcev odzvalo vabilu na klubski koncertni večer, ki jih mesečno organiziramo v Domus Medica. Tokrat so bile glasbene gostje članice Tria Allegria z Lucijo Šorn na kitari.

Trio, ki ga sestavljajo Nina Pirc in Barbara Komadina, violina, ter Tina Rejc Krošelj, violončelo, je navdušil občinstvo ter ob koncu požel glasen aplavz. Akademsko izobražene glasbenice nastopajo skupaj na koncertih in prireditvah, tokratni koncert pa je bil njihov prvi samostojni v zasedbi tria.

Zdravniški simfonični orkester iz Melbourn **CORPUS MEDICORUM**

Dobrodelni koncert za otroke iz projekta Botrstvo

V torek, 3. aprila 2018, bo v Slovenski filharmoniji v Ljubljani koncertiral zdravniški simfonični orkester iz Melbourn **CORPUS MEDICORUM**. Koncert je del evropske turnee. V Slovenijo orkester prihaja iz Aten, nato pa potuje še v Milano.

Vabljeni na dobrodelni koncert, katerega izkupiček od prodanih vstopnic bo namenjen Zvezi prijateljev mladine Ljubljana Moste - Polje. Z nakupom vstopnic boste podprli in pomagali otrokom iz projekta Botrstvo.

Karte so na voljo od 19. marca na blagajni Slovenske filharmonije. Kupiti pa jih je mogoče tudi preko spleta na: www.filharmonija.si



MEDICAL 2018 – Inovativni pristopi v zdravstvu

Zdravniška zbornica Slovenije in Nacionalni inštitut za javno zdravje v sklopu **3. mednarodnega sejma sodobnega zdravstva MEDICAL 2018 (17.–19. april 2018)** v Gornji Radgoni organizirata izobraževalni dogodek za zdravnike in zobozdravnike: **Inovativni pristopi v zdravstvu.**

Predstavljeni bodo: **Projekt MOST povezuje paciente, zdravstveni sistem in skupnost** (prof.

dr. Ivan Eržen, dr. med.), **Možganska kap – Kako jo prepoznamo in zdravimo** (Jožef Magdič, dr. med.), **Novosti v prizadevanjih za dvig deleža cepljenih v Sloveniji** (Špela Žnidaršič Reljič, dr. med., in Eva Vrščaj), **Digitalizacija zdravstva – naša prihodnost** (NIJZ), **Nov celostni pristop k zdravljenju motenj hranjenja** (Danijela Moškov, dr. med., Katja Golja, Tanja

Golja, Primož Jenkole in Simona Vodopivec) in **Zakaj trenirati generične veščine v zdravstvu?** (Medicinski trenerji).

Izobraževanje bo potekalo v **torek, 17. aprila 2018, od 11.30 do 17.30; dvorana 2.** Kotizacije ni, izobraževanje šteje za kreditne točke: 5,5. Več informacij in prijava na Domus Medica.

Vljudno vabljeni!

Odbor CPME je potrdil Ženevsko deklaracijo Svetovnega zdravniškega združenja 2017

25. novembra 2017 je Stalni odbor evropskih zdravnikov (CPME) podprl Ženevsko deklaracijo Svetovnega zdravniškega združenja (CPME 2017/093 FINAL).

Deklaracija je bila sprejeta septembra 1948 na drugi generalni skupščini Svetovnega zdravniškega združenja v Ženevi v Švici, dopolnjena avgusta 1958 na 22. Svetovni medicinski skupščini v Sydneyju v Avstraliji, oktobra 1983 na 35. Svetovni medicinski skupščini v Benetkah v Italiji, septembra 1994 na 46. generalni skupščini Svetovnega zdravniškega združenja v Stockholmu na

Švedskem, uredniško revidirana maja 2005 na 170. seji sveta Svetovnega zdravniškega združenja v kraju Divonne-les-Bains v Franciji in maja 2006 na 173. seji sveta Svetovnega zdravniškega združenja v kraju Divonne-les-Bains v Franciji ter dopolnjena oktobra 2017 na 68. generalni skupščini Svetovnega zdravniškega združenja v Chicagu v ZDA.

Zdravniška zaobljuba

KOT ČLAN/-ICA ZDRAVNIŠKEGA POKLICA:

SVEČANO OBLJUBLJAM, da bom svoje življenje posvetil/-a službi človeštva;

ZDRAVJE IN DOBRO POČUTJE MOJIH PACIENTOV bosta na prvem mestu;

SPOŠTOVAL/-A bom neodvisnost in dostojanstvo pacienta;

OHRANIL/-A bom kar največje mogoče spoštovanje do človekovega življenja;

NE BOM DOPUSTIL/-A, da starost, bolezen ali invalidnost, prepričanje, etnično ozadje, spol, nacionalnost, politična pripadnost, rasa, spolna usmerjenost, socialni položaj ali kateri koli drugi dejavnik poseže med mojo dolžnost in pacienta;

tudi po smrti pacienta bom SPOŠTOVAL/-A skrivnosti, ki so mi bile zaupane;

svoj poklic bom OPRAVLJAL/-A z vestjo in dostojanstvom ter v skladu z dobro zdravniško prakso;

SPODBUJAL/-A bom čast in plemenite tradicije zdravniškega poklica;

svojim učiteljem, sodelavcem in študentom bom IZKAZOVAL/-A spoštovanje ter hvaležnost, ki si ju zaslužijo;

svoje medicinsko znanje bom DELIL/-A v korist pacientov in za napredek zdravstvene oskrbe;

SKRBEL/-A bom za svoje lastno zdravje, dobro počutje in sposobnosti z namenom zagotavljanja oskrbe po najvišjih standardih;

svojega medicinskega znanja niti pod prisilo NE BOM UPORABLJAL/-A za namene kršenja človekovih pravic in svoboščin;

VSE TO svečano, svobodno in častno prisegam.

Prevod dopolnjene Ženevske deklaracije je Zdravniška zbornica Slovenije objavila na svoji spletni strani 7. decembra 2017, istega dne pa v Biltenu tudi povezavo do izvirnega in prevedenega besedila. Zaobljuba je bila javno prebrana na slovesnosti ob 25-letnici zbornice pred več kot 270 zdravniki in zobozdravniki, prebral jo je zdravnik Marko Zupan. Na predlog člana uredniškega odbora revije Isis Marjana Kordaša objavljamo dopolnjeno Ženevsko deklaracijo tudi v zborničnem glasilu.

Pogled mentorja na izobraževanje mladih zdravnikov

Asist. dr. Peter Poredoš, dr. med., KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, UKC Ljubljana

Ko sem decembra 2017 prejel elektronsko pošto z naslovom »NAJ UČITELJ«, sem si rekel, da bo končno uresničeno, kar sem si že nekaj časa želel. Končno zato, ker sem se že kot specializant anesteziologije srečal s kar nekaj odličnimi neposrednimi/glavnimi mentorji in moj »hvala« ob koncu kroženja se mi nikakor ni zdel dovolj za ves trud, ki ga je vložil/-a v moj napredek. Kot mladi specialist sem spodbudil specializante anesteziologije v UKC Ljubljana, da so ob koncu leta izvedli anketo in izglasovali najboljšo mentorico. Razveselilo me je, da je priznanje dobila moja prva mentorica na anesteziji prim. Neva Požar - Lukonović, ki mi je, popolnemu začetniku, z materinskim čutom podajala osnove anesteziologije in perioperativne medicine. Naj izkoristim to mesto in se zahvalim vsem svojim učiteljem, ki so me obogatili s svojim znanjem, izkušnjami in odnosom.

V nadaljevanju pošte, ki sem jo prejel, pa je pisalo: naslovniki tega sporočila ste med 12 najboljšimi učitelji. Komaj tedaj sem dojel, da je priznanje doletelo tudi mene. Običajno priznanja dobijo starejši, izkušeni kolegi. To priznanje me je zelo razveselilo, sprejel sem ga kot izjemno čast in največjo nagrado, ki sem jo do sedaj prejel kot mentor. Še posebej, ker je prišlo s strani specializantov. Vsekakor mi je dalo veliko energije in veselja za naprej. Zato bi se rad najprej iskreno zahvalil vsakemu in vsem, ki ste prepoznali moje iskrene namene in na seznam mentorjev, ki so pri vas pustili pečat, uvrstili tudi mene.

Vprašal sem se, kakšne lastnosti mora imeti idealen mentor (neposredni ali glavni).

Glede na to, da ni minilo veliko časa, odkar sem bil na svetli strani mentorstva (če se smem tako izraziti), so moji spomini na moje mentorje še zelo živi. V njih sem prepoznal številne lastnosti idealnega mentorja, hkrati pa razmišljal o tistih, ki bi jih idealen mentor po mojem mnenju moral imeti.

– **Odkritost:** mentor se mora v najkrajšem možnem času, ko pri mentoriranem zazna težavo, odstopanje od običajne prakse oz. stisko, brez idealiziranja z njim odkrito pogovoriti. To je zame najpomembnejša lastnost. Morda zato, ker sem jo pogosto pogrešal. Pogrešal sem, da bi me mentor med kroženjem ocenil tako strokovno kot osebnostno ter tudi moje spretnosti. Včasih sem dobil informacije namesto od neposrednega mentorja s strani glavne mentorice, v najslabšem primeru pa celo od povsem nepoklicanih (ki so nekje nekaj slišali). Sam si zelo prizadevam, da se pogovorim s kolegom na mirnem kraju brez prič. Nekoč sem specializantko opozoril na motečo osebnostno lastnost, ki se je sploh ni zavedala in je negativno vplivala na odnos z osebjem, s katerim je delala. Rekla mi je, da sem prvi, ki sem ji to rekel, da mi je zelo hvaležna in da bi si želela več takšnih mentorjev. Po drugi strani pa sem naletel na primer izjemno inteligentnega in pridnega specializanta, ki pa je imel težavo zaznavanja trenutnega dogajanja in svoje okolice. Šlo je za zame izjemno težek primer, zato sem se še pred pogovorom z njim najprej pogovoril s predho-

dnimi neposrednimi mentorji ter glavnim mentorjem. Nato sva se pogovorila in skušala narediti načrt, kako bi to izboljšala. V vsakem primeru pa mora informacija do mentoriranega priti s strani tistega, ki je težavo zaznal.

- **Objektivnost:** mentor si mora sam ustvariti vtis o mentoriranem. Žal je to pogosto oteženo, saj o kolegih krožijo neformalne in nepreverjene informacije, ki lahko v veliki meri determinirajo kolega, ki ga mentor sploh še ni spoznal. Sam se sicer zavzemam, da bi si neposredni mentorji med sabo izmenjevali informacije predvsem o napredku, šibkih točkah, na katere je treba dati dodaten poudarek, ter o osebnostnih lastnostih, na katere je treba mentoriranega opozarjati. Težava je, da kot mentor potrebuješ 1–2 tedna stalnega opazovanja v različnih situacijah, da specializanta kolikor toliko dobro spoznaš. Nato ti ob mesečnem kroženju ostane le 1–2 tedna, ko lahko narediš in izpelješ načrt z ustreznimi poudarki oz. cilji.
- **Odgovornost:** mentor s svojim podpisom ob koncu kroženja odgovarja oz. zagotavlja, da je mentorirani dosegel pričakovane standarde na določenem področju. S tem mentorirani pridobi del kompetenc. Težava je, da standardi niso določeni in so specializanti pogosto prepuščeni mišljenju in pričakovanjem posameznega mentorja. Vsekakor pa mora imeti mentor jasen cilj in se zavzemati, da ga bo specializant tudi dosegel. Ob vsakem izzivu, kritičnem

dogodku, zapletu ali ob koncu kroženja bi moral mentor opraviti razgovor s specializantom. Prepogosto namreč od mentoriranih slišim, da ne dobijo povratne informacije, v nobenem od naštetih primerov.

- **Sposobnost opazovanja:** mentor mora biti dober opazovalec. Prepoznati mora dobre strani mentoriranega, njegove talente in jih pohvaliti ter spodbujati, prepoznati pa je treba tudi pomanjkljivosti ter jih skušati odpravljati, in to čim prej. Na podlagi ustvarjene slike mentor usmeri specializanta, v skrajnem primeru lahko celo v drugo specializacijo.
- **Potrpežljivost:** izjemno pomembna, a zahtevna lastnost. Pogosto je mentorju, ki mentoriranega uči praktičnega dela, lažje, da sam opravi delo, saj je delovni proces naravnan k vedno večjemu časovnemu izkoristku in ne upošteva učnega procesa. Učni proces običajno upočasni redno klinično prakso. Mentor ves čas išče kompromis med obema procesoma in žal pogosto krajšo potegne učni proces. Ustanove, ki so opredeljene kot učne, bi morale v časovni shemi upoštevati tudi čas za učenje. Sam se ob natrpanem urniku operacijskega bloka ves čas borim s pritiski po povečanju izkoriščenosti operacijskih dvoran oz. povečanju števila operativnih posegov. Pri tem se vodstvo rado primerja z bolnišnicami (v Sloveniji in tujini), ki niso učne bolnišnice, niti ne obravnavajo najbolj zahtevnih bolnikov.
- **Prilagodljivost:** mentor, ki želi biti v koraku s časom, mora biti izjemno prilagodljiv. Družbene norme se ves čas spreminjajo, temu sledi tudi vzgoja in izobraževanje naših naslednikov. Metode poučevanja in podajanja povratnih informacij, ki so delovale pri eni generaciji, lahko pri mlajših odpovejo. Mlajše generacije »današnjega časa« potrebujejo veliko več dražljajev, spodbud,

vklučevanja v klinično prakso; vsekakor niso nemi opazovalci, kar smo pogosto bili mi.

Kakšen mentor sem jaz?

Glede na to, da sem pri naštevanju lastnosti idealnega mentorja v veliki meri izhajal iz svojih spoznanj in pričakovanj v vlogi mentoriranega ter iz sedanje prakse, lahko rečem, da se trudim biti takšen mentor. Predvsem skušam biti mentor treh O-jev: objektivni, odkrit in odgovoren. Občasno me premaga nepotrpežljivost, pomanjkanje empatije in neprilagodljivost. Po mojem mnenju bi moral mentorirani govoriti več kot jaz, običajno je žal obratno. Zavedam se, da prihajajo za mano kolegi z več znanja, kot sem ga imel sam, a se tega ne bojim. Z veseljem razpravljam z njimi, skušam najti načine uvajanja njihovega obširnega znanja v prakso in se pri tem tudi sam veliko naučim. Vedno pogosteje naletim na kolege, ki so izjemno zahtevni, zahtevajo ukvarjanje z njimi. Zgodilo se mi je celo, da sem za nekaj trenutkov zapustil operacijsko dvorano in je študentka prišla za mano in mi rekla: »Ali boste imel še kaj časa se ukvarjati z mano? V nasprotnem primeru grem, saj je moj čas zelo dragocen.«

Kako pa me vidijo drugi? Nekoč me je zaneslo in sem si pogledal forum študentov medicinske fakultete. Takrat so študentje zapisali, da sem odlični mentor, saj v kratkem času izvejo veliko uporabnih informacij, pomembnih za klinično prakso. Takrat sem namreč zelo rad govoril – predaval in malo manj razpravljal. Nato pa je sledil preobrat. Začel sem predvsem spraševati in želel iz pasivnih poslušalcev narediti aktivne razpravljalce. Nekaj časa ni prišel na kroženje noben študent in ko sem na katedri vprašal, kje tiči vzrok, mi je tajnica povedala, da veljam za zelo strogega in da se me bojijo. Sedaj ponovno radi pridejo k meni, brez da bi spremenil svojo taktiko. Z veseljem jih naučim kakšnega dodatnega

posega, pričakujem pa, da bodo pokazali željo za to in bili pripravljeni v to vložiti tudi nekaj truda (doma prebrati vse o določenem posegu z zapleti vred).

Kakšno pa je trenutno stanje mentorstva?

Sam poznam predvsem področje anesteziologije in upam si trditi, da je stanje glede mentorstva vedno boljše. Vedno več poudarka se daje na potrebo po izobraževanju, išče se optimalne metode izobraževanja, prilagojene novim generacijam, podprte s sodobno tehnologijo. Evropsko združenje za anesteziologijo organizira brezplačne tečaje »Teach the teachers«, na katerih bodoče mentorje učijo tako metod poučevanja teorije in praktičnih spretnosti, podajanja povratne informacije, ocenjevanja kot tudi oblikovanja izobraževalnih programov (delavnic, kongresov, specializacije). Na vsakoletnem kongresu tako Evropskega kot tudi Svetovnega združenja za anesteziologijo so v sklopu kongresa organizirane delavnice za mentorje, ki vsako leto obravnavajo določeno področje (podajanje povratnih informacij, testiranje, oblikovanje kurikula specializacije...). Mentoriranje je dinamičen proces, ves čas se posodablja. Spreminja se v metodah in pristopih in vseh teh znanj in spretnosti mentor nikakor ne more pridobiti zgolj s prakso. Vsekakor pa anesteziologija ni edina stroka, ki posodablja mentorstvo. V Sloveniji je podoben tečaj z enakim naslovom (Teach the teachers) za vse stroke izvajala prof. Živa Novak - Antolič.

Na Kliničnem oddelku za anesteziologijo v UKC Ljubljana sem že leta 2009 kot specializant predlagal uvedbo 360-stopinjskega ocenjevanja po vzorcu prof. Antoličeve, ki je tovrstno ocenjevanje vpeljala v specializacijo iz ginekologije in porodništva. Kot specializant sem si namreč želel, da bi prejel oceno s strani neposrednega mentorja in ostalega osebja, s katerim sem delal. Iz tega bi

lahko razbral, v čem sem dober, pa tudi, kje so moje šibke točke, na katerih moram bolj delati. Žal takrat na oddelku še nismo bili na tej stopnji, sedaj verjetno smo...

Za konec lahko rečem, da je mentoriranje proces, ki se razvija, nadgrajuje in se ga je treba naučiti na ustreznem tečaju ali delavnici. Pridobivanje izkušenj iz prakse ni dovolj.

Izjemno pomembno za mentorja je, da je odkrit, objektivni in odgovoren ter da svojega varovanca pripelje do stopnje, ko ga le-ta preseže v znanju, spretnostih in odnosu.

Si zobozdravniki res želimo samostojno zobozdravniško zbornico?

Leon Herman, dr. dent. med.

Že nekaj časa sem imel namen zapisati svoje razmišljanje o samostojni zobozdravniški zbornici, a sem s tem kar nekako odlašal, saj so se mi zdele druge stvari pomembnejše in je za to vedno zmanjkalo časa. Pred nekaj dnevi pa me je poklical kolega, sošolec iz letnika, ki v tem zborničnem mandatu igra pomembno vlogo v delovanju Odbora za zobozdravstvo (OZB) na Zdravniški zbornici Slovenije. Ves navdušen mi je začel pripovedovati o dejavnostih (priprava na ponovni referendum, pisanje statuta ...), ki so se začele in ki naj bi na koncu pripeljale do tega, da se ustanovi samostojna zobozdravniška zbornica z vsemi javnimi pooblastili. Priznati moram, da pred leti tudi meni ni bila tuja misel, da bi imeli zobozdravniki svojo zbornico, čeprav sem že na prejšnjem referendumu glasoval proti, saj sem po kratkem razmisleku že takrat menil, da smo kot enotna zbornica močnejši in torej tudi bolj slišani. Vsekakor pa se takrat v to nisem posebej poglobljajal. Ker pa sedaj nekateri kolegi očitno o tem razmišljajo precej resno in je vse bolj očitno, da bomo o tem odločali na referendumu, sem pri sebi tokrat malo bolj resno razčlenil razloge za in proti samostojni zbornici.

Eden ključnih argumentov, ki ga navajajo zagovorniki samostojne zbornice, je njihovo prepričanje, da bomo lahko v samostojni zbornici o vsem odločali zobozdravniki sami. Vendar menim, da je pravzaprav praktično že sedaj tako. Res je, da predsednika OZB volijo vsi člani skupščine zdravniške zbornice, torej tudi zdravniki, saj je predsednik OZB hkrati tudi podpredsednik ZZS in tudi član izvršilnega odbora. Ne bom se spuščal v farso, ki smo ji bili priča pri volitvah sedanjega predsednika OZB, za katero smo poskrbeli zobozdravniki sami. Od tu naprej, torej pri imenovanju članov OZB, pa smo zobozdravniki že samostojni, saj člane volijo le tisti poslanci skupščine, ki so zobozdravniki. Tudi ostale zadeve, ki so vezane na zobozdravnike in zobozdravništvo, kot so npr. organizacija raznih izobraževanj, sestava nadzornih komisij, različni projekti in podobno, imajo v rokah in vodijo izključno zobozdravniki. Izvršilni odbor zbornice, ki ga po statutu sestavljajo zdravniki in zobozdravniki, potrjuje le sklepe glede strokovnih nadzorov, podobno kot potrjuje sklepe odbora za strokovno-medicinska vprašanja.

Bolj tehten razlog za spremembo, ki ga navajajo zagovorniki samostojne

zbornice, pa je sestava vsakoletne pogajalske skupine za pogajanja o splošnem dogovoru. (Vsako leto se predstavniki izvajalcev – zbornice in združenj, predstavniki ministrstva za zdravje in predstavniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije sestanejo in dogovorijo za skupen obseg programov *zdravstvenih* storitev in potrebnih sredstev za plačilo programa na državni ravni.) Člani pogajalske skupine s strani ZZS so v veliki večini zdravniki. Tu bi bila res potrebna sprememba statuta ZZS na način, da bila omenjena pogajalska skupina sestavljena tako, da bi bilo število zobozdravnikov v pogajalski skupini sorazmerno s številom njihovih članov v ZZS. Prepričan sem, da bi takšen predlog podprli tudi zdravniki.

Naslednji argument zagovornikov samostojne zbornice je, da sta v EU le dve državi, ki imata skupno zdravniško in zobozdravniško zbornico. To se morda zdi tehten argument, vendar le na prvi pogled. Slovenija je zaradi svoje majhnosti in tradicionalne povezanosti obeh vej medicine specifična. V Sloveniji imamo skupno fakulteto, skupni so tudi Slovensko zdravniško društvo, sindikat Fides, Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije ... Ali naj po tej logiki ustanovimo tudi

svojo fakulteto, svoje zobozdravniško društvo ...?

Zobozdravniki naj bi s članarinami prispevali v blagajno ZZS več, kot porabimo. Tako naj bi bili »neto plačniki«. S samostojno zbornico naj bi torej prihranili. S temi besedami so mi zagovorniki samostojne zbornice želeli predstaviti finančni argument za nujnost sprememb. Ko sem želel izvedeti dejanske številke, mi z njimi niso znali postreči. Dejstvo je, da denar na računu zbornice je in da ga tudi ni malo. Vendar je to lahko le argument za znižanje članarine ZZS. Še posebej zato, ker je prejšnji predsednik nekajkrat javno obljubil, da se bo po poplačilu kredita za Domus Medica (DM) le-ta zmanjšala. Res je, da so se članarine spremenile, vendar menim, da ne dovolj. Prepričan sem, da je želja po zmanjšanju članarine skupna zdravnikom in zobozdravnikom. Težko pa me nekdo prepriča, da bi z razdružitvijo lahko kaj prihranili, saj se prihranki praviloma dogajajo z združevanjem gospodarskih subjektov in ne obratno. Ni mi jasno, kako bi lahko dve pravni službi, dve ekonomsko-analitski službi, dve finančno-računovodski službi, dve službi za licenciranje in registracijo, dvakratna informacijska podpora, dve službi za odnose z javnostjo ... prinesle prihranek?! Že samo plače nekaj vodilnih funkcionarjev (če bodo primerljive s sedanjiimi zborničnimi) bi v enem mandatu znašale preko pol milijona evrov!!! In poudariti je treba, da nas je zobozdravnikov manj in da bomo ves potreben aparat za svojo zbornico plačevali sami.

Ne nazadnje pa mi ni jasno, kako bi potekala razdelitev nepremičnin. Ideja ZZS je, da bi nas zobozdravnike enostavno izplačali in bi si morali prostore za delovanje najti sami. To je zagotovo najenostavnejša in najhitrejša rešitev. Upam, da je takšna delitev za vse zobozdravnike popolnoma nesprejemljiva, saj je bil Domus Medica zgrajen z namenom, da bi pod eno streho združili vse zdravniške in zobozdravniške organizacije. Kolikor mi je znano, in to stališče absolutno podpiram, bi tudi zagovorniki samostojne zbornice želeli ostati v Domus Medica. Tu pa bi zelo verjetno naleteli na problem, kako obstoječe prostore razdeliti. Močno dvomim, da bi zdravniška in zobozdravniška stran našli razdelitveno formulo, s katero bi se obe strinjali. To pa bi pomenilo, da bi o razdelitvi nepremičnine na koncu odločalo sodišče, kar bi proces razdružitve verjetno razvleklo na mnogo let.

Dodatno dejstvo, ki me močno zmoti, je predlog Statuta Zobozdravniške zbornice Slovenije (ZoboZS) v delu, ki navaja, da predsednika ZoboZS voli skupščina ZoboZS. Se pravi, da ni voljen neposredno s strani vseh članov zbornice, ampak naj bi ga volili le poslanci skupščine. Člani zbornice torej ne bomo imeli neposrednega vpliva na izbiro kandidata in posledično na izbiro programa. Prav bi bilo, da bi predsednika volili tako, kot je to urejeno sedaj v Zdravniški zbornici Slovenije, ko se kandidat predstavi s svojim programom in je izvoljen neposredno s strani vseh članov zbornice. Iz tega izhaja, da tudi sedanji način izbire predsednika odbora za zobozdravstvo ni najboljši,

zato predlagam, da v primeru ohranitve skupne zbornice statut spremenimo tako, da je tudi predsednik odbora za zobozdravstvo, tako kot predsednik zdravniške zbornice, s strani članov zobozdravnikov voljen neposredno.

Če sklenem, nisem *a priori* proti ustanovitvi zobozdravniške zbornice, vendar bi želel konkretne podatke, kaj bomo s tem pridobili. Odgovori, kot so: »V samostojni zbornici bomo bolj samostojni, bomo prihranili, bomo lažje dosegli svoje cilje ...« me ne prepričajo. Želim konkretne odgovore, katerih ciljev v okviru sedanje ureditve ni bilo mogoče uresničiti. Prav tako me zanima predstavitev prednosti samostojne zbornice v konkretnih finančnih izračunih. Aktivnost zbornice na področju stomatologije bo tudi pri samostojni zobozdravniški zbornici, tako kot je to že sedaj, odvisna od iniciative zobozdravnikov. Tudi tam nihče ne bo naredil ničesar namesto nas. Za svoje področje se moramo zavzemati in truditi sami. V svoji ali pa v skupni zbornici. Samo da imamo sedaj izgovor, da se nič ne da narediti, ker nimamo svoje zbornice, potem pa tega izgovora ne bo. Dejstvo je, da že sedaj o stomatoloških rečeh odločamo sami in da je pravzaprav od naših predstavnikov v zbornici odvisno, v kolikšni meri smo slišani. Bolj kot o novi zbornici bi bilo torej smiselno razmišljati o tem, kdo nas v zbornici zastopa.

In čisto za konec. Resnično upam, da se na referendumu zobozdravniki ne bomo odločali po načelu, da slabše, kot je, ne more biti. Zakaj? Ker sem prepričan, da je to povsem možno!

Popravek

V intervjuju Igorja M. Ravnika z naslovom *S Schubertom na operacijo in nazaj na koncertni oder*, ki je bil objavljen v marčni številki revije Isis, je prišlo do napake.

Objavljeno je bilo: »V nevladnem strokovno-humanitarnem društvu smo izpeljali prostovoljsko, s klinike podprto in strokovno spremljanje pacientov.«

Pravilno je: »V nevladnem strokovno-humanitarnem društvu smo izpeljali prostovoljsko, s klinike podprto pa strokovno spremljanje pacientov.«

Avtorju in bralcem se opravičujemo.

Uredništvo

Zgodbe in slike hudo bolnik otrok v medijih – trk pravic staršev in otrokovih pravic, koristi otrok in negativnih posledic zanje

Prof. dr. David Neubauer, dr. med., in članice/člani Komisije za strokovno-etična vprašanja (KSEV) v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana

V zadnjem času se v medijih (na televiziji, v tisku in na družbenih omrežjih) vse pogosteje objavljajo slikovna gradiva in različne pripovedi o hudo bolnih otrocih (mediji pogosto objavljajo in ponavljajo objave prizorov otrok pred različnimi operacijami in po njih, predvsem otrok na intenzivni terapiji, in nekatere smo že pogosto in večkrat videli).

Fotografije in posnetke otrok predvsem starši in skrbniki – pa ne le oni, ampak tudi različne nevladne organizacije in *ad hoc* družbene skupine – množično uporabljajo, da bi vzbudili sočutje, ustvarili čim širšo podporo in pomoč svojim prizadevanjem za dostop otrok do pravočasnega ustreznega zdravljenja, s pomočjo medijev ustvarjali, ohranjali in krepili pritisk na odločevalke in odločevalce, od katerih je odvisno nadaljnje ravnanje v zvezi s potrebami otrok, na katere opozarjajo. Namen in cilji so legitimni, ljudje jih pogosto dojemamo kot plemenite, vprašanja, ali so taka ravnanja staršev v odsotnosti otrokovega soglasja tudi etična in skladna s pravicami otrok, pa so večinoma prezrta.

Objavljanje posnetkov in zgodb otrok v javnih medijih s strani staršev, ki si na različnih blogih in platformah izmenjujejo mnenja in se posvetujejo o boleznih in bolezenskih stanjih svojih otrok ter pri tem objavljajo fotografije in posnetke svojih bolnih otrok, so v tujini poimenovali »e-starševanje« ali »posvetarševanje« (angl.

sharenting). Strokovnjakinje in strokovnjaki s področja pediatrije kot zagovornice in zagovorniki otrokovih pravic menijo, da bi moral otrok imeti pravico, da (so)odloča o tem, koliko in katere informacije o njem so lahko dostopne javnostim, ter da bi moral biti glas otrok slišan in upoštevan. Opozorili so tudi, da se že dogajajo kraje/ugrabljanja določenih fotografij zelo bolnih ali prizadetih otrok ali otrok z redkimi boleznimi – posnetki se dobesedno ugrabljajo in vseprek objavljajo v različnih medijih. Nekateri otroci v zvezi s tem, kar si njihovi starši izmenjujejo v medijih, morda res ne bodo imeli nikoli nobenih težav, vendar ameriške strokovnjakinje in strokovnjaki opozarjajo na konflikt med pravico staršev, da delijo svoje izkušnje v zvezi z bolnimi otroki z drugimi, in med pravico otrok do zasebnosti. Presoja tega trka pravic staršev in pravic otrok presega dosežanje razprave pediatrinj in pediatrov, pa tudi okvir in omejitve tega zapisa.

Strokovnjakinje in strokovnjaki na področju zdravja nimamo namena utišati »glasu staršev«, vendar staršem in medijem svetujemo, da upoštevajo tudi željo, potrebo, pričakovanje in zahtevo otrok, da v odraslost vstopijo brez tovrstnih digitalnih »prstnih odtisov«, ki bi jih verjetno raje ustvarjali sami, tedaj, ko bodo menili, da je čas zanje primeren in ko se bodo lahko sami odločali o tem, kakšne in katere informacije o sebi

želijo deliti prek multimedijev in platform na družbenih omrežjih.

Nedavna raziskava v ZDA, v katero je bilo vključenih skoraj 300 parov otrok-starš, je pokazala, da si v primerjavi s svojimi starši dvakrat več otrok želi, da bi obstajala pravila o tem, kaj lahko o njih starši javno delijo z drugimi. Otroci so si v zvezi s tem želeli avtonomijo in niso bili navdušeni nad tem, kar so starši v zvezi z njimi in o njih delili z drugimi. Seveda obstajajo pravne norme in standardi (kjer jih ni, pa jih lahko s soglasjem vseh ključnih deležnikov še ustvarimo) v zvezi z izmenjavo in deljenjem informacij o otrocih (zlasti bolnih, prizadetih in takih, ki sami ne morejo odločati o tem in uveljavljati svojih pravic) v medijih, a vseeno menimo, da so starši najprimernejši odločevalci o tem, kaj se sme in česa se ne sme deliti, ter da je pravo mesto za odločanje o tem v družini.

V dveh ločenih raziskavah v ZDA so tudi ugotovili, da obstajajo potencialna tveganja v zvezi z objavljanjem slikovnih prikazov in besedilnih poročanj v medijih, s katerimi je treba seznaniti starše, zdravnice in zdravniške, pa tudi javnosti. Večkrat se je namreč že zgodilo, da so bili slikovni materiali otrok uporabljeni na nepravilen ali celo nezakonit način. Predvsem pa se je večkrat zgodilo, da so bili otroci, katerih slike so se znašle v javnih medijih (celo zaradi že omenjenih »ugrabljenih« slik), po objavah izpostavljeni zasmehovanju in nadlegovanju s strani sovrstnic in sovrstnikov, starši pa se posledic svojega ravnanja sploh niso zavedali.

Neka druga raziskava je potrdila, da je več kot polovica vanjo vključenih

otrok zaskrbljena zaradi tveganja, da lahko pride do nenadzorovanega posredovanja njihovih slik in filmov drugam (brez njihove vednosti) – strah, ki se je dejansko že večkrat potrdil za upravičenega.

Seveda se moramo tudi zavedati, da v zvezi s tem ne obstajajo zgolj tveganja, ampak tudi pozitiven potencial medijev in družbenih omrežij, saj omogočajo ustvarjanje družbenih platform. Te starše povežejo v skupine, v katerih si delijo podobne izkušnje in težave ob boleznih in bolezenskih stanjih svojih otrok, ter pogosto tudi pripomorejo k ozaveščenosti o določnem problemu ali bolezni in so lahko na tak način otrokov »edini glas«.

Kako ločiti med koristi in škodo? Najbolje se je vprašati, komu tako ravnanje koristi. Če ima koristi kdorkoli drug in ne izključno otrok, potem se je treba takemu početju odreči. Preden se starši odločijo objaviti katerokoli otrokovo fotografijo, bi morali vsakič še enkrat tehtno razmisliti, ali je njihova želja, da jo objavijo, ker menijo, da bi jo drugi želeli videti, ker je njihov otrok na primer v novi obleki, ki mu zelo pristaja, tehten razlog za objavo, ali pa je zavedanje o potencialnem tveganju, da jo lahko kdo ukrade in zlorabi, tista presoja, ki jih odvrne od namere deliti fotografijo otroka z drugimi. Nikakor pa starši ne bi smeli deliti fotografij in filmov otrok, ki so hospitalizirani, kajti to, da so v bolnišnici, ne bi smelo biti in ni nekaj, kar delimo z drugimi, ampak okoliščina, ki zadeva zgolj otroka, ki v taki situaciji najbolj potrebuje podporo in toplino staršev ter varstvo svoje zasebnosti.

Čeprav obstajajo zakoni, ki varujejo zasebnost posameznice in posameznika v različnih okoliščinah, pa zakoni naredijo zelo malo, da bi obvarovali otroke pred pretiranim »e-starševanjem« in različnimi pojavnimi oblikami prikazovanja otrok v medijih.

Mediji imajo pomembno vlogo pri ozaveščanju javnosti o otrokovih pravicah, a je to partnerstvo med

njimi in otroki pogosto spregledano ali krhko. Za medijsko poročanje o otrocih bi izhodišče moralo biti, da s svojimi prizadevanji za uveljavljanje in varstvo otrokovih pravic koristijo otrokom in pri tem otrok ne izpostavlja tveganjem, da bi bile zaradi ravnanja njihovih staršev kršene njihove pravice, predvsem dostojanstvo in pravica otrok do zasebnosti. Medijska etika in poročanje o vsebinah, povezanih z otroki, si zato vse bolj utirajo pot v kodekse novinarskega ravnanja.

Medijsko poročanje o otrocih je pri nas opredeljeno v Smernicah za poročanje o otrocih, ki upoštevajo določila Ustave Republike Slovenije, Konvencije OZN o otrokovih pravicah, Kodeksa novinarjev Slovenije in drugih dokumentov. Te smernice novinarke in novinarje ter urednice in urednike pri pripravi in objavi prispevkov o otrocih zavezujejo k varovanju dostojanstva otrok in njihovih osebnih podatkov, podatkov staršev ali skrbnikov, še posebej v občutljivih življenjskih situacijah, v katerih bi razkritje otroka dolgotrajno zaznamovalo otrokovo življenje in vplivalo na njegov osebnostni razvoj. Po priporočilih smernic zato v takšnih primerih novinarke in novinarji ne objavljajo otrokovih osebnih ali drugih podatkov, kar bi omogočilo odkritje otrokove identitete, in ne podatkov o starših ali skrbnikih. Tudi fotografij in drugega zvočnega in slikovnega gradiva ne objavijo, da ne bi razkrili otrokove identitete. V primeru poročanja o dogodkih zaradi prevlade javnega interesa morajo novinarke in novinarji, preden objavijo podatke o otrocih, upoštevati test sorazmernosti in pritrtilno odgovoriti na vsa tri naslednja vprašanja: ali je poseg v otrokovo pravico do zasebnosti nujen za to, da je javnost o dogodku obveščena; ali je poseg v otrokovo zasebnost edini mogoči način za obveščeno javnost o dogodku; ali bo korist, ki jo bo imela javnost, večja od škode, ki jo poseg v zasebnost povzroči otroku? Tudi soglasje staršev ali skrbnika ne odvezuje novinarke in novinarja od

tega, da pri pripravi prispevka dosledno upošteva načelo največje otrokove koristi.

Velika večina staršev, ki delijo osebne informacije svojih otrok v medijih, nima namena s tem ogroziti dobrobiti svojih otrok. Tega tudi ne storijo zato, ker bi jih premalo skrbelo za svoje otroke in njihov kasnejši razvoj, ampak preprosto zato, ker se potencialnih negativnih posledic sploh ne zavedajo. Vendar pa morajo otroci imeti možnost, da sami oblikujejo svojo osebnost in si ustvarijo lasten občutek, tako glede svoje zasebnosti kot glede sebe v javnosti, da bodo lahko kasneje z odgovornim ravnanjem do sebe in drugih uspevali kot mladi ljudje in kot odrasle osebe.

Otroci se zaradi več razlogov ne morejo upreti svojim staršem, ki v medijih objavljajo njihove usode in fotografije: prvič, v večini družb namreč še vedno prevladuje norma, da morajo otroci ubogati starše in slediti njihovi volji. Drugič, otroci morda nimajo niti priložnosti izraziti svoje volje ali celo svojih drugih čustev, kot so občutek nelagodnosti/neprijetnosti, ponižanja, jeze, sramu ali prizadetosti. In ne nazadnje, otroci se morda ne zavedajo tveganj takih objav in ne vedo, kakšne posledice utegnejo imeti objave njihovih slik in zgodb s strani staršev in kako utegne tako ravnanje staršev vplivati nanje. Otroci, ki bodo odrasli kot osebe, katerih starši so delili njihove slike in zgodbe v medijih, bodo morda čez leta z »googlanjem« po spletu odkrili svoje slike in zgodbe, ki so jih starši javno delili z drugimi in so ostale tako rekoč neizbrisljiva sled o njih, ki je niso ustvarjali in pustili sami. Ko bodo današnji otroci – otroci družbenih omrežij – vstopili v odraslost, bodo lahko sociologinje in sociologi ter znanstvenice in znanstveniki na drugih področjih, ki se ukvarjajo z otrokovim razvojem, ugotavljali, katere pasti in kakšne ter kolikšne škodljive posledice ima lahko tovrstno početje za njihovo odraščanje.

Temni splet, nov vir prepovedanih psihoaktivnih snovi in zdravil na črnem trgu

Asist. Milan Krek, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Koper
milan.krek@nijz.si

Temni splet (*darknet*) je tisti del svetovnega spleta, ki ga je mogoče doseči le anonimno in po zapletenem postopku. Oseb, ki vstopajo na temni splet, naknadno ni mogoče identificirati, zato je prekupčevanje z drogami na njem tako rekoč varno tako za prodajalca kot kupca. Preko temnega spleta se zato kupujejo prepovedane psihoaktivne snovi in zdravila, orožje itd. Ena prvih spletnih strani s temi lastnostmi je bila znana Silk road, ki se je odprla v letu 2011, v letu 2013 pa jo je zaprla US Federal Bureau of Investigation (FBI). Na splošno je značilno, da se te spletne strani nenadoma odprejo in v povprečju po osmih mesecih tudi zaprejo. Komunikacija poteka večinoma v angleščini, poznamo pa tudi več spletnih strani na temnem spletu, ki so v drugih jezikih (1).

Za zdravnika je temni splet pomemben predvsem zato, ker povečuje dostopnost do drog in s tem število resnih posledic zaradi uporabe drog. Ker se bo promet s prepovedanimi drogami na temnem spletu verjetno še povečeval, je mogoče pričakovati tudi višanje števila zdravstvenih zapletov. Hkrati temni splet omogoča tudi preprodajo zdravil na črnem trgu. Preko njega bodo ljudje dostopali do ilegalnih zdravil in jih uporabili za zdravljenje svojih obolenj tudi tedaj, ko jim jih zdravnik ne bo predpisal.

Raziskave so pokazale, da se je promet z drogami na temnem spletu od leta 2013 do 2016 potrojil, dohodek iz prodaje pa podvojil. V enem mesecu naj bi bilo na temnem spletu

do 18,5 milijona evrov prometa s prepovedanimi drogami. Večina drog se ob enkratnem nakupu kupi za manj kot 100 evrov. Velika verjetnost je, da kupci preko temnega spleta kupujejo predvsem za lastne potrebe. Ocenjuje se, da je med njimi največ rekreativnih uporabnikov drog, ki droge uporabljajo občasno in jim temni splet omogoči relativno varen in anonimen nakup prepovedanih drog, ki bi jih sicer morali kupiti v bolj nevarnem okolju na cesti (2). Kupci so preko anonimnega vprašalnika ocenili, da kupujejo droge na internetu predvsem zato, ker je na voljo širok izbor različnih drog, ker so droge veliko boljše kakovosti, ker so na spletu vedno dosegljive in ker so postale kot globalno blago tudi cenejše (1). Kljub temu, da so droge na temnem spletu občasno dražje, pa ljudje vseeno raje dajo malo več denarja za ohranitev svoje anonimnosti (3).

Ob tem je naključni pregled kakovosti drog pokazal, da zavojčki drog, ki jih kupijo na temnem spletu, ne vsebujejo vedno drog, ki so jih naročili kupci, ali pa je koncentracija le-teh drugačna, kot so jo naročili ali piše na embalaži. Zato obstaja realno javnozdravstveno tveganje za resne zdravstvene zaplete ob nakupu drog preko interneta (1). Ljudje preko temnega spleta najpogosteje kupujejo konopljo, sledi trgovanje s kokainom, amfetamini, ekstazijem, heroinom in drugimi psihoaktivnimi snovmi. Ocenjuje se, da se preko temnega spleta kupi okoli 6 % drog, ki jih porabijo uporabniki drog v EU (2).

Kupci, ki kupujejo preko temnega spleta, so praviloma moški, stari povprečno 28,5 leta. 47 % jih je bilo mlajših od 24 let in 23 % starejših od 35 let. Samo 9,3 % kupcev je prvič kupilo drogo preko temnega spleta, ostali so jo že večkrat kupili na ta način (1).

Od vseh transakcij na temnem spletu jih je največ s področja prepovedanih drog (62 %). Ostale transakcije so s področja goljufij in ponarejanja, zlonamerne programske opreme, orožja in eksploziva itd. (1). Največji tržni delež na temnem spletu so imeli prodajalci iz ZDA, sledili so jim prodajalci iz Velika Britanija. Med državami EU sta po tržnem deležu na temnem spletu v ospredju Nemčija in Nizozemska. Preprodajalci preko temnega spleta imajo največji zaslužek s preprodajo konoplje, sledijo prihodki od stimulansov, ekstazija in od preprodaje zdravil, ki jih na recept lahko predpišejo le zdravniki. Kupci mesečno porabijo v povprečju 1000 evrov. Trgovanje preko spleta zmanjšuje nasilje na cesti ob nakupu drog, po drugi strani pa omogoči lahek dostop do drog tudi mladostnikom (2). Preprodaja prepovedanih drog preko temnega spleta je nedvomno ena od dejavnosti organiziranega kriminala, ki tako zaslužen denar potem namenja za razne kriminalne aktivnosti. Za preprodajalce drog je preprodaja drog preko temnega spleta preprostejša in varnejša. Za represivne organe in tudi zdravstvo pa temni splet predstavlja nov izziv.

Preprodajalci za dostavo droge uporabljajo uradno pošto ali zasebna podjetja, ki dostavljajo pakete z drogami. Zaradi lažjega dostopa do drog in veliko manjšega tveganja za kupca se bo verjetno povečala upora-

ba drog, kar pa posledično lahko pomeni tudi več nenadnih zastrupitev z drogami in več dela za urgentne oddelke v zdravstvu (3).

Zaključek

Sodoben razvoj na področju informacijske tehnologije je neusmiljeno posegel tudi na področje prepovedanih drog. Sodobni razvoj temnega spleta omogoča vsakemu, ki se vsaj malo spozna na nove informacijske tehnologije, da vstopi v mrežo anonimnega trgovanja z drogami in droge kupuje preko temnega spleta. S tem se je dostopnost drog bistveno povečala. Temni splet se bo v prihodnje verjetno še razvijal, kar bo nedvomno vplivalo na razvoj področja odvisnosti od prepovedanih drog. Droge prihajajo uporabniku drog na dom v obliki pošte. Kupec in prodajalec drog se ne izpostavljata več nevarnosti na cesti, da bi zašla v neprijetna soočenja in da bi prišlo do nenadnega nasilja med njima ali celo aretacije s strani policije.

Droge, ki prihajajo na dom, pa žal niso vedno kakovostne in velikokrat tudi niso tisto, kar so kupci naročili. Pomembna posledica uporabe takih drog so resni zdravstveni zapleti, ker si ljudje droge nehote napačno odmerjajo ali pa uporabljajo droge, ki jih ne poznajo. Zaradi lažjega dostopa do drog bo v prihodnosti več ljudi posegalo po njih, zato je mogoče pri uporabnikih drog pričakovati tudi več akutnih in kroničnih zdravstvenih zapletov, kar bo vse dodatno obremenjevalo zdravstvo in znotraj njega še posebej urgentno službo. Številne težave se lahko pojavijo tudi v urgentni službi, saj zdravniki ne morejo verjeti embalaži in napisom na njej ter podatkom o drogah, ki jih daje pacient, zato ostajajo v velikih strokovnih dilemah, kako ukrepati.

Posledice za zdravje posameznika so lahko zelo velike, včasih se dogodek konča tudi z nenadno smrtjo. Ob tem ni odveč poudariti, da je smiselno **vedno** pri vsakem zapletu odvzeti biološke vzorce krvi in urina ter jih poslati v ustrezen laboratorij za

dokončno določitev snovi, ki je povzročila zdravstveni zaplet pri uporabniku drog. S hitrimi testi, ki so nam trenutno dostopni, bomo največkrat ostali brez rezultata ali pa nas bodo celo zavedli. Ker je vse preveč novih psihoaktivnih snovi, za katere še ne obstajajo hitri testi, je testiranje pravočasno in pravilno odvzetega biološkega materiala v dobro opremljenih laboratorijih nujno, sicer ni mogoče z gotovostjo retrogradno določiti dejanskega vzroka akutnega zdravstvenega zapleta pri posamezniku.

Viri

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol (2017), Drugs and the darknet: Perspectives for enforcement, research and policy, EMCDDA-Europol Joint publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
2. Kruithof K., Aldridge J., Décarry Hétu D., Sim M., Dujso E., Hoorens S. The role of the 'dark web' in the trade of illicit drugs. RAND EUROPE. 2016
3. Pergolizzi J. V., LeQuang J. A., Taylor R., Raffa R. B. The "Darknet": The new street for street drugs. *J Clin Pharm Ther.* 2017;42:790-792.



Vse, kar ste si vedno želeli vprašati predsednico Zdravniške zbornice Slovenije!

KDAJ? 12. april 2018 ob 17. uri

Udeležite se spletnega pogovora v živo s predsednico Zdravniške zbornice Slovenije dr. Zdenko Čebašek - Travnik.

Udeležba na spletnem posvetu je brezplačna in možna le ob pravočasni prijavi na e-naslov: ama@doctrina.biz ali preko tel. številke **080 5007**. Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest.

Če se vam že porajajo vprašanja, ki bi jih zastavili predsednici, vas prosimo, da jih posredujete na e-naslov: ama@doctrina.biz.



Beate Hartinger-Klein

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

Po proračunskih številkah upravlja gospa Beate Hartinger-Klein najmočnejše ministrstvo nove zvezne vlade. Pa ne le zaradi področja zdravstva, temveč tudi zaradi področja dela in socialnega varstva. Od 8. januarja 2018 dalje namreč upravlja Zvezno ministrstvo za delo, socialo, zdravje ter varstvo potrošnikov. Na tem položaju ima tudi obsežne pristojnosti, da se loti najobsežnejšega zdravstvenega poglavja programa vlade, reforme socialnih zavarovanj.

V prihodnje naj bi bilo največ pet nosilcev zdravstvenega zavarovanja. Zaenkrat ni mogoče jasno videti, kako bo z nosilci socialnega zavarovanja ter nosilci zavarovanja za primer bolezni (*Krankenversicherungsträger*).

Beate Hartinger-Klein, doma iz Gradca, je diplomirala leta 1984 na področju socialnih in gospodarskih ved. Po dveh letih dela kot koncipientka v davčnem svetovanju je delala na raznih področjih, večinoma v zdravstvu, končno pa je leta 2011 ustanovila svoje svetovalno podjetje Hartinger-

-Klein Consulting GmbH. V politiko je vstopila leta 1996 kot poslanka FPÖ («svobodnjaki») v deželnem zboru. Nazadnje je bila poslanka v zveznem parlamentu (*Nationalrat*) kot zastopnica zdravstvenih ustanov.

Vir: *AERZTE Steiermark*, januar 2018

Opomba: V tej kratki predstavitvi ni omenjeno, kako bo nova ministrica (desničarska FPÖ) ukrepala z dediščino svojih ministrskih predhodnikov (Stöger in Pamela Rendi-Wagner, oba levičarska SPÖ) glede projekta uvajanja t. i. Centrov primarne oskrbe (PHC, Primary Health Centre). Avstrijska zdravniška zbornica je temu projektu vseskozi ostro nasprotovala.

Bolivija: zdravniki stavkajo proti zapornim kaznim zaradi strokovnih napak

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

V Boliviji so zdravniki stavkali več kot en mesec, ker je po novem kazenskem zakonu za strokovne napake

zdravnikom zagrožena zaporna kazen do šest let. Po izjavi ministrstva za zdravstvo je bilo zato odpovedanih

več kot 800.000 načrtovanih pregledov ter 10.000 operativnih posegov.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 1/2, 25. januar 2018

Francija: več obveznih cepljenj za otroke

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

S 1. januarjem tega leta se je dolžnost cepljenja za otroke izrazito

razširila. V prvih dveh letih življenja se morajo imunizirati proti enajstim

boleznim, med njimi proti ošpicam, rdečkam in hepatitisu B. Dotlej je bilo cepljenje obvezno le proti davici, tetanusu in poliomielitisu. Razširitev cepljenja je sprejel francoski parlament v začetku decembra 2017. Predvidene kazni zaradi prekrškov proti cepljenju pa so bile odpravljene.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 1/2, 25. januar 2018

Stoletna tradicija preprečevanja toče v Sloveniji

»Pravici je bilo zadoščeno«

Izr. prof. dr. Andrej Robida, dr. med., FACC, Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave
andrej.robida@prosunt.si

V XV. stoletju so inkvizitorji na današnjem ozemlju Slovenije začeli zažigati čarovnice, ker so nekatere izmed njih delale točo. To so dokazovali s pričevanjem prič, ki so potrdile, da so videle, kako je dotična čarovnica, potem ko ji je že uspelo narediti točo, zrno toče, veliko kot jajce, prišla z dvema prstoma in se je v trenutku stopilo, kar je seveda klasično čarovniško dejanje, opravljeno po doktrini čarovniške stroke. Inkvizitorji so se morali dobesedno držati svoje knjige »Malleus Maleficarum«, kar je že samo po sebi dokazovalo, da so pametni možje (ženske takrat še niso smele postati inkvizitorke, sicer bi lahko govorili tudi o pametnih ženah), saj so znali latinsko. Zato so naredili poskus tako, da so vzeli pri vaškem mesarju košček ledu in ga dali v roke obtoženi čarovništva. Ker se led ni takoj stopil, so ta dokaz zavrgli in se oprli na samo pričevanje. Tako so nekaj desetletij zažigali čarovnice. Potem pa so neki nepomembni znanstveniki dokazali, da je toča fizikalni pojav in da pada kljub temu, če zažgeš ali ne zažgeš kakšno čarovnico. Cenjeni inkvizitorski zbor je tem nekim znanstvenikom dejal, naj nehajo zavajati ljudstvo s temi svojimi fizikalnimi doktrinami in da toča še vedno pada, ker še niso zažgali vseh čarovnic.

Zdravnica Bernarda Vogrin se v decembrski številki (2017) glasila Zdravniške zbornice Slovenije sprašuje: »Kdo bo naslednji?« Odgovor je zelo enostaven: ker na ravni države in zdravstvenih organizacij nimamo urejenega sistema varnosti pacientov in ker ignoriramo znanstveni pristop k preprečevanju napak, ker napake kriminalistično preganjamo in ker še vedno sami mislimo, da je za človeško napako odgovoren posameznik, bodo na eni strani naši naslednji pacienti in na drugi naše kolegice in kolegi. Tukaj nam večstoletna zdravilska tradicija čarovništva ne pomaga kaj dosti.

Morda se zdravnice in zdravniki ne zavedamo, da je treba odločitev sodišč »spoštovati«,

pa četudi so skregana s pravno znanostjo in znanostjo o varnosti pacientov in zdravim razumom.

Zato skromno predlagam, ker nisem pravni strokovnjak, ampak »okuženi« slovenski zdravnik, zato ker sem hodil na isto fakulteto kot moje kolegice in kolegi, da sodišča po sugestiji odvetrovnikov najemajo medicinske izvedence v tujini, ki niti ne smejo biti strokovnjaki s področja, kjer je prišlo do škodljivega dogodka. Obenem prosim slovensko pravosodno znanost in sodno prakso, da je pri svojih dejanjih dosledna. Namreč, po ocenah raziskav v razvitih državah po svetu, vključno državah članicah Evropske unije v Sloveniji, umrejo v bolnišnicah vsak dan dva do trije pacienti zaradi neurejenega sistema preprečevanja napak. Slovenske raziskave nimamo, čeprav sem pomagal skupaj s kolegi iz Svetovne zdravstvene organizacije usposobiti 20 raziskovalcev za ugotavljanje prevalence napak s presečno raziskavo, a jo je takoj po poskusni študiji nekdo preprečil, zato ker je imel položaj in moč to storiti.

Da bi se izognili smrtim zaradi neurejenega sistema varnosti pacientov v Sloveniji in zavarovali ljudstvo pred zdravniki, ki imajo zmotljive človeške možgane in ki so potisnjeni v neurejene sisteme, naj sodstvo vsak dan zapre dva do tri zdravnike, za vsako smrt po enega. Tako bo zadoščeno pravici in doslednosti. Enostavni račun pokaže, da se tako vsaj smrtim zaradi neurejenega sistema varnosti pacientov v zdravstvu lahko v nekaj letih popolnoma izognemo.

Koliko zdravnic in zdravnikov bo še po nedolžnem obtoženih za človeško napako ali celo za zaplet bolezni, preden bomo sami zahtevali, da se morajo na ravni države in v zdravstvenih organizacijah uvesti sistemi varnosti pacientov in pravična kultura ter spremeniti zakonodaja, kjer leži osnova za kriminalistično preganjanje človeških napak?

Spoštovane kolegice in kolegi, ali mislite, da na policijo ne prihajajo anonimne obtožbe kolegov ali kolegic proti kolegom in kolegicam zaradi ničesar drugega kot golega maščevanja? Pri tem izrabljajo dosti korektno opravljene analize dogodkov po sodobnih načelih s priporočili, kako popraviti sistem in procese, da bi se možnost škodljivih dogodkov lahko v prihodnje zmanjšala. Bo treba poleg drugih skled pogledati tudi v lastno, ali ne? Meni je sicer vseeno, kdo so bili anonimneži, a tako dejanje je sprevrženo in skregano z varnostjo pacientov. Vse skupaj pa je odraz kulture v državi in kulture v zdravstvenih organizacijah, ki ne razumejo, kaj je cilj varnosti pacientov.

Sarkastično tudi predlagam po vzgledu drugih dni brez ... »dan brez napak«, ki ga lahko izvedemo tako, da nehamo delati, ker potem napak ne moremo narediti. Da pa nas ne bi obtožili opustitve zdravljenja, najamemo nekaj avtobusov za res urgentne paciente (pacienti naj sami odločijo, ali so urgentni ali ne, saj to delajo že sedaj, in to z dobrim razlogom) in se jih pelje v druge evropske države, kjer imajo sicer toliko napak kot pri nas, a vsaj ne bi bile naše.

Meni se pa napaka ne bo zgodila – čista iluzija. Ja, kolega jo lahko naredi, jaz pa ne – čista iluzija. Dokler bomo delali v takem neurejenem sistemu varnosti pacientov, bo prihajalo do škodljivih dogodkov zaradi napak. Sedaj je vzdušje v državi zaradi neznanja tako, da me lahko vsak pacient toži za stvari, na katere nimam vpliva, ali pa kar ustrelji. Zakaj že smo šli na medicinsko fakulteto? Meni je bilo že v prvih 14 dneh, ko sem začel s specializacijo, jasno, da živim v napačni državi, v neurejenem zdravstvenem sistemu.

Glede na znanstvene dokaze znanosti o varnosti in varnosti pacientov zdravstvena politika, zdravstvene organizacije in strokovne javnosti ter pravosodje nimajo več nobene druge izbire, kot da se resno vprašajo: »Zakaj se kljub začasnemu odvzemanju licenc in kriminalizaciji napak te

še vedno dogajajo? Zakaj še vedno pada toča?«

Zastavimo si lahko nekaj vprašanj: Ali lahko oblikujemo delovno okolje brez neupravičenega obtoževanja in obenem pričakujemo, da bodo ljudje, ki delajo v zdravstvu, prevzeli odgovornost za svoja dejanja in odločitve? Kako priti do upravičene odškodnine ob škodljivem dogodku zaradi napake ali neupravičenega zavestnega tveganega obnašanja? Ali lahko primerno ravnamo ob nevarnem tveganem vedenju in ob njegovem ponavljanju?

Prikaz praktičnega uveljavljanja pravične kulture

Ljudje delamo napake, kar lahko vodi do nesreč. Nesreče lahko vodijo do smrti. Standardna rešitev je obtoževanje vpletenih ljudi. Če ugotovimo, kdo je naredil napako, in ga kaznujemo, smo problem rešili? Zadostili smo pravičnosti, ali ne? Narobe. Problem niso ljudje, problem so sistemi, kjer ljudje delajo. Delovanja človeških možganov se ne da spremeniti. Odstranitev ljudi zaradi normalnih človeških napak iz sistema ne pomaga. Problemi v sistemih se bodo nadaljevali in prihajalo bo do škodljivih dogodkov zaradi napak, nezavednega tveganega obnašanja in zavednega namernega lahkomišelnega obnašanja.

1. Kadar gre za človeško napako ali nezavedno kršenje pravil ali za kršitve z razlogom, ne sme priti do obtoževanja posameznika.
2. Kadar gre za lahkomišelnost, so potrebne sankcije, včasih tudi kazenske, ne glede na izid za pacienta.
3. Kadar gre za zlonamerna dejanja, je na mestu kazenski pregon.
4. Kadar se preiskava in analiza dogodka izvaja s sistemskim pristopom, z osredotočanjem na prepoznavanje sistemskih dejavnikov, ki so prispevali k dogodku, se lahko vzpostavi pravična in odgovorna kultura.

Pravična in odgovorna kultura ni kultura brez obtoževanja, ker morajo biti posamezniki še vedno odgovorni za ustrezno usposabljanje, pripravo na delo in obnašanje. Po temeljiti presoji dogodka se vpletenost zdravstvenega strokovnjaka uvrsti v eno od naslednjih treh vrst obnašanja: človeška napaka, tvegano obnašanje, lahkomišelnost obnašanje. Pri ugotavljanju, ali gre za človeško napako, nezavedno kršitev ali kršitev z razlogom, si pomagamo z odločitvenim drevesom (Robida, 2013), kjer napravimo štiri teste: test nameravane neupravičene škode, test zdravja (delovanje pod vplivom alkohola in nedovoljenih drog ali bolezni), test kršitev in test nadomestitve.

Kaj storiti za oblikovanje pravične kulture v zdravstvu?

- Ljudje razumejo, da so tveganja in nevarnosti v vseh sistemih in procesih, kjer delajo.
- Zaposleni nenehno ugotavljajo, kje so tveganja in potencialne nevarnosti, in jih proaktivno obvladujejo.
- Zavestne kršitve se ne tolerirajo.
- Menedžment zdravstvenih organizacij in zaposleni se strinjajo, kaj je sprejemljivo obnašanje in kaj ne.
- Napake, kršitve in zaplete se sporoča v sistem za varnost pacientov.
- Sporočevalci napak morajo dobiti povratno informacijo, da je sporočilo sprejeto in kaj se bo zgodilo s sporočilom.
- Pri ugotavljanju vzrokov za napake, kršitve in zaplete se uporablja **sodobna analiza**, vključno z **odločitvenim drevesom**, in uvedejo se ustrezni ukrepi.
- Poročila analiz se predstavijo zaposlenim, da pride do učenja iz napak. Če se to ne zgodi, do sporočanja ne bo prišlo.

- Rešitve za preprečevanje napak se razširijo v vse zdravstvene organizacije podobnega tipa.
- Poskrbi se za pridobivanje kompetenc s preizkusi znanja s področja varnosti pacientov.
- Vzpostavi se kultura zaupanja, da bodo napake in kršitve obravnavane pravično.
- Izredni notranji in zunanji nadzori se morajo spremeniti v sistemske nadzore s sodobno analizo pomanjkljivosti (Robida, 2013).
- Rezultati analiz se uporabljajo **zgolj za učenje** in izboljševanje varnosti. V primeru naklepnih dejanj ali lahkomišelnih kršitev so potrebni disciplinski/kazenski postopki.
- Vsi dokumenti morajo biti zaščiteni pred posegi policije ali sodstva. Sodstvo naj bi imelo dostop do teh dokumentov, le če jasno dokaže, da do drugih informacij ne more priti. Če se to prekrši samo enkrat, je konec izboljševanja varnosti pacientov.

Koristi pravične kulture

Koristi za paciente in še zdrave ljudi. Verjetno se vsi strinjamo, da je pacient upravičen do odškodnine ob škodljivem dogodku zaradi napake, nezavednih, lahkomišelnih in zlonamernih kršitev. To v našem sistemu krivdne odškodnine zelo težko doseže in vse skupaj je drago in lahko traja zelo dolgo, večino zavarovalnih premij pa zadržijo zavarovalnice. Čeprav bo veliko razprave za in proti nekrivdni odškodnini, se le zdi po zgledu nekaterih držav, da tak sistem pomaga preprečevati napake in nima samo finančnih prednosti tako za pacienta kot za deležnike v zdravstvenem sistemu.

Koristi za zdravstvene strokovnjake. Zdravstveni strokovnjaki bodo sčasoma spoznali, da se jim zaradi človeških napak ne bo treba bati obtoževanja, moralne sramote, občutka nesposobnosti. Manj bo znakov in simptomov, podobnih

akutni stresni motnji, ki se kaže kot otopelost, anksioznost, odtujenost, depersonalizacija, zmedenost, depresija, agitiranost in podoživljanje dogodka (Schwappach in Boluarte, 2009). Manj bo pomanjkanja koncentracije, slabšanja spomina in motenj pri opravljanju običajnih nalog. Simptomi lahko trajajo dneve in tedne. Nekateri trpijo zaradi dolgotrajnih posledic, ki so podobne **post-travmatski stresni motnji**, s podoživljanjem, z nočnimi morami, izogibanjem situacijam, povezanim z dogodkom, motnjami spanja in razdražljivostjo (Waterman in soavtorji, 2007; Shanafelt in soavtorji, 2011). Nekateri zdravstveni strokovnjaki zapustijo poklic in celo naredijo samomor (Lander in soavtorji, 2006).

S pravično kulturo se bo povečalo sporočanje napak, učenje iz napak in preprečevanje napak z vgrajevanjem varoval v sisteme in procese. Trenutno je na vsak škodljivi dogodek zaradi napak, za katerega se izve, več sto nesporočenih dogodkov.

Koristi za zdravstvene organizacije. S spoznanjem, da človeške napake niso kriminalna dejanja, bo pravična kultura pripeljala do razumevanja, da so človeške napake neizogibne in posameznikov zanje ni treba obtoževati. Potrebno pa je nenehno spremljanje in izboljševanje sistemov in procesov z vgrajevanjem varoval, tako da kljub človeški napaki ne pride do škode za pacienta – obvladovanje kliničnih tveganj. Pravična kultura tudi pomeni, da je posameznik odgovoren za zavestno kršenje pravil in postopkov varnosti. Tukaj pomaga celo akreditacija zdravstvenih organizacij z vzpostavitvijo minimalnih standardov. Akreditacijo zdravstvenih organizacij lahko primerjamo z obvezno licenco za zdravnike in nekatere druge poklicne skupine.

Koristi za pravni sistem so v zavedanju, da pravna znanost sledi drugim znanostim, ki izvirajo iz vsakdanjega življenja, in da prispeva k večji varnosti pacientov. Poleg tega se kazenskemu sodstvu ne bo treba ukvarjati s »kriminalom«, ki ga v

primeru človeških napak ni. Če pa se bo uredila tudi nekrivdna odškodninska odgovornost, bo tudi na tam področju manj tožb in oškodovanci bodo lažje prišli do primerne odškodnine.

Zaključek

V zaostalem sistemu, ki ga imamo pri nas, izgubljam vsi: pacienti, zdravniki, drugi zdravstveni strokovnjaki, zdravstvena politika in politika v celoti, plačniki zdravstvenih storitev (državljeni) in tudi sodna veja oblasti. Edino korist imajo odvetniki in morda pogrebni zavodi.

Viri

1. Lander, L.I., Connor, J.A., Shah, R.K., et al. (2006). Otolaryngologists' responses to errors and adverse events. *Laryngoscope* 116 (7):1114-1120.
2. Robida, A. (2013). Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov - Sistematična analiza vzrokov za napake in njihovo preprečevanje. Bled: Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave - Prosumt.
3. Shanafelt, T.D., Balch, C.M., Dyrbye, L., et al. (2011). Special report: suicidal ideation among American surgeons. *Arch Surg* 146 (1):54-62.
4. Schwappach, D.L., Boluarte, T.A. (2009). The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organizational accountability. *Swiss Med Wkly* 139 (1-2):9-15.
5. Waterman, A.D., Garbutt, J., Hazel, E., et al. (2007). The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 33 (8):467-476.

Komentar k zapisom

Isis, marec 2018, št. 3

Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Str. 6: Spet odličen intervju. V odgovorih se vidi ozadje. Če bi prof. Tomažič posamezne odgovore razširil, bi bila njegova informacija lahko celo v slogu *Status artis medicae*. Fino, da je na koncu povedal nekaj malega o sebi!

Str. 23: Prav jezim se nase, da tega nisem vedel že prej, pa čeprav poznam pregovor »Po bitki je lahko biti general«. Prof. Robida me je spomnil, da izvedenec dela *post festum*, v popolnem miru in ima dovolj časa. Zdravnik pa ne

dela le *hic et nunc*, temveč hkrati *in medias res*! Ne, sodnik te stiske ne more dojeti!

Str. 82: Menim, da doc. Pokorn – v svojem značilnem humornem slogu – tokrat le navidez piše o sebi. In tudi le navidez o zdravnikovem odnosu do glasbe. Morda pretiravam, a po mojem pove tole: ker je glasba univerzalen jezik, zdravnik po *naravi stvari* govori univerzalen jezik intelektualca!

Odgovor na zapis Silvane Popov, dr. med., Isis, marec 2018, številka 3

Doc. dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., dr. Ibrahim Edhemović, dr. med.,
dr. Erik Brecelj, dr. med., doc. dr. Vili Kovač, dr. med.,

Onkološki inštitut Ljubljana

Prof. dr. Eldar Gadžijev, dr. med., Preddvor

Doc. dr. Aleš Tomažič, dr. med., UKC Ljubljana, MF Ljubljana

Prof. dr. Stojan Potrč, dr. med., UKC Maribor

Asist. dr. Milena Blaž Kovač, dr. med.,

Slovensko združenje za klinično prehrano, ZD Ljubljana Šiška

Zapis Silvane Popov, dr. med., z naslovom »Majoneza ali ocvirki?« v marčevski številki ponuja možnost za osvetlitev vloge klinične prehrane v medicinski obravnavi zdravega posameznika in bolnikov, o pomenu multidisciplinarnih obravnave pacienta ter odnosa med (javno)zdravstvenimi navodili o preventivni prehrani in individualni prehranski obravnavi posameznika, kjer se spet vrnemo na področje klinične prehrane. Načela je tudi vprašanje

»diet« v preventivni prehrani in prehranskih mitov pri zdravljenju bolnikov z rakom.

Področje humane prehrane predstavlja širok spekter strokovnih področij, ki obravnavajo tudi povezavo med prehrano in zdravjem (1). Za nekoliko bolj podrobno razlago predlagamo branje prispevka o strokovni terminologiji in osnovnih prehranskih konceptih v referenci 1 in prispevka »Optimalna prehranska oskrba za vse, na vseh nivojih zdravstvenega sistema« v isti številki revije

Isis, rubrika Poročila s strokovnih srečanj, marec 2018, str. 49–52.

V vsakodnevni medicinski praksi je za preventivo in obvladovanje kroničnih bolezenskih stanj ključno razumevanje odnosa med konceptom javnozdravstvenih navodil in prehrano posameznika glede na njegovo zdravstveno stanje ter druge individualne značilnosti. *Ko obravnavamo prehrano posameznika, je vsak prehranski ukrep, ukrep klinične prehrane. Vnos energetskih in hranilnih substratov neposredno vpliva na zdravstveno stanje posameznika, zato je individualna prehranska terapija osnovana na kriterijih medicine, podprte z dokazi. Za prehransko obravnavo v preventivi in pri kliničnem delu uporabljamo smernice za različna (bolezenska) stanja (2).*

Za »predpisovanje« prehrane oz. prehranske terapije je torej potrebna usmerjena medicinska obravnava. Tako kot za predpisovanje terapije pri vseh ostalih bolezenskih stanjih. Vse individualne prehranske ukrepe izvajamo šele potem, ko posamezniku postavimo ustrezno prehransko in presnovno diagnozo. Prehransko terapijo je treba spremljati in ustrezno prilagajati preko ponovnega procesa prehranske obravnave. Prehranska obravnava poteka multidisciplinarno, vanjo je s svojimi specifičnimi znanji vključen tudi zdravstveni sodelavec s specialnimi znanji klinične prehrane (klinični dietetik).

Prehranska obravnava in terapija bolnikov predstavlja presnovno podporo med zdravljenjem boleznih in preko preprečevanja podhranjenosti ter kahektičnih presnovnih sprememb omogoča bolj učinkovito terapevtske uspehe specifične farmakološke in druge terapije (na primer kirurške), manj zapletov zdravljenja, boljše kakovost življenja bolnikov in, seveda, daljše preživetje. Koncept uporabe ukrepov klinične prehrane kot paralelne terapevtske poti pri zdravljenju (kroničnih) boleznih je podlaga za multidisciplinarno obravnavo bolnikov (3).

Med bolezenska stanja, kjer imajo preventivni in terapevtski prehranski ukrepi velik pomen za zdravje posameznika na več ravneh (primarna, sekundarna, terciarna preventiva), spadajo seveda tudi rakasta obolenja. Teh je veliko. Z različno biološko nastavitvijo in patogenezo, ki je prepletena z mnogimi dejavniki. Na nekatere lahko posameznik vpliva do določene mere, na druge težko ali pa sploh ne. Prehranski dejavniki so samo nekateri izmed njih, vsekakor pa niso edini in večinoma niso neposredno povezani z nastankom posameznega raka. Tako priporočila javnega zdravja skušajo posameznike opozoriti na tiste dejavnike, tudi prehrano, na katere posameznik in tudi njegovo okolje lahko vpliva. Osnovana so na podatkih, ki so večinoma pridobljeni z epidemiološkimi raziskavami. Na tem mestu naj omenimo »kronoprehrano«, ki jo izvaja dr. Gifingova. S trditvijo, da smo, kar jemo, se vsekakor strinjamo. Vseeno predlagamo, da tisti, ki želijo več kot zajemajo prehranska priporočila javnega zdravja, ne uporabljajo diet, temveč svojo prehransko strategijo preverijo pri strokovnjaku s področja klinične prehrane. Ta pozna individualno naravnano prehransko strategijo medicine, podprte z dokazi. Kronoterapija kot prehranski pristop (za zdrave?) je še vedno v raziskovalni fazi, tudi avtorica nima znanstvenih referenc s tega področja (4).

Pri posameznem bolniku z rakom želodca je zgodba precej drugačna. Ni zdrav, njegova presnova ni zdrava in tudi prebavila so podvržena številnim stresnim dogodkom. Od terapevtskih do čustvenih. Zato so med aktivnim zdravljenjem, in potem, potrebni ukrepi sekundarne, terciarne in kvartarne preventive boleznih. Tudi individualno naravnani ukrepi klinične prehrane. Bolniki z rakom želodca so namreč zelo različni. Že zaradi same lokacije boleznih je lahko prisotna anatomsko povzročena prizadetost funkcije prebavil. Dodatno delovanje prebavil ogrožajo različne oblike zdravljenja, na primer

kirurški posegi, razvoj kahektične presnove in pogosto prisotna podhranjenost. Nezdravljena podhranjenost močno pospeši razvoj kaheksije, kar neposredno prispeva tudi k manjši učinkovitosti zdravljenja raka. Celo do te mere, da takšnih bolnikov zaradi telesnega propadanja ne moremo več zdraviti. Prizadetost prebavil lahko ob neustrezni prehranski podpori napreduje do odpovedi prebavil tipa 2 ali 3. Takšen bolnik potrebuje nadomestno terapijo odpovedi prebavil z delno ali popolno parenteralno prehrano.

Ker so opisana klinična stanja pri bolnikih z rakom želodca pogosta in imajo nepopravljive in dolgoročne učinke na njihovo življenje, moramo prehranske probleme bolnika z rakom želodca obravnavati kot njegove druge zdravstvene probleme. Brezpredmetno je razpravljati, ali bo bolnik jedel »ocvirke ali majonezo«, bolnik potrebuje primeren energijski in hranilni vnos, v obliki tiste hrane, ki jo je zmožen zaužiti in mu je dostopna. Funkcionalno stanje prebavil in bolnikovo prehransko ter presnovno stanje opredelimo preko procesa prehranske obravnave. Kadar je funkcija prebavil spremenjena ali prizadeta zaradi posledic zdravljenja, je lahko za bolnika priporočilo tudi energetsko gosti obrok (ocvirki, majoneza), ker se le tako lahko pokrijejo bolnikove energijske potrebe. Stradanje bolniku dodatno škodi! Torej so ocvirki v tem primeru za bolnika pač bolj »zdravi« kot na primer cvetača ali solata, ki ju bolnik s prizadetimi prebavili ne prenaša. Nemalokrat moramo takšnim bolnikom predpisati tudi druge koncentrirane oblike hranil v obliki medicinske hrane (prehranska dopolnila, oralni prehranski dodatki v obliki enteralne hrane). Še več, pri bolnikih, ki se zdravijo zaradi raka želodca, je zelo pogosta prehodna odpoved prebavil in potrebujejo parenteralno prehransko podporo v obliki parenteralne prehrane. Tudi potem, ko so že doma. Medicinska prehrana, ki jo dajemo bolnikom z rakom, vsebuje tudi

glukozo, kar zmanjšuje razvoj kahektičnih presnovnih sprememb.

Pri klinični prehranski obravnavi vedno uporabljamo znanstveno podprte smernice, ki se navezujejo na specifična področja medicine, in zelo pomemben del multidisciplinarne obravnave je tudi prehransko svetovanje, ki ga izvaja kvalificirani klinični dietetik (2, 3). S svojimi znanji predstavlja pomemben del obravnave rakastih bolnikov. Le tako, z multidisciplinarno obravnavo, bomo bolnika z vsemi raki, tudi rakom želodca, lahko zdravili z vsemi možnostmi sodobne medicine.

V zadnjih letih so tudi v Sloveniji na voljo izobraževalne aktivnosti na področju klinične prehrane. Vključujemo jih tudi v izobraževalni proces Medicinske fakultete v Ljubljani. Ker je družinski zdravnik tisti, ki je najbližje bolniku, si želimo, da bi ta znanja in sodelovanje s kliničnim dietetikom v prid bolniku vključil v svojo vsakodnevno prakso. Tako bo obvladovanje kroničnih bolezenskih stanj, vključno z rakom, ter tudi vsakodnevnih prehranskih problemov, ki ogrožajo mnoge bolnike, nedvomno bistveno bolj učinkovito.

Viri

1. Cederholm T, Barrazoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr* 2017;36:49e64.
2. ESPEN guidelines. Dosegljivo na <http://www.espen.org/education/espen-guidelines>
3. Muscaritoli M, Molino A, Gioia G, Laviano A, Rossi Fanelli F. The "parallel pathway": a novel nutritional and metabolic approach to cancer patients. *Intern Emerg Med* 2011;6:105e12.
4. Almoosawi S, Vingeliene S, Karagounis LG, Pot GK. Chrono-nutrition: a review of current evidence from observational studies on global trends in time-of-day of energy intake and its association with obesity. *Proc Nutr Soc*. 2016. doi:10.1017/S0029665116000306.

Ali potrebuje bolnik, ki je zbolel za rakom, svetovanje o zdravi prehrani ali prehransko terapijo?

Denis Mlakar - Mastnak, dipl. m. s., spec. klin. diet.,
Onkološki inštitut Ljubljana
dmlakar@onko-i.si

Družinska zdravnica Silvana Popov se v marčevski številki revije Isis sprašuje o tem, kaj klinični dietetiki svetujemo bolnikom z rakom v času onkološkega zdravljenja. Ob tem zastavlja tudi vprašanje, ali je za te bolnike dobro, da jim svetujemo uživanje majoneze ali ocvirkov ter ali ne hranimo rakastih celic s sladkorjem, ko jim svetujemo uživanje pudinga. Ob prebiranju tega zapisa pa se podpisana najprej vprašam, ali je bolje, da bolniki ob že pogosto poslabšanem apetitu uživajo hrano, ki jim tekne in s katero bodo končno zadovoljili svojim energijsko-hranilnim potrebam, ali pa naj jim z različnimi omejitvami v prehrani še dodatno poslabšamo apetit in tako tvegamo, da se bo njihovo prehransko stanje še poslabšalo. Bolnik, ki se zdravi zaradi raka želodca, ima namreč nemalokrat

prizadeto funkcijo prebavil. Ta pospeši podhranjenost, razvoj kaheksije in zato zahteva prilagojen vnos hrane. To je tudi razlog za napotitev bolnika na obravnavo h kliničnemu dietetiku.

Zakaj potrebuje bolnik z rakom prehransko obravnavo in terapijo?

Osnovni cilj prehranske podpore in prehranske terapije, ki jo izvajamo pri bolnikih v času onkološkega zdravljenja, je preprečitev podhranjenosti in zaviranje nastanka ali nadaljnega razvoja kahektičnih presnovnih sprememb. Na tak način se izboljša učinkovitost vseh vrst onkološkega zdravljenja, zmanjša pojavnost zdrav-

ljenja in podpira kakovost življenja bolnika. Znano je, da je prevalenca podhranjenosti pri bolnikih z rakom ob začetku onkološkega zdravljenja visoka in se pri bolnikih z rakom zgornjih prebavil giba vse do 80 %. Medicina, ki temelji na dokazih, trdi, da je prehranska podpora vzporedna pot zdravljenja onkoloških bolnikov. Prehranska obravnavo bolnika je del medicinske obravnave, ki na osnovi prehranske in presnovne diagnoze bolnika ter ocene funkcionalnega stanja prebavil pri bolniku, ki se zdravi zaradi raka želodca, omogoči individualno naravnano prehransko terapijo. Prehranska terapija pa je pravzaprav presnovna podpora za bolj uspešno zdravljenje boleznin in je namenjena temu, da zadosti povečanim energijsko-hranilnim potrebam bolnika, ki so posledica kroničnega vnetnega stanja, spremenjene presnove (kaheksije) in onkološkega zdravljenja. Presnovne in vnetne spremembe ob nezadostnem energijsko-hranilnem vnosu ključno pripomorejo k

razvoju oz. poslabšanju sindroma rakaste kaheksije. V stanju kahektične presnove pri kroničnih bolnikih zaradi stresne nastavitve hormonov, vpliva vnetnih citokinov in drugih regulatorjev presnove značilno poteka glukoneogeneza, ki je ne moremo bistveno zavreti tudi z vnosom ogljikovih hidratov (torej sladkorjev). Nezdosten energijski vnos pa glukoneogenezo dodatno pospeši in s tem se poveča izguba puste mase pri bolniku. Ko razumemo patofiziologijo presnove pri kaheksiji, potem mit o hranjenju rakastih celic z uživanjem sladkorjev propade.

Prehransko svetovanje oz. terapija bolnika z rakom torej temelji na strokovnih, z znanstvenimi dokazi podprtih smernicah stroke klinične prehrane. Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov z rakom navajajo, da naj bolnik zaradi spremenjene presnove zaužije več beljakovin kot zdrav posameznik, ker pa se njegove potrebe po energiji prav tako povečajo, lahko le-tem zadosti tudi z višjim vnosom maščob. Z njimi lahko pokrije celo do 50 % svojih dnevnih energijskih potreb. Prav ta dva vidika prehranjevanja sta ključna pri načrtovanju prehranske terapije bolnikov z rakom in pri prehranskem svetovanju. To sta prav tako najpomembnejši odstopanji od priporočil za prehrano zdravih ljudi.

Osnova kakovostne prehrane med onkološko boleznijo je seveda zdrava, uravnotežena prehrana, v kateri celodnevni vnos hrane razdelimo običajno na pet dnevnih obrokov (zajtrk, dopoldanska malica, kosilo, popoldanska malica, večerja). Predvsem velja, da bolniki izbirajo različno prehrano iz vseh skupin živil, kot so izdelki iz žit in škrobnata živila, sadje in zelenjava, pustno meso in mesni izdelki, posneto mleko in mlečni izdelki, kakovostne maščobe, kot so npr. olivno in repično olje. Pomembno je, da je v njihovi prehrani seveda čim manj predelanih živil, zato je najbolje, da hrano pripravljajo iz svežih živil in da zaužijejo hrano s čim manj

dodanih konzervansov, aditivov, soli in prekajene hrane ipd.

Pomembno je, da glavni, večji obroki vsebujejo beljakovinsko živilo z visoko biološko vrednostjo (mleko, meso, jajca, ribe), praktično vsak obrok pa naj vsebuje ogljikove hidrate (kruh, testenine, riž, krompir itd.). Dovolj bo, če bodo bolniki čez dan zaužili od 450 g do 650 g sadja in zelenjave.

Vendar sta onkološka bolezen in onkološko zdravljenje zelo pogosto povezana z različnimi prehranskimi zapleti, kot so: izguba apetita, prezgodnja sitost, sprememba v okušanju hrane, slabost, vneta sluznica prebavne poti, oteženo požiranje, bolečina pri požiranju, zaprtje, odvajanje tekočega blata idr. V takih primerih moramo z ustreznim individualnim prehranskim načrtom zagotoviti, da bo hrana, ki jo bo bolnik zaužil, še zmeraj zagotavljala zadostno količino potrebnih hranilnih in energijskih snovi. Prav zato potrebuje bolnik strokovno načrtovano prehransko podporo, svetovanje in terapijo.

Kadar pa so v ospredju prehranske težave, ima bolnik problem, kako z vsakodneвно prehrano zadostiti svojim energijsko-hranilnim potrebam. Pri prehranskem svetovanju se na podlagi individualnega prehranskega pogovora z bolnikom odločimo in svetujemo prehranske strategije, kako naj si bolnik prilagodi dnevno prehrano. Pogosto ob poslabšanem apetitu in prezgodnji sitosti svetujemo, da bolnik zaužije, glede na individualno toleranco volumna zaužite hrane, volumsko manjše obroke večkrat čez dan. Prav tako mu svetujemo, da si prehrano energetsko in hranilno obogati, da bo imel volumsko manjši obrok dovolj energije in beljakovin. V takem primeru mu svetujemo, da lahko hrano energetsko obogati še z uživanjem kakovostnih maščob, kot so oljčno olje, repično olje, maslo, različni oreščki, tudi majoneza ali smetana, če jo ima rad in jo dobro prenaša. Kadar s hrano ne zaužije dovolj beljakovin in ne prenaša

oralnih prehranskih dodatkov, mu svetujemo, da si prehrano obogati z beljakovinskim dopolnilom (v obliki prahu), ki je dostopno na zdravniški recept, ali npr. z mlekom v prahu.

Kdo je klinični dietetik in kakšna je njegova vloga pri prehranski podpori bolnika z rakom?

Klinični dietetik je član prehranskega tima in je pri prehranski podpori onkoloških bolnikov eden ključnih zdravstvenih strokovnjakov. Vsakega bolnika v Enoti za klinično prehrano na Onkološkem inštitutu Ljubljana najprej pregleda klinični dietetik, ki pri bolniku izvede klinični prehranski pregled, oceni njegovo prehransko stanje in njegove prehranske potrebe. Na podlagi ugotovitev za vsakega bolnika izdela individualen prehranski načrt in opravi prehransko svetovanje o ustreznih hranilnih in energijskih zahtevah prehrani ter svetovanje o uživanju ustreznih oralnih prehranskih dodatkov. Poleg tega je njegova naloga, da prehransko zelo ogrožene bolnike predstavi zdravniku v Enoti za klinično prehrano. Ta odredi dodatno prehransko terapijo in/ali drugo simptomatsko terapijo. Prvi prehranski pregled s prehranskim svetovanjem, ki ga izvede klinični dietetik, traja 60 minut, vsak nadaljnji, kontrolni, pa običajno 30 minut. Ob odpustu prejme bolnik še pisno gradivo o prehrani med onkološkim zdravljenjem ali glede drugih prilagoditev prehrane, če so bile potrebne. Za oceno bolnikovega prehranskega stanja in učinkovitosti prehranskega načrta bolnik prejme še datum kontrolnega pregleda v Posvetovalnici za klinično prehrano. Kratek povzetek zapisa ocene bolnikovega prehranskega stanja, njegovih prehranskih potreb in ključnih zaključkov prehranskega načrta ter predpis oralnega prehranskega dodatka prejmeta v nekaj dneh po

obravnava bolnik na dom in njegov družinski zdravnik. Vsak bolnik prejme kartonček s telefonsko številko Posvetovalnice za klinično prehrano, kamor lahko ob dogovorjenih urah vsak delovnik pokliče, da se s kliničnim dietetikom pogovori o dilemah in težavah, če nastopijo glede prehranskega načrta doma. Ta telefonska številka je prav tako namenjena družinskim zdravnikom, da se lahko posvetujejo s kliničnim dietetikom glede bolnikovega prehranskega stanja in prehranskega načrta, v kolikor bi bilo to potrebno.

Končno, kaj je zares pomembno glede prehrane bolnika z rakom med onkološkim zdravljenjem?

Pomembno je, da bolnik s prehrano, pa čeprav tudi s kakim ocvirkom, zadosti svojim prehranskim potrebam, da med zdravljenjem ne izgublja telesne mase, da ima čim manj zple-

tov med zdravljenjem, da ostajata njegova kakovost življenja in stopnja zmogljivosti kar se da optimalni. Pomembno je, da zdravstveni delavci končno razumemo razliko med priporočili za prehrano zdravih ljudi in priporočili za prehrano bolnih. Pomembno je, da prehrano bolnikov začnemo obravnavati kot del njihovega zdravljenja, kot medicinsko stroko – klinično prehrano, kot terapijo za preprečevanje in zdravljenje podhranjenosti.

Viri

1. Braga M, Ljungqvist O, Soeters P, Fearon K, Weimann A, Bozzetti F. ESPEN Guidelines on parenteral nutrition: Surgery. Clin Nutr. 2009; 28: 378-386.
2. Marin Caro MM, Laviano A, Pichard C. Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients. Clin Nutr 2007; 26: 289-301.
3. Luthringer S. The multi-dimensional role of the dietitian at your cancer center. Integrating Nutrition Into Your Cancer Program. Oncology issues 2002; 17 (2): 7.
4. American Dietetic Association. Nutrition Diagnosis and Intervention: Standardized Language for the Nutrition Care Process. Chicago: American Dietetic Association; 2008.
5. Cerović O, Hren I, Knap B, Kompan L, Lainščak M, Lavrinec J in ost. Priporočila za prehransko obravnavo bolnikov v bolnišnicah in starostnikov v domovih za starejše občane. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2008.
6. Kondrup J, Allison SP, Ellia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutritional screening. Clin Nutr. 2003; 22(4): 415-421.
7. Barendregt K, Soeters PB, Allison SP, Kondrup J. Basic concepts in nutrition: Diagnosis of malnutrition – Screening and Assessment. E-spen. 2008; 3: e121-e125.
8. Rolfes SA, Pinna K, Whitney E. Understanding Normal and Clinical Nutrition. London: Thomson Learning; 2006.
9. Krystofiak Russell M, Mueller C. Nutrition screening and assessment. In: Gottschlich M. The A.S.P.E.N. Nutrition support core curriculum: a case-based approach – the adult patient. ZDA: American society of parenteral and enteral nutrition; 2007: 163-186.
10. Santaripa L, Contaldo F, Pasanisi F. Nutritional screening and early treatment of malnutrition in cancer patients. J Cachex Sarcopenia Muscle; 2011; 2(1): 27-35.
11. Van Bokhorst-de van der Schueren M, Soeters PB, Reijnen PLM, Allison SP, Kondrup J. Diagnosis of malnutrition – Screening and assessment. In: Sobotka L. Basics in clinical nutrition, fourth edition. Praga: ESPEN; 2011: 21-32.
12. Gonzales Mc, Nin LA, Reijnen PLM. Bioelectrical impedance analysis. In: Sobotka L. Basics in clinical nutrition, fourth edition. Praga: ESPEN; 2011: 13-20.

Spoštovano uredništvo!

Z zanimanjem sem prebral uvodnik v marčevsko številko revije Isis, ki ga je napisal Borut Gubina, dr. med., predsednik Odbora za strokovno-medicinska vprašanja pri ZZS. V diskusiji o vzrokih in odpravljanju zdravniških napak se mu je primerila huda napaka, ki pa ima lahko tudi izrazite forenzične posledice. Med malomarnosti, kot so pooperativno kriva noga, napačen recept, napačne informacije in ponesrečena informacija, prišteje, namreč povsem zmotno, tudi okužen implantat.

Okužba kateregakoli vsadka, bodisi prsnega, osteosintetskega materiala, umetnega sklepa, srčnega vzpodbujevalnika ali katerega drugega izmed brezštevilnih drugih vsadkov, neizbežnih v moderni zahodni medicini, NE sodi med napake, ki bi jih kot take lahko predvideli in preprečili. Kljub temu, da je razlogov, ki vplivajo na pojavnost okužb, sicer mnogo, do sedaj še ne obstaja institucija ali posameznik, ki je problem okužbe vsadka v celoti odpravil. Okužba vsadka se lahko primeri tudi ob

najvišji stopnji perioperativne skrbnosti.

Prepričan sem, da je omemba okužbe vsadka med ostalimi preprečljivimi dogodki lapsus, ki je nastal zaradi na hitro napisanega prispevka. Obenem pa se bojim, da gre v osnovi za nerazumevanje vzrokov za razvoj neželenih dogodkov, med njimi tudi zdravniških napak.

S spoštovanjem in lep pozdrav,

*dr. Rihard Trebše, dr. med.,
spec. ortoped
Ortopedska bolnišnica Valdoltra*

Nesreče na smučiščih izenačene z ostalimi vrstami nesreč, 1. del

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

V smučarsko najbolj razvitih državah sem bil večkrat priča smučarskim nesrečam. Za ponazoritev bom navedel nekaj primerov.

Pred leti sem s skupino otrok smučal na nam bližnjem avstrijskem smučišču Nassfeld. V skupini otrok je eden padel in se ni znal pobrati. Jaz kot učitelj smučanja sem stal ob njem in čakal, da se bo sam pobral, pa mu to nikakor ni uspelo, čeprav ni bil nič poškodovan. Po nekaj minutah se je mimo prismočal človek brez oznak in se predstavil, da je reševalec, ter takoj ponudil pomoč. Ko sem ga vprašal, kako to, da je tako hitro prišel, je povedal, da na tem smučišču reševalci stalno smučajo po vseh delih smučišča in opazujejo, kaj se dogaja.

Naslednji primer je iz Francije. Tam smo imeli na nekem znanem smučišču tekme zdravnikov v alpskem smučanju in nek moj prijatelj je med prostim smučanjem izven urejenega smučišča tako nesrečno padel, da si je poškodoval obe kolena. S prijateljem sva mu imobilizirala obe kolena kar s smučarskimi palicami. Na mestu nesreče nismo mogli čakati, ker bi se v tem času lahko podhladil. Ker je bilo do reševalne postaje daleč in še nismo imeli mobilnih telefonov, sva ga izmenično nosila na hrbtu do mesta, od koder je bil potem varno v spremstvu profesionalne ekipe s helikopterjem prepeljan v ustrezno zdravstveno ustanovo.

In tretji primer iz Švice. Med terenskim skokom je nek smučar padel na hrbet in verjetno z glavo udaril ob trd sneg. Čeprav je nosil čelado, je bil za hip verjetno nezavesten. Tisti, ki smo bili v bližini, smo mu nemudoma nudili prvo pomoč, čeprav je že začel prihajati k sebi. Bil

je zmeden, dezorientiran in po hitrem pregledu ni imel nobene vidne poškodbe. Z njim smo ravnali tako, kot je treba ravnati s poškodovancem po najhujši stopnji pretresa možganov (III. stopnja od treh stopenj). Nismo snemali čelade, glavo in vrat smo mu sprva držali z rokami čim bolj pri miru, dokler nismo vratne hrbtenice toliko imobilizirali z opornico za vratno hrbtenico, da je bil transport varen. Čeprav moraš biti v Švici posebej zavarovan za prevoz s helikopterjem, je v tem primeru, ko smo natančno opisali stanje poškodovanca, helikopter nemudoma prišel ponj in ga odpeljal v najbližjo zdravstveno ustanovo.

Nesreče na smučiščih morajo biti torej obravnavane povsem enako kot nesreče drugje (na cesti, v gorah, na delovnem mestu, doma ali kjer koli drugje).

V Sloveniji reševanje ponesrečenec in nudenje prve pomoči na smučiščih urejata Zakon o varnosti na smučiščih ter pravilnik o reševalni službi in o službi prve pomoči. V skladu z njima mora upravljalec smučišča zagotoviti **hitro in strokovno** pomoč, reševalci pa morajo biti usposobljeni za reševanje tudi najtežjih poškodovancev. Obvezno mora biti obveščena policija, ki preveri psihofizično stanje udeležencev, napiše zapisnik in obvesti reševalno službo ter obvesti preiskovalnega sodnika.

Poleg splošnih pogojev o pogojih za obratovanje smučišč zakon še posebej v IV. točki natančno predpisuje dolžnosti upravjalca smučišča za reševanje. Žal pa je to le zapisana, a pogosto nespoštovana določba. Prepogosto se dogaja, da so na smučiš-

čjih »reševalci«, ki nimajo niti znanja niti izkušenj nudenja prve pomoči zlasti hudo poškodovanim. Večinoma so laiki, ki so morda naredili osnovni in nadaljevalni tečaj prve pomoči. Za to niso sami odgovorni, ampak so za to odgovorni upravjalci smučišč. Resda so okoliščine včasih take, da je potrebna improvizacija, ker do nesreč prihaja na tako nenavadne načine in na nedostopnih terenih ter je zato še toliko bolj pomembno, da je v takih okoliščinah prva pomoč čim bolj hitra in strokovna.

Kako pa pri nas?

Pred leti so takratni upravjalci smučišča Krvavec, ne da bi jim zakon to izrecno predpisoval, uvedli na smučišču stalno prisotnost zdravnika. Najbrž so ugotovili, da je poškodb čedalje več in da so tudi čedalje težje. Poleg tega je še GRS Kranj posebej organizirala svoje dežurstvo tako, da sta bila hkrati na smučišču vsaj dva zdravnika. Tako sem bil tudi jaz vsaj dvakrat na mesec razpisan za dežurstvo. Stalno smo se gibali po smučišču ves čas obratovanja in nismo čakali, da nas nekdo pokliče, če se je zgodila nesreča. Nimalokrat pa smo bili tudi poklicani v kak hotel ali drug počitniški objekt, ker je zbolel kak smučar, saj so imeli že tedaj otroci na Krvavcu šole v naravi.

Na pustno soboto leta 1985 smo dobili obvestilo, da je v enem od grabnov daleč izven urejenega smučišča pod kabinsko žičnico padel mlad fant in da je nezavesten. Kljub temu, da je bil teren strm in poledenel, smo se jaz kot zdravnik in osem izkušenih reševalcev z velikimi težavami prebili do mesta nesreče. Po pregledu sem takoj ugotovil, da je fantovo stanje skrajno resno. Imel je izrazito anizokorijo, hujše zunanje krvavitve ni bilo videti, niti očitnega zloma, bil pa je

izrazito bled in že podhlajen. Plitvo je dihal, bil je tahikarden in pulz je bil slabo tipen. Že iz teh znakov sem sklepal, da je krvni tlak nizek. Najprej sem mu zagotovil prosto dihalno pot s Safarjevimi tubusom, ki sem ga imel slučajno pri sebi ob podatku, da je nezavesten. Imobiliziral sem vratno hrbtenico, preden smo ga sploh kaj premaknili. Nato smo ga previdno položili na nosila in takoj poklicali helikopter, kar so na Brniku sprva odklonili. Na mojo izrecno zahtevo so le sporočili, da bo helikopter prišel. Vmes je fant večkrat nehal dihati, zato smo se večkrat ustavili in nekajkrat sem vpihnjal v tubus, dokler ni zopet

zadihal. Ker sem se predvsem bal zadušitve, kar je pri nezavesti pogost neposreden vzrok smrti, smo ga obrnili na bok z glavo nižje od trupa. Ker pa je bil teren za pristanek helikopterja povsem nemogoč, smo ga nesli do mesta, kjer se je lahko iz helikopterja spustil reševalec, položili smo ga v posebno vrečo in nato je bil v spremstvu zdravnika odpeljan v UKC Ljubljana. Kljub življenjsko nevarnim poškodbam (kontuzija možganov, epiduralni hematoma, zlom več reber z obsežnim hematomom, zlom in še nekaj manjših poškodb) je fant preživel po dveh mesecih zdravljenja v centru za intenzivno terapijo

UKC Ljubljana. Od trajnih posledic poškodbe mu je ostal grob tremor desne roke, zaradi česar se je moral naučiti uporabljati levo. Po dolgotrajni rehabilitaciji je končal srednjo šolo in celo fakulteto.

Izpostavil bi izjemno delo članov požrtovalne in izkušene reševalne ekipe, ki so samo sledili mojim nasvetom. Odločilni za preživetje pa so bili znanje in izkušnje, kar je pri prvi pomoči bistveno, tudi če nimaš nobenih pripomočkov.

O tem, kako je bilo enaindvajset let kasneje, pa v drugem delu.



DOMUS
MEDICA

Program Koncertnih večerov Domus Medica v sezoni 2017/2018

V oktobru smo začeli s programom Koncertnih večerov Domus Medica v sezoni 2017/2018. Do septembra 2018 se bo zvrstilo osem vrhunskih glasbenih večerov.

24. maj 2018:
koncert
zdravniškega orkestra
Camerata medica



Foto: Kaja Galič Lenkič



Junij 2018:
»Skok v poletje«
z Beethovnovim septetom

Program Koncertnih večerov Domus Medica za sezono 2017/2018 sta pripravila **Zdravniška zbornica Slovenije** in **Slovensko zdravniško društvo**.

Koncerti so za člane zbornice in člane zdravniškega društva ter njihove družinske člane in prijatelje brezplačni, potrebna pa je predhodna rezervacija na: dogodki@zss-mcs.si ali po telefonu: 01 30 72 152, za kar se vam najlepše zahvaljujemo. Tako bomo lažje poskrbeli za kakovostno izvedbo programa.

**Veselim se naših skupnih srečanj ob vrhunski glasbi v novi sezoni 2017/18.
Vljudno vabljeni!**



Slovenska himna in Prešernov kulturni praznik

Polonca Steinmann, dr. med., Ljubljana
polonca.steinmann@siol.net

Na predvečer slovenskega kulturnega praznika, 7. februarja 2018, sem se pogovarjala z mladim režiserjem, Nejcem Furlanom, 23-letnikom iz Vrhpolja pri Vipavi, ki je režiral enourni dokumentarni film o uglasbitvi Zdravice. Nejc je študent primerjalne književnosti na Filozofski fakulteti v Ljubljani, ki mu je zelo všeč Shakespearova misel »Iz take smo snovi kot sanje«. To misel ima vedno pred seboj, saj mu predstavlja dejstvo, da nas vendarle ne omejuje zgolj telo.

Zakaj sem se odločila za ta intervju? Zato, ker je naša himna odraz narodne pripadnosti, ponosa in svobode ter v razmislek nam zdravnikom, ki moramo ozdraviti vsakogar, ki čuti slovensko in slovansko, o čemer razmišljam v zaključku tega prispevka. Prešeren je Zdravljico napisal novembra 1844, prvič pa je bila objavljena v Kmetijskih in rokodelskih novicah leta 1848.

Pomen državne himne in njeno pravilno uporabo mi je razložila mag. Patricija Verbole, sekretarka v Protokolu Republike Slovenije: Državna himna je državni simbol, ki poleg grba in državne zastave označuje pripadnost državi. Določena je v 6. členu Ustave Republike Slovenije iz leta 1991, zakon iz leta 1994 pa poleg grba, slovenske državne in narodne zastave določa besedilo, notni zapis in uporabo himne Republike Slovenije. Besedilo slovenske državne himne je sedma kitica Prešernove Zdravljice na melodijo skladatelja Stanka Premrla.

Premrlova uglasbitev Prešernove Zdravice, pozneje prenaslovljene v Zdravljico, je že do leta 1921 izpolnjevala vse pogoje, da postane tudi uradno priznana slovenska himna. Katoliški Slovenec iz tistih časov piše: »Premrlova Zdravljica je slavnostna koračnica, ki vžge in ki je s svojim besedilom res tudi vžgala občinstvo do cepetanja z nogami. Ponavljati so jo morali več ali manj zaradi besedila, ki je narodna oda našega Prešerna in radi eksaktno-korajžnega tempa in navdušenega prednašanja.« Sam Stanko Premrl pa je dejal: »Največ navdušenja pa je izzvala moja Zdravica, kar moč preprosta skladba že starejšega datuma, ki se mi o njej ni niti sanjalo, da jo bodo kdaj izvajali na koncertu. Izvajali so jo res imenitno, zlasti ritmično tako eksaktno in bojevito, da je s posebnim ravno sedaj aktualnim dr. Prešernovim besedilom vred, morala ozdraviti vsakogar, ki čuti slovensko in slovansko.« Zgodovinske razmere so Premrlovo mojstrovino v širšo domačo javnost vrnile šele ob novi slovenski

1917 - 2017

Z D R A V I C A

Stanko Premrl

Ži - ve naj vsi na - ró - di, *France Prešeren*

Vinske terte hvala *Marija Verbolec*

OB 100-LETNICI PRVE JAVNE IZVEDBE PREMRLOVE ZDRAVICE

Podoben, 18. nov. 2017

The poster features the title 'Z D R A V I C A' in large, spaced-out letters. Below it is a musical staff with a treble clef and a key signature of one flat (B-flat), showing the first few notes of the melody. The lyrics 'Ži - ve naj vsi na - ró - di,' are written below the staff, with 'France Prešeren' credited. Below the lyrics is the phrase 'Vinske terte hvala' with 'Marija Verbolec' credited. At the bottom, it reads 'OB 100-LETNICI PRVE JAVNE IZVEDBE PREMRLOVE ZDRAVICE'. On the left side, there are logos for '1917-2017', 'Podoben', and 'Podoben, 18. nov. 2017'. On the right side, there are three small black and white portraits of men, likely related to the history of the anthem.

pomladi v letih od 1988 do 1991. V Skupščini Socialistične republike Slovenije je bila Zdravljica kot himna prvič spontano zapeta 27. septembra 1989.

Po dolgih sedemdesetih letih ji je v tem času uspel svojevrsten preboj, bolje rečeno podvig, ko je z zapisom v ustavo nove samostojne države Republike Slovenije dosegla mesto, za katero so jo prikrajšale prejšnje generacije. 29. marca 1990 je bilo odločeno, da besedilo himne obsega kitico »Žive naj vsi narodi«, prav tisto, ki je v času prve svetovne vojne tako navduševala obiskovalce slovenskih prireditev in ki se glasi:

*Živé naj vsi naródi,
 ki hrepené dočákat' dán,
 da kóder sónce hódí,
 prepír iz svéta bó pregnán,
 da roják,
 prost bo vsák,
 ne vrág, le sósed bo meják.*

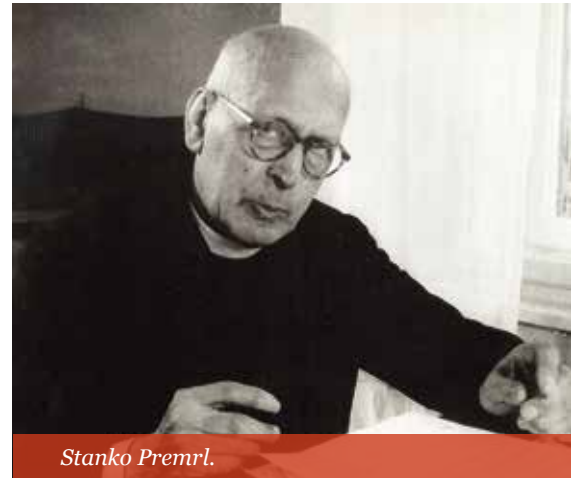
Na kakšen način se izvaja državno himno na uradnih dogodkih na državni ravni in kako poslušati himno?

Izvaja se jo instrumentalno, vokalno ali vokalno-instrumentalno, strokovno in priložnosti primerno. Ob protokolarnih dogodkih, na primer, kot so sprejemi tujih državnikov z vojaškimi častmi in vročanja državnih odlikovanj, himno kot uradni protokolarni orkester izvaja Policijski orkester, ki skupaj z Gardo Slovenske vojske sestavlja Častno enoto Republike Slovenije. Himno poslušamo stoje, v tišini, mirno, z rokami sproščeno spuščeni ob telesu. Po himni se ne ploska, saj se s himno počasti državo, pripadnost državi in ne izvajalca oz. umetnika, ki mu ob njegovem nastopu s ploskanjem izkažemo priznanje za izvedbo.

Nejc, zakaj si se odločil za režijo tega dokumentarca?

Ker je bila 18. novembra 2017 že **stoletnica** prve javne glasbene izvedbe naše himne **Zdravice** oz. **Zdravljice**. Uglasbil jo je **Stanko Premrl** pri svojih petindvajsetih letih. Takrat je bil že posvečen duhovnik. Študiral je še naprej, in sicer

glasbo na Dunaju, poleti pa je prihajal na domačo Primorsko, v svoj rojstni kraj Št. Vid oz. današnji Podnanos. Glasbo za Zdravljico je prav poleti leta 1905 napisal doma, a jo je večkrat dopolnjeval, »pilil«, danes lahko poslušamo končni izdelek. Bajje je bil malo poseben gospod, ki ga krajanji včasih niso popolnoma razumeli. Prav o tem govori tudi drugi dokumentarno-igrani film, ki na začetku predstavi



Stanko Premrl.

še enega velikega Vipavca, sicer manj poznanega, a ravno tako duhovnika **Matijo Vrtovca**. Prav on je bil tisti, ki je vzpodbudil dr. Franceta Prešerna, da bi sestavil t.i. »Hvalnico trti« oz. kot jo danes poznamo Zdravljico. Začelo se je torej pri Vrtovcu, nadaljevalo pri Prešernu, dokončalo pa pri Premrlu. Prav to predstavi film **»Zdravica«**.

Nejc, kdaj si dobil idejo za snemanje tega dokumentarca?

Primarno to ni moja ideja. Iz Turističnega društva Podnanos so me prosili za pomoč in sodelovanje. Ker gre za zanimiv izziv, sem ga sprejel.



Z leve: Nejc Furlan, Patricija Verbole, Lara Štefančič (pomočnica režije) in Dominik Vrčon (direktor fotografije).

Kje pa ste snemali dokumentarec?

Imeli smo izreden privilegij, kajti snemanje je potekalo na popolnoma izvirnih lokacijah: po istih poteh, kjer se je sprehajal Stanko Premrl, v isti cerkvi v Podnanosu, kjer je pridigal Matija Vrtovec. To nam je dalo še več spoštovanja do zgodbe, ki smo jo snemali.

Koliko časa je potekalo snemanje?

Intenzivno pol leta, skupaj pa več kot tri leta.

Koliko ljudi sodeluje v filmu?

Najmanj okrog 200, od tega je igralcev in stativov približno 80, članov snemalne ekipe 10, ostalo so še tehnično osebje in drugi pomočniki.

Kaj pa se ti v filmu zdi najbolj zanimivo?

Pridobili smo nekaj zelo znanih Slovencev, ki so s himno tako ali drugače povezani, kot je Boris Pahor, književnik iz zamejstva, mag. Patricija Verbole iz Protokola Republike Slovenije, Tina Maze, svetovno priznana športnica, Zoran Predin, glasbenik, ki je Zdravljico »prevedel« v rock, raper Zlatko, ki je Zdravljico aktualiziral, dr. Zoran Božič, eden redkih primorskih prešernoslovcev, Ivo Jelerčič, glasbeni pedagog, ki je Premrla tudi osebno poznal.

Kakšno je bilo sodelovanje s krajinami in njihov odziv na snemanje?

Odlično. Vedno so poskrbeli za lokalno kulinariko, tako da nikoli



Nejc Furlan v razgovoru s književnikom Borisom Pahorjem.



Neje v svoji vlogi.

nismo bili žejni ali lačni. Veliko smo snemali na planoti Nanos, a skorajda ni bilo treba reči, gasilci iz PGD Podnanos so vse statiste in ekipo po večkrat prevažali gor in dol v svojih terenskih vozilih. Zanimive so tudi prigode. Kot pravi legenda, da sta se Vrtovec in Prešeren zmenila o vsebini Zdravljice kar v hramu, tako smo se tudi sami za film največ zmenili ob kozarcu domače kapljice in suhome-snatih dobrotah. Očitno sta od nekod vplivala na nas. (smeh)

Nejc, kako si pa ti zadovoljen s svojim izdelkom, dokumentarcem?

Film bi lahko poimenovali »Žive naj vsi narodi, ki hrepene dočakat dan«, kajti film je odprt za ves svet, za vse človeštvo. Lahko bi rekel, da je ta Prešernova misel še danes prisotna. Včasih se resno vprašam, ali smo vredni tako svobodomiselne himne. Nekje sem bral, da je naša himna edina himna na svetu, ki **govori o prijateljstvu med narodi**. Kako je to danes pomembno!

Kakšno pa bi bilo sporočilo nam zdravnikom in zdravstvenim delavcem za zaključek? Navajam kar Prešernove besede:

*Kadar previdi učenost zdravnika,
de smrti odvrniti ni mogoče,
ne brani jest in piti mu, kar hoče,
z grenkotami ne sili več bolnika.*

Seveda Prešeren ne spodbuja, da bi zdravnik kar na lepem obupal nad poklicem, ko ve, da mu bolnik ne uide smrti. Pa vendar se tudi tu kaže Prešernova naprednost, ko govori, da so časi, ko se lahko pozdravimo, in so časi, ko lahko mirno sprejmemo svojo minljivost. Sprejemati usodo je ena težjih nalog sodobnega človeka, saj smo le redko sprijaznjeni z njo. Radi bi ji kljubovali kot Don Kihot mlinom na veter.

... ne vrag, le sosed bo mejak.

Zdravniki moramo pomagati vsakomur!

Nauk Zdravljice je uporaben za vse generacije državljanov Slovenije, Evrope, sveta! Kajti glasba, skromnost, tovarištvo, socialne vrednote, enakopravnost, predvsem pa sprejemanje različnosti in vseh drugih osnovnih človeških vrednot ter dostopnost do malega človeka nimajo meja!

Rak trebušne slinavke – večkrat pomislimo nanj!

Maja Južnič Sotlar, zdravstvena novinarka in podpredsednica Združenja EuropaColon Slovenija

Na leto zboli 400 ljudi, 385 jih umre. Po diagnozi živijo v povprečju 4,6 meseca, pet let po diagnozi živijo le še trije odstotki obolelih. To je žalostna statistika raka trebušne slinavke, ene najbolj zahrbtnih bolezni. Onkologija je v zadnjih desetih letih zabeležila skokovit napredek tako na področju zgodnjega odkrivanja in diagnostike kot tudi onkološke kirurgije, obsevanja in sistemskega zdravljenja. Vse to je povzročilo, da so se preživetja večine bolnikov z rakom močno podaljšala; danes preživi pet let po diagnozi povprečno 60 odstotkov bolnikov, pri raku dojk pa že več kot 80. Pa pri trebušni slinavki? Tu je statistika neizprosna in nespremenjena že 40 let. In kar je še huje, nič ne kaže, da se bo to kaj kmalu spremenilo.

Zakaj je tako? Odgovor se skriva v dejstvu, da je to rak, ki je nekako »pozabljen« in o njem ne govorimo dosti. V javnosti je omenjen največkrat zgolj takrat, ko zboli (in umre) znana osebnost, kot so bili recimo Luciano Pavarotti, Patrick Swayze ali Steve Jobs. Žal je pogosto tudi v zdravniških ordinacijah bolj na repu diagnoz, na katere pomislijo zdravniki. Pa tu nikakor ne gre za profesionalno malomarnost!

»Dejstvo je, da bolniki vse pre pogosto pridejo k nam prepozno, ko jih ne moremo več operirati. Prav kirurški poseg v kombinaciji s kemoterapijo pa je danes edina možnost, ki jo imajo bolniki, da se lahko nadejajo daljšega preživetja. Kirurški poseg pa je možen le v zgodnjih stadijih, ko je bolezen omejena na trebušno slinavko in se primarni tumor še ni razširil na okoliška tkiva in organe. A takih bolnikov je samo 20 odstotkov. Od bolnikov, ki jih operiramo, jih približno polovica preživi 40 mesecev, do 40 odstotkov pa pet let,« pojasnjuje nujnost po čim zgodnejšem odkrivanju bolezni doc. dr. Blaž Trotovšek, dr. med., specialist abdominalne kirurgije iz UKC Ljubljana.

Težavno odkrivanje

Pri zgodnjem odkrivanju raka trebušne slinavke pa niso težava zgolj pogosto nejasni



Doc. dr. Blaž Trotovšek, dr. med.
(foto: Franc Mišo Sotlar)

simptomi; celo ko obstaja sum nanj, se rado zatakne pri diagnostiki in odkrivanju. »Ultrazvočni pregled, ki je najširše dostopna preiskava, ima pomanjkljivost, in sicer ni dovolj občutljiv in tumor pogosto ni viden. Tumor je v zgodnjih, operabilnih stadijih pogosto viden šele po slikanju s CT ali MRI, ki tudi pokažeta, kako razširjen je tumor lokalno in po telesu. S kirurškim posegom lahko zdravimo samo lokalno omejene rake. Če se razrastejo preko neke meje, je kirurški poseg nepotreben oz. škodljiv. S kirurškim posegom lahko pozdravimo tiste bolnike, pri katerih lahko tumor v celoti izrežemo. Če kirurški poseg ni radikalen, ga ni smiselno opraviti. Izjema so le paliativni posegi, s katerimi pa bolniku seveda samo lajšamo simptome. Zgolj zmanjševanje tumorja nima nobene smisla, saj lahko naredimo še več škode. Bolniki to težko sprejmejo, vendar želim poudariti, da moramo pri vsakem sodobnem onkološkem zdravljenju imeti v mislih ne le podaljševa-

nje življenja, temveč tudi njegovo kakovost. Izkušnje kažejo, da včasih bolniki bolje živijo, če jim ponudimo paliativne tehnike in obravnavo. Posledično v bolnišnici preživijo manj časa s krajšimi ležalnimi dobami, kar ni nepomembno,« razloži sogovornik in doda, da je kirurgija trebušne slinavke tudi sicer zelo zahtevna in nosi s seboj številne pooperativne zaplete. »Do 40 odstotkov bolnikov ima različne težave po operaciji. Najpogostejši zapleti so popuščanje anastomoz, abscesi, sepsa, peritonitis ... Zato ne preseneča, da je tudi več tveganja za to, da se operativni poseg ne izteče dobro in bolniki po njem umrejo. Možnost tovrstnega neželenega izida operacije je premo sorazmerna z obsežnostjo posega.« Kot pravi doc. dr. Trotovšek, gre za izjemno agresiven kirurški poseg, ki vpliva na kasnejšo bolnikovo imunsko odpornost, spremenjen metabolizem, saj bolniki po delni pankreatektomiji pogosto postanejo še sladkorni bolniki, jemati pa morajo tudi prebavne encime, ker jih preostali del trebušne slinavke proizvede premalo ali sploh ne več.

Simptomi, ki jih ne gre spregledati

In kateri so tisti simptomi, ob katerih je treba biti pozoren? Kot pravi doc. dr. Blaž Trotovšek, je treba biti pozoren zlasti na najobičajnejši simptom, to je »tiho nastalo zlatenico«. Tudi temen urin in svetlo, sivo in zelo smrdeče blato sta zgodnja znaka bolezni. Zlatenica je vsekakor znak najugodnejšega poteka bolezni, saj pomeni, da je tumor ob žolčnem vodu in ga stisne. Posledično pride do zapore odvajanja žolča, zato nastopi zlatenica. Gre za enega najzgodnejših simptomov, ki ga povzroči tumor, ki leži v delu, ki je dovolj debel, da tumor ostaja znotraj organa in še ne prerašča v okoliška tkiva. Eden od simptomov raka trebušne slinavke je tudi nenaden pojav sladkorne bolezni ob sicer normalni telesni teži, omeniti pa je treba tudi slabost, bolečine v

trihu in/ali v hrbtu, nepojasnjeno izgubo telesne teže, utrujenost. Zanimivo je, da sogovornik ob tem omeni še enega, ki ga je opazil sam v dolgoletni klinični praksi, a ga ne navaja nobena literatura. »Že dolgo pred klinično izraženimi simptomi boleznimi mnogi bolniki opažajo, da jim izrazito ne prija več rdeče meso.« Težava simptomov, ki nakazujejo možnost raka trebušne slinavke, je, da so ti simptomi pogosto nejasni in jih ljudje radi zamenjajo za druge bolezni ali jim ne namenijo dovolj pozornosti, dokler niso težave že tako hude, da jih ne morejo več ignorirati, bolezen pa je takrat praviloma že v stadijih, ko operacija ni več možna.

Nejasni simptomi, pozna diagnoza

Pancreatic Cancer Action, angleška organizacija bolnikov z rakom trebušne slinavke, ki jo je ustanovila Ali Stunt, ženska, ki so ji pred enajstimi leti diagnosticirali to bolezen in je ena od zgolj odstotka srečnežev, ki s tem rakom živijo že več kot deset let, je pred kratkim izvedla anketo med bolniki oz. svojci preminulih bolnikov in zdravniki družinske medicine. Rezultati so med drugim pokazali, da je kar 40 odstotkov bolnikov svojega izbranega zdravnika obiskalo štirikrat, preden so dobili napotnico za gastroenterologa, kamor so posledično največkrat prišli prepozno. Anketa pa je tudi pokazala, da od 400 anketiranih zdravnikov družinske medicine zgolj trije odstotki takoj posumijo na raka trebušne slinavke.

Whippleva operacija je temelj že več desetletij

Bolnike, ki so primerni za operativni poseg, najpogosteje operirajo po tako imenovanem Whipplevem posegu. »Gre za izjemno obsežno operacijo, pri kateri odrežemo glavo trebušne slinavke, del želodca, cel dvanajstnik, žolčnik, žolčne vode do skupnega jetrnega voda, prvi zavoj

tankega črevesa in pripadajoče bezgavke. V nadaljevanju moramo nato narediti nove povezave med organi v trebušni votlini. Pri tem moramo narediti številne anastomoze in prav te so, kot rečeno, najpogosteje tudi vzrok za kasnejše zaplete. Zanimivo je, da imajo več težav tisti bolniki, ki imajo mehko trebušno slinavko (kronični alkoholiki imajo trdo).«

Manjše tumorje operirajo tako, da ohranijo pilorus. »Prednost tega posega je, da ohranimo ves želodec, s tem pa tudi prostor, kamor najprej pride zaužita hrana in kjer se začnejo prve stopnje prebave. Ker je vratar ohranjen, spušča hrano v želodec počasi in hrana ne priteče naravnost iz požiralnika v črevo, kar lahko povzroči tako imenovani dumping sindrom. Do njega pride, ko hrana iz želodca prehitro pride v črevo, posledica pa je lahko hiter porast sladkorja v krvi in zelo slabo počutje, podobno hiperglikemiji. Če je želodec ohranjen, se to

Na leto operirajo okoli 70 bolnikov z diagnozo rak trebušne slinavke, lani pa so opravili sto operacij, razlaga doc. dr. Trotovšek. Razlogov za ta porast je več. »Eden od njih je zagotovo ta, da smo več bolnikov odkrili v zgodnejših fazah, vsekakor pa je razlog tudi v tem, ker danes operiramo tudi starejše bolnike, stare tudi osemdeset let in več, česar včasih nismo počeli. To je možno po zaslugi vse boljšega pred- in pooperativnega vodenja bolnikov. Operativni in pooperativni tim danes sestavljajo gastroenterologi, anesteziologi, intenzivisti, kirurgi, onkologi, endokrinolog, fizioterapevt, dietetik. Vsi sodobni timi so multidisciplinarni.« V Sloveniji vse bolnike operirajo v obeh univerzitetnih kliničnih centrih, saj je operacija zelo zahtevna in terja visoko usposobljen kirurški tim, zato je ne morejo opraviti v katerem koli kirurškem centru.

ne zgodi, zato so tovrstne operacije boljše, onkološki princip pa se še vedno ohranja, kar je zelo pomembno. Vendar se mora kirurg vedno odločiti glede na potrebe oz. obseg bolezni, saj je kirurški poseg edina možnost preživetja ta hip. Dejstvo je, da se kljub velikemu napredku kirurgije rezultati zdravljenja raka trebušne slinavke v zadnjih desetletjih le malo in počasi izboljšujejo.◀

Po operaciji bolniki ostanejo v bolnišnici še dober teden dni. To je namreč obdobje, v katerem se najpogosteje zgodijo pooperativni zapleti, kadar do njih pride. Kot pravi sogovornik, noben zaplet praviloma ne nastane zaradi enega samega dejavnika, ampak je vedno posledica verige dogodkov.

Po operaciji še kemoterapija

Po operaciji bolnike zdravijo še s kemoterapijo, praviloma v šestih ciklih. Izbor kemoterapije je odvisen od tega, ali gre za neoadjuvantno oz. predoperativno ali adjuvantno oz. pooperativno citostatsko zdravljenje, ali gre za prvo linijo ali drugo linijo zdravljenja, v kakšnem splošnem telesnem stanju je bolnik ...

V metastatski obliki bolezni zdravljenje z operacijo ni več možno, vendar kirurgi pogosto naredijo bolnikom paliativne posege. Kot pravi

sogovornik, je bil včasih eden najpogostejših posegov pri bolnikih z zlatenico povezava med jetrnim vodom in vijugo tankega črevesa ali dvanajstnikom, da je žolč lahko neovirano odtekal. Danes je znano, da je bistveno bolj učinkovito vstaviti opornico, s katero razprejo izvodilo oz. žolčevod, saj jo vstavijo brez operacije – endoskopsko. Manj pogosto se pri raku trebušne slinavke uporablja perkutani pristop skozi jetra, ki ga opravijo radiologi pod nadzorom ultrazvoka. Če pa je tumor že tako velik, da stiska želodec, bolniku naredijo obvodno operacijo, kjer povežejo želodec s tankim črevesjem in še črevo s črevesjem, s čimer preprečijo, da ne bi preveč žolča zatekalo v želodec, kar bi povzročalo vnetje sluznice. Sogovornik za konec še pove, da bolnike po operaciji spremljajo še pet let.

Širjenje znanja in informacij

Dejstvo je, da bomo rezultate zdravljenja raka trebušne slinavke in daljša preživetja lahko izboljšali le z odkrivanjem večjega števila bolnikov v stadijih, ki še omogočajo kirurški poseg. Le-ta namreč daje realne možnosti za pet- in večletno preživetje. Prav zato je še kako pomembno, da združimo moči vsi, ki se ukvarjamo z obravnavo teh bolnikov, torej

Dejavniki tveganja za raka trebušne slinavke:

- starost nad 65 let,
- kronično vnetje trebušne slinavke,
- akutno vnetje trebušne slinavke v preteklosti,
- nezdrav življenjski slog (kajenje, debelost),
- družinska obremenjenost,
- sladkorna bolezen po 50. letu.

zdravniki, medicinske sestre in združenja bolnikov z rakom. Zato si v Združenju EuropaColon Slovenija, ki je del istoimenskega evropskega združenja, ki zastopa bolnike z raki prebavi in pod svojim okriljem združuje več kot 45 držav članic, prizadevamo za širjenje informacij v vseh segmentih javnosti: laični in strokovni. Znanje in vedenje si želimo razširiti zlasti med zdravniki družinske medicine, ki ste najpomembnejši varuhi zdravja in tisti, ki se prvi srečate s temi bolniki. Želimo si skupaj z vami ozavestiti tudi čim širši krog laične javnosti, da bodo ljudje pozorni na simptome in spremenjeno počutje ter se bodo ob težavah čim prej napotili na pregled. A najprej moramo tega raka sploh »postaviti na zemljevid« k drugim boleznim, zato začnimo čim pogosteje na glas govoriti in pisati tudi o njem.

Univerza
v Ljubljani **Medicinska**
fakulteta



Lavričeva priznanja za študijsko leto 2017/2018

Senat UL MF je na 4. seji dne 5. 2. 2018 sprejel sklep o objavi **Razpisa za Lavričevo priznanje učitelju in asistentu** v skladu s Pravilnikom za podelitev Lavričevega priznanja. Razpis in pravilnik sta objavljena na spletni strani UL MF (<http://www.mf.uni-lj.si/vsebinska/menu1/2276>).

Razpis za priznanje Andreja Otona Župančiča za študijsko leto 2017/2018

Senat UL MF je na 4. seji dne 5. 2. 2018 sprejel sklep o objavi **Razpisa za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo** v skladu s Pravilnikom za podelitev priznanja Andreja Otona Župančiča. Razpis in pravilnik sta objavljena na spletni strani UL MF (<http://www.mf.uni-lj.si/vsebinska/menu1/3000>).

Reproduktivna medicina med znanostjo in komercializacijo

Simpozij Evropskega združenja za humano reprodukcijo in embriologijo (ESHRE) v Ljubljani

Prof. dr. Veljko Vlasisavljevič, dr. med., v. svet., Maribor

V Ljubljani je v organizaciji Evropskega združenja za humano reprodukcijo in embriologijo (ESHRE) ter v sodelovanju s Slovenskim društvom za reproduktivno medicino (SDRM) med 30. novembrom in 2. decembrom potekal strokovni simpozij z naslovom »Reproduktivna medicina med znanostjo in komercializacijo«.

ESHRE je globalno največja organizacija strokovnjakov s področja reproduktivne medicine. Ob rednih letnih kongresih, na katerih se srečuje več kot 10.000 članov ESHRE, organizira tudi 15 tematskih simpozijev izobraževalnega značaja. Le-ti so načrtovani vsaj leto vnaprej, običajno v različnih evropskih mestih. Njihova vsebina je dostopna na spletu za potrebe izobraževanja (»e-learning«) v organizaciji ESHRE.

Letošnji simpozij s provokativnim naslovom in vsebino je prvič potekal v Ljubljani, sicer pa je v preteklih letih Maribor gostil že tri sestanke v organizaciji ESHRE. Simpozija so se udeležili slušatelji iz številnih evropskih držav. Predavatelji so bili strokovnjaki iz 12 držav EU, med njimi tudi trije iz Slovenije: doc. dr. Jure Knez ter prof. dr. Veljko Vlasisavljevič in prof. dr. Borut Kovačič, ki sta bila tudi lokalna organizatorja. Posebno težo sestanku je vsekakor dala udeležba vodilnih strokovnjakov ESHRE: sedanjega predsednika Roya Farquharsona (Velika Britanija), dveh bivših predsednikov ESHRE: Luca Gianarollija (Italija) in Arneja Sundeja (Norveška), predsednika Mediteranskega združenja za reproduktivno medicino (MSRM) ter članov direktorata obeh združenj in predstavnikov glavne pisarne ESHRE iz Bruslja.

Dan pred uradnim začetkom kongresa je potekal sestanek Odbora ESHRE za certificiranje kliničnih embriologov. To je bil pripravljajalni sestanek za preverjanje znanja oz. akreditacijo 360 prijavljenih embriologov iz različnih evropskih držav (60 izven Evrope: Kitajske, Indije, ...). Izpit bo julija v Barceloni. Sestanek je vodil

predsednik odbora prof. dr. Borut Kovačič (Maribor).

Tema sestanka ljubljanskega simpozija je bila zelo provokativna, saj je vpliv komercializacije na delovanje programov zdravljenja neplodnosti vse bolj očiten. Veliko centrov za oploditev z biomedicinsko pomočjo (OBMP) v Evropi (čez 1600!) je danes pod pritiskom hitrega razvoja tehnologije, industrije izdelovalcev medicinskih pripomočkov, farmacevtske industrije, kakor tudi samih pacientov. Pri tem so poudarili tudi pomembno vlogo interneta pri ozaveščanju in izobraževanju neplodnih parov (internet jim je domač medij že zaradi njihove starostne strukture) ter spremembo načina odločanja v medicini, kjer se je uveljavil princip k pacientu usmerjenega pristopa (pomoč pri izbiri pravilne odločitve med mnogimi možnostmi).

Kljub temu, da je reproduktivna medicina najbolj nadzorovan del zdravstvenega sistema v Evropi, ki omogoča popoln nadzor nad potekom in rezultati zdravljenja, ta nadzor ni enako razvit v vseh evropskih državah. Uspešen in učinkovit nadzor učinkovitosti in kakovosti zdravljenja je mogoč le ob uveljavitvi sistema za sprotno in pregledno beleženje podatkov o zdravljenju neplodnosti z OBMP. Enako pomembno je upoštevanje evropskih smernic in priporočil o dobri klinični praksi (*ESHRE guidelines*, *NICE guidelines*, *HFEA guidelines* ipd.).

Prav zaradi tega je bil prvi del simpozija namenjen spoznavanju kakovosti raziskovalnega dela na področju reproduktivne medicine, pomenu smernic in iskanja pravilnih odločitev v klinični praksi ob prepoznavanju kakovostnih podatkov iz raziskav, objavljenih v strokovni literaturi. Nathalie Vermeulen, ki je vodja raziskovalne pisarne za pripravo smernic ESHRE, je opisala, kako le-te nastanejo, ter predstavila nove smernice o obravnavi ponavljajočih se splavov, ki so bile objavljene na dan začetka našega simpozija (*ESHRE Guideline on the management of recurrent pregnancy loss*).

Brez uveljavitve dobrega in znanstveno neoporečnega sistema registracije kliničnega in laboratorijskega dela postopkov OBMP (t.i. »on-line« sistema registracije) ni mogoče pridobiti kvantitativnih kazalcev kakovosti. To je še posebej pomembno zaradi uvajanja programa certificiranja centrov za OBMP, ki ga pripravlja ESHRE. Namen programa certificiranja centrov je izboljšati kakovost dela, izboljšati varnost pacientov ter jim olajšati izbiro primerne centra.

Slovenija je ena od tistih (redkih) držav v Evropi, ki še nima urejenega on-line registra postopkov OBMP (že vrsto let se izvaja le beleženje števil postopkov in števila porodov oz. otrok, ki ga centri za OBMP posredujejo Državni komisiji za OBMP pri Ministrstvu za zdravje (DKOBMP). Le-ta jih posreduje evropskemu registru OBMP (EIM), in sicer z zamikom približno 3 let).

Na sestanku so poudarili pomen objektivnega merjenja kakovosti in uspešnosti laboratorijev za OBMP. Predstavili so sistem ključnih kazalcev učinkovitosti (*key performance indicators* – KPI) za laboratorijski del zdravljenja neplodnosti. Ugotovljali so, da za veliko laboratorijskih postopkov ni zadosti dokazov (EBM) za

njihovo rutinsko klinično rabo. Tako je izmed 36 postopkov le 11 takšnih, katerih upravičenost je potrjena z analizo rezultatov z dokazi podprte medicine (EBM). Med njimi so številni, ki so v rabi tudi v slovenskih laboratorijih za OBMP (npr. »time lapse«, »assisted hatching«, IMSI – intracitoplazemsko injiciranje morfološko selekcioniranega spermija, predimplantacijsko genetsko presejanje zarodkov (PGS) ipd.).

Še bolj neobičajno stanje je v kliničnem delu stroke, saj tukaj ni dogovorjenega načina merjenja učinkovitosti zdravljenja s sistemom KPI. V klinični praksi se uporablja veliko terapevtskih posegov, ki ne izboljšajo uspešnosti zdravljenja neplodnosti, njihova učinkovitost ni potrjena z znanstvenimi dokazi in so v rabi le zaradi domnevne (morebitne) koristi. V vsakdanjem delu se srečuje mo s pritiski pacientov, ki po neuspešnem OBMP oz. po neuspešnem postopku prenosa zarodkov iščejo dodatne diagnostične in terapevtske možnosti za uspeh zdravljenja. Informacije o njih pogosto dobijo na svetovnem spletu ali preko družbenih omrežij.

V predavanjih iz tega sklopa so predavatelji poudarili dejstvo, da velika večina uporabljenih načinov

konservativnega zdravljenja neplodnosti nima podlage z dokazi podprte medicine (EBM). To velja tudi za zdravljenje velike večine moških oblik neplodnosti. Med kirurškimi načini zdravljenja neplodnosti pa je veliko takšnih, ki so v vsakodnevnih programih naših oddelkov (rutinska diagnostična histeroskopija pred OBMP, resekcija septumov maternice, lokalna poškodba endometrija, operacije nekaterih subseroznih in intramuralnih miomov, endometriotičnih cist, infiltrirajoče pelvične endometrioze) in ki niso sami po sebi metode za zdravljenje neplodnosti oz. ne povečujejo uspešnost OBMP. Eden od bolj zanimivih podatkov je podatek o uporabi lokalne poškodbe endometrija (»scratching«) za doseganje višje stopnje implantacije zarodkov, ki jo uporablja 83 % klinik v svetu kljub dejstvu, da za njeno učinkovitost (še) ni dokazov.

Zanimiva je bila razprava o centrih za OBMP, ki ponujajo pacientom košarico dodatnih metod oz. laboratorijskih tehnik, po izbiri pacientov. Takšna oblika komercializacije je sicer lahko prikrita z opravičilom, da želijo le ugoditi željam pacientov. Pogosto je vezana na zasebne centre, vendar je bilo večkrat poudarjeno, da tudi centri v javnih ustanovah lahko prikrito komercializirajo svoje delovanje predvsem z nudenjem storitev, ki niso potrjene s strani z dokazi podprte medicine (EBM). Tako si skušajo ustvariti ugled in povečati priljubljenost med pacienti ter izkoristiti možnosti objave rezultatov v strokovnih publikacijah.

Zadnje predavanje je obravnavalo načine, ki lahko parom olajšajo izbor klinike, kjer se bodo zdravili. V zdravstvenih sistemih, kjer imajo možnost izbire, pari iščejo podatke o akreditaciji in certificiranju centrov in zaposlenih, publikacije centra v strokovnih bazah podatkov, informacije o izkušnjah drugih parov na družbenih omrežjih, podatke o mednarodnem ugledu centra ter seveda podatke o uspešnosti centra v nacionalnem registru postopkov zdravljenja z



Veljko Vlasisavljević (predsednik SDRM), Arne Sunde (Norveška) in Luca Gianaroli (Italija), bivša predsednika ESHRE, Antonis Makrigiannakis (Grčija), predsednik MSRM, in Tatjana Motrenko (Črna gora) članica delovne skupine evropskega registra za OBMP.

OBMP. Ti podatki morajo biti predstavljeni tako, da lahko pacient/-ka enostavno ugotovi, kolikšna je pričakovana uspešnost zdravljenja glede na specifično starost, izbrano metodo zdravljenja in pacientovo osebno diagnozo.

Predstavljen je bil tudi nizozemski model nacionalnega vprašalnika za oceno kakovosti na pacienta osredotočene zdravstvene oskrbe («patient centeredness»). Takšna

analiza je eden od kazalcev kakovosti centra za OBMP. Odgovori na vprašanja pomagajo centru osvetliti vrsto problemov, s katerimi se med zdravljenjem srečajo pacienti. Zanimivo je dejstvo, da so v preteklih letih analizo opravljali na nizozemskih klinikah, kljub temu, da so do lanskega leta prav vse obstajale le v obliki javnih zavodov (ob Sloveniji takrat edina država v Evropi!). Z letošnjim letom so tudi na Nizozemskem odobrili

delovanje treh zasebnih centrov za OBMP.

Sestanek je naletel na veliko odmevnost v strokovni javnosti in je v celoti dostopen na spletni strani ESHRE (www.eshre.eu).

Lokalna organizatorja sta prejela pohvale za organizacijo sestanka s tako aktualno temo. Dobila sta tudi povabilo ESHRE za pripravo novega sestanka s podobno tematiko. Tokrat v tujini.

2. slovenski študentski kongres Klinikfest

1. in 2. december 2017, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

Nejc Pulko, Špela Kosi, Klara Masnik, študenti Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Jemanje venske krvi, vstavljanje venske kanile in nastavljanje infuzije, vstavljanje trajnega urinskega katetra in rektalni pregled, odčitavanje EKG in RTG-posnetkov prsnih organov ter poznavanje osnov kirurškega šivanja so veščine, ki bi jih moral obvladati vsak zdravnik splošne medicine. Študenti splošne medicine se v višjih letnikih začnemo vse bolj zavedati, kako pomembno je, da vse te veščine usvojimo že v času študija. Zato smo tutorji kliničnih veščin Medicinske fakultete Univerze v Mariboru – v okviru Tutorstva MF UM, pod vodstvom kliničnih mentorjev in v sodelovanju s predavatelji ter specializanti iz UKC Maribor – že drugo leto zapored organizirali maraton kliničnih veščin, Klinikfest. Dogodek, ki je potekal 1. in 2. decembra 2017, je bil namenjen študentom 4., 5. in 6. letnika ter absolventom Medicinske

fakultete Univerze v Mariboru (MF UM) in Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (MF UL). Namen Klinikfesta je študentom medicine omogočiti ponovitev nekaterih veščin, ki naj bi odlikovale vsakega zdravnika splošne medicine, in jim omogočiti, da svoje znanje preverijo v nadzorovanem okolju ter ga s pomočjo povratne informacije še izboljšajo. Dogodek je tudi letos upravičil visoka pričakovanja udeležencev.

Idejo o tovrstnem dogodku, ki se je med študenti porodila že leta 2015, smo izoblikovali in tako 3. decembra 2016 prvič organizirali enodnevni dogodek Klinikfest. Takrat je 40 študentov (30 iz MF UM, 10 iz MF UL) pililo svoje znanje jemanja anamneze, izvajanja preglednega internističnega statusa in kliničnih veščin (jemanje venske krvi, rektalni pregled, vstavljanje venske kanile, nastavljanje infuzije, vstavljanje trajnega urinskega katetra). Udele-

ženci so v povratni informaciji po koncu dogodka potrdili, da kongresov, kot je Klinikfest, v našem prostoru primanjkuje, hkrati so izrazili željo po razširitvi programa.

Po izvedbi prvega Klinikfesta smo se organizatorji v letu 2017 udeležili nekaterih evropskih kongresov o izobraževanju v medicini, kjer smo širili svoje znanje, nabrali izkušnje in iskali nove zamisli za izboljšanje dogodka. Tako smo letošnji kongres zasnovali po vzoru največjih evropskih konferenc na področju izobraževanja v medicini (AMEE, Graz Conference on Medical Education in SkillsLab Symposium).

V letošnjem letu smo koncept Klinikfesta želeli dodatno razširiti in nadgraditi, zato smo organizirali dvodnevni maraton kliničnih veščin, na katerem smo ponudili obogaten program in več mest za študente obeh fakultet – kongresa se je udeležilo 36 študentov MF UM in 12 študentov MF UL.

Letošnji Klinikfest smo odprli v petek, 1. decembra. Red. prof. dr. Radovan Hojs je nagovoril udeležence in s predavanjem Anamneza na jedrnat ter zanimiv način osvežil znanje o jemanju anamneze. Udeležence je še posebej opomnil na pomen njene vsebine, vrstnega reda in



okolščin njenega jemanja. Sledilo je predavanje izr. prof. dr. Sebastjana Bevca, ki je predstavil potek izvedbe preglednega internističnega statusa in poslušalce opozoril na tipične patologije, ki jih lahko zdravnik odkrije med pregledom. V nadaljevanju so udeleženci, razdeljeni v 12 skupin, zakrožili po več delovnih postajah. Prvi sklop delavnic je bil izveden v petek zvečer, drugi in obširnejši del pa je sledil v soboto, 2. decembra.

Pod nadzorom kliničnih tutorjev MF UM so udeleženci na delavnicah kliničnih veščin, ki so potekale v Laboratoriju kliničnih veščin MF UM, na modelih vadili jemanje venske krvi, opravljanje rektalnega pregleda, vstavljanje venske kanile, nastavljanje in odstranjevanje infuzije ter vstavljanje in odstranjevanje trajnega urinskega katetra. V uvodnem delu delavnice je tutor kliničnih veščin izvedel in razložil prikaz veščine, nato pa je vsak izmed udeležencev imel priložnost veščino izvesti tudi sam. Ob tem je klinični tutor udeležencu ves čas nudil povratno informacijo o izvedbi in iskal možnosti za izboljšavo.

Delavnica preglednega internističnega statusa je potekala na podoben

način. Začetnemu prikazu internističnega statusa smo dodali diskusijo o različnih načinih učenja izvedbe pregleda na MF UM in MF UL. V drugem delu delavnice so udeleženci drug na drugem izvedli pregledni internistični status pod nadzorom kliničnega tutorja.

Udeleženci so bili v Simulacijskem centru MF UM, v simulaciji pristopa h kritično bolnemu, soočeni z življenjsko ogroženim bolnikom. Bolnika so pregledali in oskrbeli po protokolu ABCDE, izvedli sekundarni pregled in s pristopom SBAR (*situation, background, assessment, request*) kardiorespiratorno stabilnega bolnika predali v bolnišnično oskrbo.

Specializanti UKC Maribor so na delavnici EKG udeležencem s pomočjo praktičnih primerov EKG-posnetkov omogočili vajo sistematičnega analiziranja in poglobitev znanja interpretacije EKG-posnetkov.

Na delavnici Ultrazvok, ki je bila izvedena v sodelovanju s projektom Ultrafest Maribor, je bila udeležencem predstavljena uporaba obpostelnega ultrazvoka. Udeleženci so po začetnem teoretičnem uvodu in praktičnem prikazu sami preizkusili ter nadgradili svoje sposobnosti

uporabe ultrazvoka s pristopom POCUS (Point-of-Care ultrasound).

Drugi dan Klinikfesta so se udeleženci lahko udeležili dveh izbirnih delavnic, in sicer delavnice Kirurško šivanje in delavnice Branje rentgenograma pulmo-cor. Delavnico kirurškega šivanja so izvedli tutorji kliničnih veščin pod mentorstvom asist. dr. Minje Gregorič, ki je uvodoma prikazala izvedbo osnovnega in povratnega šiva, nato pa še kirurškega vozlanja. V nadaljevanju so se udeleženci v tem preizkusili tudi sami. Delavnico branje rentgenograma pulmo-cor je vodil asist. Primož Caf, ki je udeležencem predstavil ABC-pristop k branju rentgenskega posnetka in v nadaljevanju s pomočjo primerov rentgenskih posnetkov prikazal tipične patologije ter študente seznanil s prednostmi in slabostmi ostalih preiskovalnih metod pljučne patologije.

Na Klinikfestu smo tudi letos študentom obeh slovenskih medicinskih fakultet omogočili utrjevanje znanja kliničnih veščin pred začetkom dela v kliničnem okolju. Pred dogodkom smo organizatorji za udeležence izdali gradivo, namenjeno osvežitvi znanja, in zbornik kongresa. Udeleženci so bili tudi letos zadovoljni z

izvedbo Klinikfesta. Vtise najboljše povzame izjava študentke MF UL:

»Pohvale vsem za organizacijo dogodka in gostoljubje, ki ste ga izkazali vsem študentom MF UL. Klinikfest ste od lani več kot nadgradili in mislili na praktično vse. Pokazali ste, kaj »Ljubljana« najbolj pogrešamo, in to je sistem študentskega tutorstva, ki je pri nas še v povojih, in večji poudarek na treningu kliničnih veščin. Očitno je tudi, da dobro sodelujete s svojimi profesorji, ki so res z veseljem pripravljeni sodelovati z vami tudi izven rednih obveznosti. Hvala za zelo prijeten in izjemno koristen vikend!«

Dokaz, da je dogodek še dodatno povezal študente in jih motiviral za nadaljnje delo, je izjava študentke MF UM:

»Rada bi se zahvalila organizacijski ekipi in vsem

sodelujočim tutorjem za delo in požrtvovalnost. Velikokrat se na našem faksu počutim tuje in izgubljeno, sem razočarana nad načinom dela profesorjev – ta vikend pa mi je pokazal, kako veliko lahko študenti dosežejo, ko stopijo skupaj. Hvaležna sem za to izkušnjo in ponosna, da obiskujem fakulteto s tako angažiranimi posamezniki. Upam, da tradicija Klinikfesta ostane, vsem pa še naprej želim odlično delo in veliko uspeha pri študiju. Hvala!«

Organizatorji se po zaključku Klinikfesta zahvaljujemo Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru za izkazano podporo pri organizaciji in vsem izvajalcem, ki so pripomogli k uspešni izvedbi dogodka. Upamo, da bo kongres postal tradicionalen, saj izkazano zanimanje študentov obeh fakultet potrjuje željo po dodatnih možnostih vaje v varnem in nadzorovanem okolju. Prizadevamo si za še

več dogodkov, ki bodo združili študente obeh fakultet, saj so ti odlična priložnost za izmenjavo izkušenj in povezovanje študentov ter bodočih sodelavcev.

Za izvedbo delavnic se posebej zahvaljujemo sodelujočim tutorjem MF UM (Katarini Čas, Kaji Čeh, Ireni Cossutta, Tini Fakin, Juretu Hanzeliču, Severinu Herkessu Nemcu, Tadeju Kampiču, Luciji Knafelc, Maši Kocbek, Urški Koštomaj, Špeli Kozinc, Taji Lešnik, Kamili Marti Novak, Maticu Mihevcu, Katji Pahič, Tadeju Petreskemu, Evi Timošek, Vesni Vrčko in Pii Zabavnik Piano), specializantom UKC Maribor (Nejcu Piku, Mojci Dreisinger, asist. dr. Nini Hojs, Petri Rižnik, Larisi Sabath in Anji Sinič), članom kongresa Ultrafest Maribor (Vigorju Arvi, Tjaši Banovič, Ani Špehonja in asist. Gregorju Prosenju), asist. dr. Minji Gregorič, asist. dr. Primožu Cafu in mentorjema, izr. prof. dr. Sebastjanu Bevcu ter red. prof. dr. Radovanu Hojsu.

Sprejemanje/zavračanje

11. mednarodna delavnica skupinske analitične psihoterapije

Prof. dr. Miloš F. Kobal, dr. med., Preddvor

milosfrancisek.kobal@amis.net

V Moravskih Toplicah so se od 20. do 22. oktobra 2017 zbrali skupinski psihoterapevti in poslušali dvoje plenarnih predavanj. Pomembneje je, da so – kot po navadi – oblikovali male in velike skupine (posebej skupino vodij skupin), katerih vsebina pa je neudeležnemu poročevalcu neznana.

Poročati je mogoče najprej o predavanju **Sue Einhorn**, predstavljene med drugim kot *Senior Lecturer in Social Work* na Univerzi North London v letih 1977–1994. V sedanjem obdobju je *Training Group*

Analyst pri Inštitutu za skupinsko analizo v Londonu. Seznam držav, v katerih je izobraževala v skupinski analizi, je kar obsežen, od Sankt Peterburga v Rusiji do Norveške. Je članica Združenja skupinske psihoanalize Sever v Londonu.

Predstavila je temo *Pripadanje: vključenost in izključenost – kdo ima moč? (Belonging: Inclusion and Exclusion – Who has the power?)*

Ni brez pomena, da začne predavateljica s širšim dogajanjem v sodobni družbi, ki jo zaznamuje emigrantski val, pri čemer zna biti tudi Slovenija

izključujoča. Obrne se k ugotovitvi, da je vključenost in izključenost v družbi (tudi v skupini) naš vsakdanji kruh. O pomenu za izgradnjo lastne osebnosti v omenjenem nasprotju in njegovem doživljanju navede kar samo sebe. Kot mlada študentka z drugačnimi izkušnjami in prepričanji je prišla študirat v podeželsko okolje zahodne Anglije, kjer je tamkajšnja aristokracija izrazito izključevala vse tiste, ki so bili izven njenega kroga. V tem okolju si je izoblikovala svojo življenjsko izkušnjo, vendar preko obdobja zmedenosti in zaprtosti vase.

Opozarja na togost in razdeljenost angleške družbe po predalčkih. To sem med študijem v Londonu doživel tudi sam. Naj navedem le en značilen dogodek. Ko je prišel na obisk (tudi moj) znanec prof. Rylan-

der iz Stockholma, so mi angleški sogovornici (»nesramno«) pred nosom zaprli vrata v konferenčno sobo in me tako učinkovito »izključili«. Ocenili so, da jim ne pripadam, pa ob »izključitvi« gotovo niso imel nobenega občutja nelagodnosti.

Osnove za vključevanje/izključevanje vidi avtorica v zgodnjem otroškem razvoju, pri čemer igra odločujočo vlogo doživljanje in prilaganje otroka načinom hranjenja. Stopnja togosti, s katero družina ohranja svoje vrednote (tudi pri hranjenju), bo vplivala na otrokovo občutje lastne vrednosti in njegovo zmožnost sodelovanja pri oblikovanju novih vrednot – enako tudi pri vključevanju/izključevanju v morebitnih poznejših skupinah.

Zakaj je ta dinamika tako pomembna in po mnenju predavateljice prisotna v izkušnjah nas vseh?

Spremljamo jo že skozi otrokov razvoj. Če se mladostnik ne vključuje v zanj običajne skupine, se bo našel s tistimi, ki so enako odrinjeni. Take skupine po svojem vedenju v družbi predstavljajo tolpe. V ZDA in Veliki Britaniji so jih poimenovali »nepovezana mladina«. Iz številnih čustvenih

konfliktov v otroštvu so se prestiž, pomen in vznemirljivost preselili v življenje tolpe, širše okolje pa jim prinaša zgolj občutje zmedenosti in nemoči. V bistvu so grešni kozli spreminjajočega se sveta, svojo sramoto, ponižanje in jezo pa izzivajo v spopadu med tolpami in z družbo.

Ob tem se predavateljica ne izogne migrantom, ko hoče ponazoriti izključevanje v družbi. Raziskovalci ugotavljajo, da so najbolj izključujoči tisti, ki so sami nedavno emigrirali.

Osnovna težnja človeštva je prvinska potreba po pripadanju. S tem se zaščitimo pred anksioznostjo, ki jo prinaša življenje z zanesljivostjo smrti vred. Če se pri iskanju pripadnosti spet vrnemo k tolpi: njena naloga je premagovati zunanje napeitosti, odločujoče je opiranje na vodjo, ki ima v skupini moč. Ali je to dogajanje res drugačno od naših terapevtskih skupin?

Predavateljica v zaključku predstavi sedem ugotovitev, med katerimi bi bila, po mnenju poročevalca, najpomembnejša tista, da bodo v manj zreli ali regresivni skupini prevladovali sovražnost, sumničavost in želja po izključevanju. To je doži-

vljanje in doživetje praktično v vsaki izmed v našem okolju delujočih terapevtskih skupin (od analitičnih do socioterapevtskih). In še: Kadar je zunanji svet posebej težaven, je pripadanje terapevtski skupini lahko zelo harmonično, saj je sovražnost v zunanjem svetu.

Ugodno za poslušalca in bralca je, da je angleško besedilo v celoti prevedeno v slovenščino. Pri tem bi bila zanimiva razprava pri uporabi sinonimov *expulsion/exclusion*, kar v prevodu beremo kot vključenost/izključenost. V naslovu zbornika uporabljeni *expulsion* (neprimerno preveden kot zavračanje) je najbolj oster opis skupinske dinamike, saj bi šlo kar za fizično »izganjanje« (*forcing out*), kar pa se v terapevtskih skupinah vendarle redko dogaja.

Na delavnici se je oglasil prekmurški pisatelj Dušan Šaroter s predavanjem: *Na križišču krajine, jezika in spomina*. Za skupinske analitične terapevte srečevanje s kulturo ni nič nenavadnega. Zlahka se priključijo pisateljevi misli, da bi »moralo vsako bitje imeti možnost izraziti svojo dušo«.

»Zahteve za certificiran center za operacije kil«

Sestanek delovne skupine Evropskega herniološkega združenja

Asist. Tomaž Jakomin, dr. med., spec. krg., podpredsednik Herniološkega združenja Slovenije

V petek, 12. januarja 2018, je bil v Berlinu (v hotelu Ellington) sestanek delovne skupine Evropskega herniološkega združenja z namenom poskusa opredelitve zahtev za certificiran center za operacije kil (»Certified Hernia Center«, v

nadaljevanju CHC). Sestanek je sklical prof. Ferdinand Köckerling, ustanovitelj registra Herniamed. Sam sem se sestanka udeležil na pobudo predsednika Herniološkega združenja Slovenije, mag. Jurija Gorjanca.

Poleg prof. Köckerlinga so se sestanka udeležili še naslednji znani herniologi: Johanna Österberg (Švedska), Frederic Berrevoet (Belgija), Rogier Simmermacher (Nizozemska), Diego Cucurullo in Giampiero Campanelli (Italija), Wolfgang Reinhold (Nemčija), Rene Fortelny (Avstrija), Doron Kopelman (Izrael) in Manuel Lopez Cano (Španija).

Za Slovenijo je vprašanje zelo aktualno, saj je operacija kile najpo-



Utrinek s srečanja v Berlinu. Z leve: prof. Campanelli iz Italije, predsednik Evropskega herniološkega združenja (EHS-GREPA), prof. Köckerling, prof. Reinbold in prof. Berrevoet.

gostejši poseg v vsaki splošni bolnišnici, kile pa imajo pomembno vlogo pri ekonomskem učinku na prebivalstvo.

Vsebino sestanka bom na kratko predstavil v naslednjih štirih točkah:

1. Pri vprašanju, kaj je CHC, je še precej nejasnosti. Sklep je bil, da naj to definira nacionalna herniološka zveza za vsako državo posebej. Strinjali smo se, da morajo biti herniološki centri certificirani. Sploh tisti, ki bodo ponujali celotno paleto hernioloških operacij, vključujoč najtežje operacije – operacije večjih pooperativnih kil, operacije večkratnih recidivnih kil, operacije polimorbidnih

bolnikov. Za certifikacijo bodo odgovorna nacionalna herniološka združenja pod okriljem mednarodnih hernioloških združenj. Pri tem naj mednarodna herniološka združenja postavijo ogrodje, na podlagi katerega nacionalna herniološka združenja sestavijo kriterije za certifikacijo.

2. CHC naj sledi smernicam mednarodnih hernioloških združenj in ima aktivno vlogo pri ustvarjanju novih in posodabljanju obstoječih centrov. Udeležen naj bo v izobraževanju kirurgov iz drugih ustanov. To v Sloveniji deloma že poteka preko učnih delavnic pod okriljem Herniološkega združenja Slovenije. Zelo priporočljivo je, da CHC sodeluje v nacionalnih/mednarodnih registrih. Enako priporočamo, da naj bodo kirurgi CHC člani nacionalnih in

mednarodnih hernioloških združenj in naj se udeležujejo nacionalnih in mednarodnih hernioloških srečanj. CHC naj aktivno sodeluje v znanstvenih projektih, povezanih s herniologijo. Kirurg CHC naj redno aktivno sodeluje v predstavitvah (predavanja, seminarji, video, posterji) glede herniološke tematike.

3. V CHC morajo biti dosegljive naslednje diagnostične metode: ambulanta za kile, UZ dimelj in abdomna, CT abdomna, MRI – ni nujno znotraj ustanove, lahko pogodbeno v drugi ustanovi. CHC mora zagotavljati postelje v intenzivni negi. CHC naj bolnikom zagotavlja speciali-

stične ambulantne preglede s strani specialista za herniologijo. CHC naj omogoča različne metode pooperativnega bolečinskega zdravljenja – epiduralna analgezija, protibolečinska ambulanta. Po možnosti naj zagotavlja kirurški trening v kirurgiji kil na simulatorju. Potrebni so tudi redni sestanki »morbidity/mortality«.

4. Katere kirurške tehnike/metode korekcije ventralnih in incizijskih kil naj zagotavlja CHC?

- Odprta metoda z mrežno krpo
- Onlay, Sublay,
- laparo-endoskopske tehnike
- IPOM,
- metode separacije komponent,
- MILOS, eMILOS, ELAR (zaenkrat so to bolj poskusne tehnike).

Katere kirurške tehnike za primarne dimeljske kile (ne recidivne) naj zagotavlja CHC?

- Odprta metoda z mrežno krpo
- Lichtenstein (+ prikrojena tehnika po meri bolnika),
- laparo-endoskopske tehnike
- TAPP, TEP.

Kakšen spekter oskrbe kil naj zagotavlja CHC? Celoten spekter.

(Tukaj so seveda posebnost preponske kile, ki jih, razen v Avstriji in Nemčiji, izvajajo torakalni kirurgi.)

Natančen dogovor o izvajanju dogovorjenega v Sloveniji bomo sprejeli na enem od prihodnjih sestankov Herniološkega združenja Slovenije.



IT-podporni kotichek: navodila za prijavo v forum

Vsi člani zbornice lahko po novem dostopate do foruma ter tam izmenjujete mnenje in poglede. Za dostop se morate prijaviti v svoj profil na spletni strani zbornice.

Prijava v forum v treh korakih

1. Po uspešni prijavi v profil kliknite v desnem zgornjem kotu na gumb »Forum«, ki se nahaja zraven gumba z vašim imenom in priimkom.
2. Odprla se bo vstopna stran foruma, kjer se boste s klikom na gumb »Sodeluj« lahko vključili v raznovrstne razprave, delili svoja mnenja, znanje in na druge način soustvarjali forum.
3. Za vsak nadaljnji dostop do foruma morate biti prijavljeni na spletni strani Zdravniške zbornice.



Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Srečanja skupine za osebno 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 iz prejšnjega srečanja ali teme, ki se vsebinsko povezuje s temo, ki jo na srečanju treniramo. Cilji:

- Spoznavanje sebe in osebna 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.

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

seminar: april

Strokovni posvet skupno 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.

Z omenjenim 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 ščiti 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

Nujna medicinska pomoč za ekipe v zobozdravstvu

delavnica: april

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

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

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

Obvladovanje stresa ob kriznih dogodkih v zdravniški službi

delavnica: april, maj, junij

Udeleženci bodo spoznali krizne dogodke s poudarkom na dogodkih v zdravstvu. Spoznali bodo

faze in vrste odziva na travmatski dogodek ter različne vrste pomoči po tovrstnem dogodku. Podrobneje se bomo posvetili individualnim in skupinskim razbremenilnim pogovorom ter jih na delavnici tudi izkusili. Predstavili bomo več tehnik sproščanja in jih tudi izvedli.

Izvajalki: dr. Andreja Lavrič, univ. dipl. ped. in prof. soc., in Elizabeta Vovko, univ. dipl. psih.

Inovativni pristopi v zdravstvu

seminar: april

V sklopu Pomurskega sejma v Gornji Radgoni bomo pripravili izobraževalni dogodek za zdravnike. Cilj izobraževalnega programa je predstaviti inovativne pristope v zdravstvu tako na ravni procesov, organizacije, izobraževanja kot tudi inovativne pristope pri zdravljenju in delu s pacienti. Teme izobraževanja bodo: projekt MOST povezuje paciente, zdravstveni sistem in skupnost, možganska kap – kako jo prepoznamo in zdravimo, novosti v prizadevanjih za dvig deleža cepljenih v Sloveniji, digitalizacija zdravstva, nov celostni pristop k zdravljenju motenj hranjenja in zakaj trenirati generične veščine.

Organizator: NIJZ in ZZS

Delavnica za specializante

delavnica: januar–april

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; dosedANJI udeleženci delavnice zelo priporočajo!

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

Prepoznava in obravnava žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti

predavanja in delavnice: maj



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

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

Poudarki iz vsebine:

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

Sodelujoči partnerji so Družbenomedicinski inštitut ZRC SAZU, Zdravniška zbornica Slovenije, Center za socialno delo Maribor, Zavod Emma.

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

Dodatne informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si

april, maj, junij • SPLETNO IZOBRAŽEVANJE: HEMOROIDI

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. V izobraževanju so predstavljeni vzroki za nastanek hemoroidov, prepoznavanje ter načini zdravljenja hemoroidov.	organizator: Uredništvo FarmaPro, Dušan Baraga, dr. med., spec. spl. med., ZD Cerknica, Zdravstvena enota Stari trg	prijave, informacije: prijave: izobraževanje je dostopno registriranim uporabnikom portala FarmaPro, W: www.farmapro.si , informacije: E: info@farmapro.si	

april, maj • SPLETNO IZOBRAŽEVANJE: SRČNO POPUŠČANJE PRI STAROSTNIKI

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. V izobraževanju boste spoznali vzroke za nastanek srčnega popuščanja, več o nefarmakološkem zdravljenju, kardioprotektivni terapiji in podpornem zdravljenju ter vodenju srčnega popuščanja pri starostniku, ki se razlikuje od mlajšega bolnika.	organizator: Uredništvo FarmaPro, Andraž Cerar, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, Oddelek za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana	prijave, informacije: prijave: izobraževanje je dostopno registriranim uporabnikom portala FarmaPro, W: www.farmapro.si , informacije: E: info@farmapro.si	

1.–30. • 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: ***
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	

1.–30. • 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: ***
vsebina: Izobraževanje je namenjeno prepoznavanju prve psihične 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	

1.–30. • 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: ***
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	

1.–30. • 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 simptomatika shizofrenije ne odzove na zdravljenje. Predstavi obstoječe definicije in možne vzroke rezistence. 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 zanjo.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki	

1.–30. • PRODROMI 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: ***
vsebina: V predavanju prof. dr. Rok Tavčar razloži prodrome psihične 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	

1.–30. • 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:** ***

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 9.00 • REŠEVANJE KONFLIKTOV IN IZBOLJŠANJE ODNOSOV/SDI – STRENGTH DEPLOYMENT INVENTORY (NADZOR IN VODENJE OSEBNOSTNIH VRLIN)

kraj: LJUBLJANA, UKC, Pediatrična klinika **št. udeležencev:** 10 **kotizacija:** 86 EUR, za zaposlene v UKC Ljubljana je kotizacija 30 EUR **k. točke:** 2

vsebina: SDI pomaga odkriti lastne vrline (strengths) v odnosih s ljudmi v dveh vrstah okoliščin: kadar vse poteka brez težav in v konfliktu. Uporaba (deployment) pomeni strateško ukrepanje za učinkovito izboljšanje odnosov. Pregled (inventory) je vprašalnik, ki ponuja možnost za izoblikovanje predstave o lastnih motivacijskih vrednotah: osnove naših občutenj in reakcij v različnih okoliščinah. Je orodje za odkrivanje lastne osebnosti. Delavnica je primerna za različne profile zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev. V delavnici bodo prikazane osnove SDI.

organizator: UKC Ljubljana

prijave, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si

4. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KAKO DOSEČI DOGOVOR/ KAKO DOSEŽEM DOGOVOR?

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica **št. udeležencev:** 15 **kotizacija:** kotizacije ni **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 (v nadaljevanju NLP), asertivnosti in realitetne teorije.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Mojca Vrečar, E: mojca.vrecar@zzs-mcs.si

5. ob 8.30 • 7. SREČANJE DIAMIND (DIABETES & MIND)

kraj: LJUBLJANA, Mestni muzej, Gosposka 15 **št. udeležencev:** 80 **kotizacija:** 50 EUR **k. točke:** ***

vsebina: Hipoglikemija – Psihološki odzivi ljudi s sladkorno boleznijo – Opolnomočenje človeka s sladkorno boleznijo, da spregovori o tej temi. Opolnomočenje zdravstvenih delavcev za delo s pomočjo vedenjske terapije in drugih tehnik. Oblika: izkustvene delavnice. Srečanje je namenjeno zdravnikom, izobraževalcem, medicinskim sestram, psihologom, psihoterapevtom, dietetikom in farmacevtom.

organizator: Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI v sodelovanju z jazindiabetes, specialistična zdravstvena dejavnost, dr. Miha Kos, dr. Karin Kanc

prijave, informacije: prijave: www.diamind.si, informacije: karin.kanc@diamind.si

5. ob 8.45 • CEPLJENJE PROTI NALEZLJIVIM BOLEZNIM – IMAMO ZDRAVSTVENI DELAVCI ZARES DOVOLJ INFORMACIJ?

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana **št. udeležencev:** 260 **kotizacija:** 60 EUR **k. točke:** 5,5

vsebina: strokovno srečanje

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Mojca Vrečar, E: mojca.vrecar@zzs-mcs.si

5.–6. ob 8.00 • SIMPOZIJ KIRURGIJE PREBAVIL 2018 – PROKTOLOGIJA

kraj: LJUBLJANA, UKC **št. udeležencev:** ni omejeno **kotizacija:** 130 EUR in 100 EUR za specializante **k. točke:** 11

vsebina: Srečanje je namenjeno specialistom in specialistom abdominalne oziroma splošne kirurgije. Vabljeni so tudi specialisti in specializanti gastroenterologije, ginekologije in družinske medicine.

organizator: KO za abdominalno kirurgijo UKC Ljubljana v sodelovanju z MC latros in Slovenskim združenjem za gastroenterologijo in hepatologijo (SZGH)

prijave, informacije: asist. dr. Gregor Norčič, dr. med., E: www.prebavila-ljubljana.si oz. info@prebavila-ljubljana.si

5.–7. ob 9.00 • 22. GRAZ KONFERENCA 2018 »KAM JE NAMENJENO MEDICINSKO IZOBRAŽEVANJE?«

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8	št. udeležencev: 100	kotizacija: 200 EUR, zgodnja prijava (plačilo do 5. 3.): 160 EUR, redna prijava (plačilo do 3. 4.): 180 EUR, registracija na lokaciji: 200 EUR, doktorski študenti: 120 EUR	k. točke: 19
vsebina: teme: Prenova predmetnika, Interaktivnost v učilnici, Razvoj fakultete, Tutorjski sistem in vključevanje študentov, Klinično izobraževanje		organizator: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta	prijave, informacije: prijave: W: http://grazconference.at/ , informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si , W: http://www.mf.uni-mb.si/en

5. 4.–8. 6. • DODATNA ZNANJA IZ PALIATIVNE OSKRBE – KORAK ZA KORAKOM

kraj: LJUBLJANA, DOLENJSKE TOPLICE	št. udeležencev: 25	kotizacija: 400 EUR	k. točke: 42
vsebina: strokovno izobraževanje	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si	

6. ob 8.30 • OSNOVE DIAGNOSTIKE PATOLOŠKIH SPREMEMB V DOJKI

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut	št. udeležencev: 75	kotizacija: 40 EUR	k. točke: 7,5
vsebina: Šola je namenjena specialistom in zainteresiranim specialistom radiologije in ginekologije.	organizator: Združenje radiologov Slovenije in Onkološki inštitut Ljubljana, doc. dr. Maja Marolt Mušič	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Katja Kovše, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: Katja Kovše, E: katjakovse@onko-i.si	

6. • SLOVENSKA ŠOLA INTERVENCIJSKE KARDIOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton, Mons	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Srečanje je namenjeno invazivnim in intervencijskim kardiologom, specialistom in specializantom interne medicine ter zdravnikom splošne in družinske medicine.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, W: www.sicardio.org	prijave, informacije: T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

6.–7. • 18. SIMPOZIJ AKUTNA KARDIOLOGIJA V SLOVENIJI

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton, Mons	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: sklopi: šola intervencijske kardiologije, šola urgentnega ultrazvoka, sklop o zunajtelesnem krvnem obtoku, sklop o ventilatorni podpori pri akutnih stanjih v kardiologiji, predavanja iz akutne kardiologije	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, W: www.sicardio.org	prijave, informacije: T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

6.–7. ob 9.00 • VENSKA ZGODBA

kraj: DOLENJSKE TOPLICE, Kinodvorana	št. udeležencev: 100	kotizacija: 50 EUR, brezplačno za študente, upokojene, radiološke inženirje, medicinske sestre, aktivne udeležence – prve avtorje prispevkov	k. točke: ***
vsebina: Redno letno srečanje združenja za žilne bolezni za vse, ki jih zanima problematika žilnih bolezni.	organizator: Združenje za žilne bolezni, prim. izr. prof. dr. Matija Kozak, dr. med.	prijave, informacije: Mija Šparovec, E: mijasparovec@kclj.si	

6.–7. ob 15.00 • SPOMLADANSKO SREČANJE ALERGOLOŠKE SEKCIJE

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6,5
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno alergologom, pulmologom, dermatologom, internistom, onkologom, pediatrom, specialistom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine, študentom medicine (predavanja: petek: Takojšnje reakcije med aplikacijo onkoloških in bioloških zdravil, sobota: Proste teme).	organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD v sodelovanju s Sekcijo za internistično onkologijo, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si , Irena Dolhar, E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si	

6.–7. ob 15.00 • 21. AŽMANOVI DNEVI – SIMPOZIJ URGENTNE IN GORSKE MEDICINE

kraj: RATEČE – PLANICA, Nordijski center, Hotel Planica	št. udeležencev: 80	kotizacija: 130 EUR za prijavo in plačilo do 3. 4. 2018 in 150 EUR za prijavo in plačilo po 3. 4. 2018	k. točke: 14
vsebina: Simpozij s predavanji in praktičnimi delavnicami na terenu: izbrane teme iz urgentne in gorske medicine (novosti, oskrba urgentnih stanj v zahtevnih okoliščinah, psihološki vidiki dela v urgenci, pristop k agresivnim pacientom, oživiljanje, urgentni UZ na terenu ...). Simpozij je namenjen zdravnikom in drugim medicincem, ki jih zanimata urgentna in gorska medicina, prednostno članom GRZS in HNMP ter članom drugih enot NMP.	organizator: Osnovno zdravstvo Gorenjske – ZD Tržič in Gorska reševalna zveza Slovenije, prim. dr. Iztok Tomazin, dr. med. spec.	prijave, informacije: Branka Hrovat, T: 04 598 22 52, Nina Vogelnic, T: 04 598 22 27, E: tajnistvo@zd-trzic.si	

7. 4., 5. 5. in 2. 6. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9, 1000 Ljubljana	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 7
vsebina: Učna delavnica je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram, celotnim zdravstvenim timom, študentom medicine in zdravstvene nege, s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih. Učna delavnica je namenjena še posebej posameznikom, ki so zaposleni na delovnih mestih, kjer obstaja verjetnost oskrbe vitalno ogroženega otroka (medicinske sestre/reševalci in zdravniki v prehospitalu, patronažne medicinske sestre, pediatrične medicinske sestre, pediatri). Pristop k vitalno ogroženemu otroku ob uporabi »barvnega traku« (anafilaksija, septični šok, zastrupitve), reanimacija, sprostitve dihalne poti, umetna ventilacija, aplikacija kisika, i-gel, aspiracija, kateterizacija, nastavitev infuzije, intraoralna pot, timsko delo med reanimacijo.	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si	

7. ob 8.00 • TEČAJ IZBRANIH POGLAVIJ IZ NUJNE MEDICINSKE POMOČI ZA EKIPJE V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 21	kotizacija: 147 EUR	k. točke: 7
vsebina: Namen tečaja je, da osveži in obogati znanje in veščine s področja temeljnih postopkov oživiljanja in defibrilacije ter prepoznavanja in pravega ukrepanja ob nekaterih nujnih stanjih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mojca.vrecar@zss-mcs.si	

7. ob 9.00 • MINUTNO DVOGOVARJANJE/ZA BOLJŠE IZIDE ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravstvenim timom, zdravnikom in medicinskim sestram, ki obravnavajo bolnike z različnimi kroničnimi boleznimi.	organizator: Društvo Edmed	prijave, informacije: informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si	

11. ob 14.00 • OBRAVNAVA BOLNIKA S PARKINSONOVO BOLEZNIJO

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Simpozij, namenjen nevrologom, družinskim zdravnikom, psihiatrom in fiziatrom.	organizator: UKC Maribor, Marija Menih, dr. med.	prijave, informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13, E: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja)	

12.–13. ob 9.00 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas	št. udeležencev: 25	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 17
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik	prijave, informacije: Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si	

13. ob 8.00 • TOKSIKOLOGIJA 2018: KONOPLJA

kraj: LJUBLJANA, Kristalna palača, BTC	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 130 EUR z DDV	k. točke: 5
vsebina: Na srečanju bomo predstavili konopljo in njeno uporabo nekoč in danes, endokanabinoidni sistem, farmakokinetiko in farmakodinamiko naravnih kanabinoidov, zastrupitve s konopljo, evropski projekt EURO-DEN s pregledom zdravljene zastrupitve s konopljo v urgentnih ambulantah, vplive konoplje na duševno zdravje, razvoj otrok in mladostnikov ter sposobnost vožnje, nevarnosti konoplje na delovnih mestih, pregled rezultatov kliničnih raziskav uporabe konoplje v medicini, vpliv konoplje na rakave bolezni in njen vpliv na boleznih živčevja. Srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, farmacevtom, medicinskim sestram in ostalim strokovnjakom, ki se pri delu srečujejo z uporabniki konoplje.	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD in Center za klinično toksikologijo in farmakologijo Interne klinike UKCL	prijave, informacije: prijave: Sekcija za klinično toksikologijo SZD, Center za zastrupitve, Interneta klinika, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, doc. dr. Miran Brvar, dr. med., www.ktf.si , informacije: T: 01 522 71 64, F: 01 434 76 46, E: miran.brvar@kclj.si	

13. ob 8.30 • OBVLADOVANJE STRESA OB KRIZNIH DOGODKIH V ZDRAVNIŠKI SLUŽBI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 25	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije	k. točke: 7,5
vsebina: Udeleženci bodo spoznali krizne dogodke s poudarkom na dogodkih v zdravstvu. Spoznali bodo faze in vrste odziva na travmatski dogodek ter različne vrste pomoči po tovrstnem dogodku.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mojca.vrecar@zss-mcs.si	

13. ob 9.00 • OBRAVNAVA BOLNIKA S KAŠLJEM

kraj: TOPOLŠICA, Bolnišnica Topolšica	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Predavanja in delavnice, namenjeni splošnim in družinskim zdravnikom, internistom in pulmologom.	organizator: Bolnišnica Topolšica, mag. Lucija Gabršček, dr. med.	prijave, informacije: T: 03 898 77 10, E: lucija.gabrscek@b-topolsica.si , E: tatjana.perko@b-topolsica.si	

13.–14. ob 8.00 • 1. SLOVENSKA ŠOLA ULTRAZVOČNO VODENE REGIONALNE ANESTEZIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 36	kotizacija: 350 EUR	k. točke: 16
vsebina: Šola bo vključevala teoretični del v obliki predavanj, vsaj 8 ur praktičnih vaj učenja ultrazvočnega prikaza anatomije na modelih, vaje vodenja igle ter predstavitev kliničnih primerov.	organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in interno medicino	prijave, informacije: prijave: W: info@szaim.org , informacije: Peter Poredoš, T: 01 522 88 07, 041 252 194, E: info@szaim.org , W: www.szaim.org	

13.–14. ob 9.00 • XXVIII. SREČANJE PEDIATROV IN XV. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 450	kotizacija: 250 EUR za oba dneva	k. točke: 12
vsebina: Mednarodni pediatrični kongres. Namenjen je specialistom pediatrije, psihiatrije, družinske medicine in internistom.	organizator: UKC Maribor, dr. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave, informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13, E: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja)	

13.–14. ob 12.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

kraj: LAŠKO, Hotel Thermana Park	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 10
vsebina: Sekcijski sestanek: limfatične novotvorbe in PKMC, ogled posterjev s predstavitvijo avtorjev, novosti v zdravljenju limfatičnih novotvorb, novi pristopi v zdravljenju akutne in kronične reakcije presadka proti gostitelju (GVHD), novi pristopi v zdravljenju limfomov. Sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine.	organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD, dr. Matevž Škerget, dr. med.	prijave, informacije: prijava ob registraciji, informacije: dr. Matevž Škerget, dr. med., T: 01 522 13 65	

13.–14. • 13. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE: KOMOLEC, ZAPESTJE IN ROKA

kraj: MARIBOR, UKC, Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino	št. udeležencev: 25	kotizacija: specializanti 150 EUR, specialisti 200 EUR	k. točke: 10
vsebina: Diagnostika in terapija bolnikov z bolezenskimi in poškodbenimi okvarami komolca, zapestja in roke, s poudarkom na ročni diagnostiki in terapiji. Tečajniki bodo obvladali natančno površinsko in funkcionalno anatomijo tega področja, fizikalno diagnostiko, terapevtske možnosti s poudarkom na prečnofriksijski masaži mehkih tkiv, tridimenzionalni mobilizaciji, manipulaciji, raztezanju in aplikaciji infiltracijskih in intraartikularnih injekcij.	organizator: SZD – Zdravniško društvo Maribor in Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor	prijave, informacije: Dragan Lonžarič, dr. med., spec. fizikalne in rehabilitacijske medicine, IFRM UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, E: draganlonzari@gmail.com	

14. ob 9.00 • VEŠČINE UČINKOVITE OBRAVNAVE ANKSIOZNIH MOTENJ: KAJ PRAVI ZNANOST? ŠTUDIJE UČINKOVITOSTI ACT

kraj: LJUBLJANA, Center za psihološko svetovanje Persona, Prušnikova ul. 55	št. udeležencev: 20	kotizacija: 125 EUR, sprotno plačilo na posamezni delavnici	k. točke: ***
vsebina: 8. delavnica	organizator: Persona klinika, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Aleksandra P. Meško, T: 041 339 855, E: info@psihologinja.si , W: www.psihologinja.si	

17. ob 11.30 • INOVATIVNI PRISTOPI V ZDRAVSTVU

kraj: MURSKA SOBOTA, Pomurski sejem	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije za člane ZZS ni	k. točke: 5,5
vsebina: V sklopu Pomurskega sejma bodo predstavljeni zanimivi inovativni pristopi v zdravstvu.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mojca.vrecar@zss-mcs.si	

18. 4., 16. 5. in 20. 6. • POROD

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Mislejeva 3, 1000 Ljubljana	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 8
vsebina: Ukrepanje ob zapletih pri porodu, reanimacija nosečnice, reanimacija novorojenčka, timsko delo pri izvajanju poroda z zapletom. Učna delavnica je namenjena posameznikom, ki so zaposleni na delovnih mestih, kjer obstaja verjetnost izvajanja poroda na terenu (medicinske sestre/reševalci in zdravniki v prehospitalu, patronažne medicinske sestre...).	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si	

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

kraj: LJUBLJANA, UKC	št. udeležencev: 10	kotizacija: 244 EUR, za zaposlene v UKC je kotizacija 50 EUR	k. točke: 7
vsebina: Delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev. Mentorjem in učiteljem pri poučevanju za boljše 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.		organiza-tor: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si

19. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Izvedeli boste, kakšne so vaše pravice, odgovornosti in dolžnosti, kakšna plača vam pripada, kako napredujete, kako je z vašim dopustom, dežuranjem, kako in kaj vnašati v E-list in kako se izogniti stresu.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mojca.vrecar@zss-mcs.si

19. ob 12.00 • 1. KORAK – DEMENCA V KLINIČNI PRAKSI

kraj: MARIBOR, UKC, velika predavalnica Klinike za kirurgijo	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2,5
vsebina: Simpozij je namenjen psihiatrom in družinskim zdravnikom.		organizator: UKC Maribor, Jure Koprivšek, dr. med.	prijave, informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13, E: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja)

19.–20. ob 8.00 • 1. CONTEMPORARY SALIVARY GLAND SURGERY (KONFERENCA O KIRURGIJI VELIKIH ŽLEZ SLINAVK)

kraj: LJUBLJANA, Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo, UKC, predavalnica, Medicinska fakulteta, Korytkova 2, Inštitut za anatomijo	št. udeležencev: 45	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Prva konferenca o kirurgiji velikih žlez slinavk bo obravnavala tako patologijo izvodil kot benigne in maligne tumorje velikih žlez slinavk.		organizator: UKC Ljubljana, Klinika za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo	prijave, informacije: informacije: Jure Urbančič, T: 01 522 41 83, 041 726 079, E: jure.urbancic@kclj.si , W: www.salivary-ljubljana.com

19.–20. ob 9.00 • 13. SIMPOZIJ O RANAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO IN UČNIMI DELAVNICAMI: KIRURŠKI IN/ALI KONSERVATIVNI PRISTOP K ZDRAVLJENJU KRONIČNE RANE?

kraj: PORTOROŽ, Hotel Slovenija	št. udeležencev: 180	kotizacija: za zdravnike 350 EUR, za zdravniške pripravnike in medicinske sestre 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen zdravnikom in medicinskim sestram (novosti znanstvenih raziskav in naprednega zdravljenja kroničnih ran, poškodovanih in okuženih tkiv).		organizator: Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, asist. dr. Igor Frangež, dr. med., dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za kirurške okužbe, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, E: natasa.klemencic@kclj.si , E: janja.nikolic@kclj.si , informacije: Janja Nikolič in Nataša Klemenčič, T: 01 522 24 20 ali 01 522 23 19

19.–21. • ATLS PROVIDER COURSE

kraj: MARIBORSKO POHORJE, Hotel Bellevue	št. udeležencev: 16	kotizacija: 720 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje		organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija, Gosposvetska cesta 35, 2000 Maribor	prijave, informacije: Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: m.mlakar.renata@gmail.com , W: www.atls.si

20. ob 7.30 • NEINVAZIVNA DIHALNA PODPORA: »TIMSKI PRISTOP«/PRAKTIČNA DELAVNICA NIV

kraj: NOVO MESTO, Splošna bolnišnica, Šmihelska cesta 1	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena zdravnikom, respiratornim fzt. ter medicinskim sestram, ki se ukvarjajo z neinvazivno dihalno podporo.		organizator: RAM 2, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Aleš Hrastar, T: 01 586 27 04, 041 585 406, E: ales.hrastar@ram2.si

**20. ob 8.00 • TRADICIONALNO STROKOVNO SREČANJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO
»MIGRENA«/»MIGRAINE«**

kraj: LJUBLJANA, Modra dvorana Zdravniške zbornice Slovenije	št. udeležencev: do 300 in po predhodni prijavi	kotizacija: ni podatka	k. točke: 10
vsebina: Tradicionalno srečanje z mednarodno udeležbo, kjer bodo predstavljena nova spoznanja o migreni in glavobolu ter predlog za nove smernice obravnave bolnikov z migreno. Program bo objavljen na spletni strani www.glavobol.com . Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske in splošne medicine, nevrologom, anesteziologom – algologom, psihiatrom, psihologom, farmacevtom in strokovni javnosti, ki jih zanima področje glavobola. Ob srečanju bomo izdali tudi publikacijo – učbenik za zdravnike, zdravstveno osebje in študente medicinske in zdravstvene fakultete.	organizator: strokovni organizator: Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri SZD, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju slovenskih in tujih strokovnjakov s področja glavobola in migrene, prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., prim., višja svetnica	prijave, informacije: prijave: E: www.glavobol.com , informacije: T: 040 17 99 05, E: mzb@glavobol.com	

20. ob 9.00 • SIMULACIJA PORODA

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, 1N26 (predavanj) in 1N25A (izvajanje del na simulatorjih)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 160 EUR	k. točke: 8
vsebina: Učna delavnica za zdravnike specialiste in specializante ginekologije in porodništva, zdravnike specialiste in specializante družinske medicine, zdravnike specialiste in specializante urgentne medicine ter zdravnike pripravnike.	organizator: Medicinska fakulteta Maribor	prijave, informacije: prijave: http://www.mf.uni-lj.si/si/oglasna-deska/ucne-delavnice , informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si	

21. • TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ (TUPS)

kraj: LJUBLJANA, UKC, simulacijska učilnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 300 EUR, specializanti, med. sestre in babice 220 EUR	k. točke: ***
vsebina: delavnica	organizator: Združenje za perinatalno medicino	prijave, informacije: informacije: Lili Steblovnik, E: lili.steblovnik@mf.uni-lj.si	

20.–21. • 18. KOKALJEVI DNEVI

kraj: LAŠKO, Kongresni center Park Laško	št. udeležencev: 170	kotizacija: 150 EUR (brez DDV) strokovna javnost, 110 EUR (brez DDV) enodnevna kotizacija (petek/sobota)	k. točke: v postopku
vsebina: strokovno izobraževanje za zdravnike, medicinske sestre, zdravstvene tehnike, patronažne sestre, reševalce in farmacevte	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, Zdravstveni dom Celje	prijave, informacije: Zavod za razvoj družinske medicine, Poljanski nasip 58, Ljubljana, Nina Štojs, T: 01 438 69 14, E: nina.stojs@gmail.com , www.facebook.com/kokaljevi.dnevi , http://www.drmed.org/kokaljevi-dnevi/ , https://www.e-medicina.si/kokaljevi-dnevi/	

1.–31. • 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: ***
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 klasifikaciji ter diagnosticiranju 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	

1.–31. • 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: ***
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	

1.–31. • 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: ***
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	

1.–31. • PRODROMI PSIHOTIČNE EPIZODE IN SINDROM PRITAJENE (ATENUIRANE) PSIHOZE

kraj: spletno izobraževanje, W: <https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja>**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si**k. točke:** *****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 diagnostičiranju predstavljajo zgodnji simptomi ali skupek simptomov, ki se pojavijo pred začetkom boleznih (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

1.–31. • FARMAKOLOŠKO ZDRAVLJENJE SHIZOFRENIJE

kraj: spletno izobraževanje, W: <https://si.doctrina.biz/izobrazevanja>**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si**k. točke:** *****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

1.–31. • 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 simptomatika shizofrenije ne odzove na zdravljenje. Predstavi obstoječe definicije in možne vzroke rezistence. 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 zanjo.**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.–6. ob 12.00 • ISAC LETF Ljubljana Cytometry Workshop 2018

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** 250 EUR**k. točke:** 14**vsebina:** Delavnica je namenjena raziskovalcem različnih zdravniških specializacij, biologom, biokemikom, mikrobiologom, ki nameravajo izvesti del svoje raziskave s pomočjo pretočne citometrije, ter strokovnim delavcem, ki na klinikah uporabljajo pretočni citometer v diagnostične namene. Delavnica bo obravnavala merjenje matičnih celic, diagnostiko levkemij, limfomov in minimalne rezidualne bolezni, diagnostiko in funkcijske teste pri avtoimunih boleznih – klinični primeri, merjenje celične signalizacije in fosfoproteinov s pretočnim citometrom...**organizator:** ISAC (International Society for the Advancement of Cytometry), Slovensko združenje za pretočno citometrijo in Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo ter Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo MF UL, doc. dr. Andreja Nataša Kopitar, prof. dr. Alojz Ihan, doc. dr. Katarina Černe**prijave, informacije:** prijave: W: <http://www.csac.cz/en/isac-letf-2018>, informacije: doc. dr. Andreja Nataša Kopitar, T: 01 543 74 84, E: andreja-natasa.kopitar@mf.uni-lj.si

9. ob 8.00 • PREPOZNAVA IN OBRAVNAVA ŽRTEV NASILJA V DRUŽINI V OKVIRU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica**št. udeležencev:** 60**kotizacija:** kotizacije ni, za udeležence, ki niso člani Zdravniške zbornice Slovenije, je kotizacija 86 EUR (z DDV)**k. točke:** 8**vsebina:** Namen izobraževanja je zdravstveno osebje opremiti z znanjem in komunikacijskimi veščinami za izboljšanje prepoznavanja in obravnavanja žrtev nasilja v družini v sklopu zdravstvene dejavnosti. Izobraževanje med drugim izpolnjuje predpis ministrstva za zdravje, da se morajo zdravstveni delavci na področju splošne oz. družinske medicine, pediatrije, ginekologije, psihiatrije in patronažne službe ter zdravstveni delavci v urgentnih oz. travmatoloških ambulantah in oddelkih bolnišnic udeležiti izobraževanja o nasilju v družini vsakih pet let, v obsegu najmanj 5 ur.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mojca.vrecar@zss-mcs.si

9. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KAKO DOSEČI DOGOVOR/ KAKO UVELJAVIM SVOJE?

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica**št. udeležencev:** 15**kotizacija:** za člane ZZS kotizacije ni**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 neuro-lingvističnega programiranja, asertivnosti in realitetne teorije.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Mojca Vrečar, E: mojca.vrecar@zss-mcs.si

11. ob 8.00 • PODPORNO ZDRAVLJENJE BOLNIKOV Z RAKOM

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica v pritličju stavbe C	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno družinskim zdravnikom in specializantom družinske medicine, specializantom in specialistom onkologije ter vsem ostalim zdravnikom, ki jih to področje zanima (akutni stranski učinki specifičnega onkološkega zdravljenja in podporno zdravljenje, depresija in anksioznost, pomen ključnih raziskav, ocena delovne zmožnosti).	organizator: Združenje za radioterapijo in onkologijo SZD, Sekcija za internistično onkologijo SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Katedra za onkologijo MF UL, doc. dr. Erika Matos, asist. mag. Ajra Šečerov Ermenc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: asmolic@onko-i.si , informacije: Anja Smolič, E: asmolic@onko-i.si	

1. 5. in 1. 6. ob 9.00 • TPO in AED za time v zobozdravstvu

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9, 1000 Ljubljana	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zobozdravnikom in zobnim asistentom (timom v zobozdravstvu), s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih. Nujna stanja v zobozdravstvu, nove smernice reanimacije, sprostitvev dihalne poti, ravnanje z dihalnim balonom, asistenca pri endotrahealni intubaciji, zunanja masaža srca, varna defibrilacija, zdravila pri reanimaciji, timsko delo pri reanimaciji.	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si	

11.–12. • XLIV. PODDIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 7	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: podiplomska šola, namenjena družinskim zdravnikom	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, Zaloška c. 7, Ljubljana, prof. dr. Andrej Janež, dr. med.	prijave, informacije: Evelina Oltra, T: 01 522 35 64, 041 772 702, F: 01 522 93 59, E: diabetes-sola@gmail.com	

11.–12. ob 8.00 • NOVAKOVI DNEVI: BOLEZNI SEČIL V PERINATOLOGIJI, NOSEČNICA Z NIZKIM TVEGANJEM – MIT ALI RESNICA?

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas	št. udeležencev: neomejeno	kotizacija: 130 in 260 EUR	k. točke: 12
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, anesteziologije, pediatrije, nefrologije, urologije, patronažnim medicinskim sestram, babicam, medicinskim sestram, ki delajo z nosečnicami in novorojenčki.	organizator: Združenje za perinatalno medicino pri SZD, Ginekološko-porodniški oddelek SB Jesenice	prijave, informacije: UKC Ljubljana, ERIIK, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

11.–12. ob 14.00 • BOLEZNI ŠČITNICE – PODDIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE

kraj: LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik	št. udeležencev: 30	kotizacija: 100 EUR	k. točke: 7,1
vsebina: podiplomska šola	organizator: Slovensko združenje za nuklearno medicino	prijave, informacije: informacije: Simona Gaberšček, E: simona.gaberscek@gmail.com	

11.–12. ob 15.00 • SEMINAR IZ OTROŠKEGA IN MLADINSKEGA ZOBOZDRAVSTVA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: neomejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo	prijave, informacije: Sonja Leban, T: 01 52 24 371, E: sonja.leben@mf.uni-lj.si	

11.–13. • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO/RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL

kraj: OTOČEC	št. udeležencev: 8	kotizacija: 1.500 EUR	k. točke: ***
vsebina: Učna delavnica je namenjena flebologom, kirurgom, varikologom, radiologom.	organizator: Avelana, d.o.o.	prijave, informacije: Damjana Bradač Zupančič, T: 08 201 87 36, E: avelana.k2@gmail.com , W: www.avelana.si	

16. ob 9.00 • VODENJE

kraj: LJUBLJANA, Pediatrična klinika	št. udeležencev: 10	kotizacija: 122 EUR (DDV vključen), za zaposlene v UKC Ljubljana je kotizacija 30 EUR	k. točke: 3
vsebina: Vsak izmed nas je vodja, ne samo vodja oddelka ali vodja ekipe, ampak tudi vodja samega sebe. Veščine vodenja, ki se jih velikokrat ne zavedamo, so tiste, ki oblikujejo ekipo, s katero delamo. Veščine vodenja vplivajo na skupinsko dinamiko ter pomenijo razliko med navadno skupino ljudi in uspešno ekipo. Treninzi vodenja obsegajo tako analizo situacijskega vodenja (torej kako voditi glede na različno usposobljenost in motivacijo ekipe), analizo sebe kot vodje (kakšen tip vodje sem, sem bolj naravnani k akciji, pred ukrepanjem vedno razmislim o vseh možnostih), usposabljanja, kako učinkovito voditi sestanke in kako biti kot vodja tudi dober facilitator. Delavnica je primerna za različne profile zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev.		organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si

18. ob 8.30 • OBVLADOVANJE STRESA OB KRIZNIH DOGODKIH V ZDRAVNIŠKI SLUŽBI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 25	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije	k. točke: 7,5
vsebina: Udeleženci bodo spoznali krizne dogodke s poudarkom na dogodkih v zdravstvu. Spoznali bodo faze in vrste odziva na travmatski dogodek ter različne vrste pomoči po tovrstnem dogodku.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Mojca Vrečar, T: 01 30 72 191, E: mojca.vrecar@zss-mcs.si

18.–19. ob 11.00 • 29. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE
»IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 11
vsebina: Simpozij je namenjen specialistom in specializantom interne medicine in njihovim veščinam ter zdravnikom konservativnih strok.		organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Medicinska fakulteta UM, Katedra za interno medicino, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD, prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si , E: branka.halozan@ukc-mb.si , informacije: Branka Haložan, E: branka.halozan@ukc-mb.si , T: 02 321 28 71

19. ob 9.00 • 2. ONKO-NEFROLOŠKA ŠOLA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut Ljubljana, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specializantom različnih strok, vsem zdravnikom, ki se v vsakodnevni praksi srečujejo z onkološkimi bolniki.		organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo, mag. Tomaž Milanež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: izključno na E: lkristan@onko-i.si , informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82

23. ob 9.00 • KOMUNIKACIJA IN ZAGOVORNIŠTVO

kraj: LJUBLJANA, Pediatrična klinika	št. udeležencev: 10	kotizacija: 122 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vsebina: Udeleženci bodo spoznali teoretične osnove komunikacije in zagovorništva ter v majhnih skupinah vadili reševanje konkretnega izziva v skupini.		organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si

24.–25. ob 9.00 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas	št. udeležencev: 25	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 17
vsebina: strokovno srečanje		organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	prijave, informacije: Irena Dolhar, T: 04 25 69 493, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

25. ob 8.30 • OBNOVITVENI KOLPOSKOPSKI TEČAJ Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LJUBLJANA, UKC, Ginekološka klinika, predavalnica, Šlajmerjeva 3	št. udeležencev: 70	kotizacija: 150 in 200 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Strokovno izobraževanje (odobreno s strani Evropskega združenja za kolposkopijo, EFC) je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva.		organizator: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo – SZD, Klinični oddelek za ginekologijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, Onkološki inštitut Ljubljana – DP Zora, prof. dr. Špela Smrkolj, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: martina.pelcin@kclj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20

25. ob 8.30 • 3. DAN ŠČITNICE – BOLEZNI ŠČITNICE V RODNI DOBI

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica 1	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovni simpozij je namenjen družinskim zdravnikom, ginekologom, endokrinologom, tirologom, študentom medicine, medicinskim sestram.		organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, UKC Ljubljana, Katedra za družinsko medicino MF UL in Slovensko združenje za nuklearno medicino, prof. dr. Nikola Bešič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Vijoleta Kaluža, Onkološki inštitut, Zaloška 2, Ljubljana, informacije: Vijoleta Kaluža, T: 01 587 96 41, E: vkaluza@onko-i.si

25.–26. ob 15.00 • POMLADANSKO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PATOLOGIJO IN SODNO MEDICINO/PLJUČNA PATOLOGIJA

kraj: GORIŠKA BRDA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za specializante in upokojene zdravnike	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za patologijo in sodno medicino – SZD	prijave, informacije: Izidor Kern, T: 04 256 94 15, 040 839 094, E: izidor.kern@klinika-golnik.si	

26. ob 9.00 • XVII. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE ŠOLSkih ZDRAVNIKOV IN PEDIATROV: DEBELOST IN PREVENTIVNI PREGLEDI ŠOLARJEV

kraj: DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana, hotel Arija	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje za pediatre, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu	organizator: Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD in Sekcijo za primarno pediatrijo	prijave, informacije: prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, F: 05 6692223, T: 05 9097000, E: recepcija.mzl@mzl-rks.si , informacije: Breda Prunk Franetič, dr. med., T: 05 9097017, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si	

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

K sodelovanju vabimo

vodjo oddelka za nadzor v območni enoti Novo mesto za:

- vodenje sodelavcev, organiziranje, kontroliranje in usklajevanje dela v oddelku ter zagotavljanje zakonitosti in ažurnosti poslovanja,
- odločanje v postopkih začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom:

- doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali specializacije v zdravstvu druge ustrezne smeri,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (izbrani kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje do imenovanja na Upravnem odboru ZZS),
- poznavanje dela z osebnim računalnikom (urejanje besedil in preglednic) in e-pošte ter znanje svetovnega jezika,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije.

Pogodbo o zaposlitvi bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

zdravnike/zdravnice na Direkciji ter v območnih enotah Koper, Kranj, Krško, Ljubljana, Maribor, Ravne na Koroškem za:

- odločanje v postopkih začasno nezmožnost za delo, zdraviliško zdravljenje in drugih pravicah,
- izvajanje finančno-medicinskih nadzorov in predlaganje ukrepov v primeru odstopanj,
- podajanje izvedenskih mnenj.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom:

- doktor medicine ali doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa ali specializacije v zdravstvu druge ustrezne smeri,
- strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka (izbrani kandidati, ki ob razpisu tega izpita ne bi imeli opravljenega, ga bodo dolžni opraviti najkasneje do imenovanja na Upravnem odboru ZZS),

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

Pogodbo o zaposlitvi bomo sklenili za nedoločen čas (v območni enoti Ravne na Koroškem za določen čas), s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

zobozdravnika/zobozdravnico (pogodbeno sodelovanje) na Direkciji za:

- izdajanje izvedenskih mnenj v zvezi s pritožbami zavarovanih oseb glede uveljavljanja pravic do zobozdravstvenih storitev, zoper izdane odločbe I. stopnje,
- izdajanje izvedenskih mnenj v zvezi z zahtevami zavarovanih oseb za izjemne odobritve na podlagi 259. člena Pravil OZZ,
- podajanje mnenj v sodnih postopkih,
- po potrebi sodelovanje na sodnih obravnavah v postopkih iz predhodnih alinej tega člena.

K sodelovanju vabimo doktorje dentalne medicine, doktorje dentalne medicine, specialiste oralne kirurgije, parodontologije ali specialiste protetike.

Z zobozdravnikom bomo sklenili pogodbo o delu.

Za dodatne informacije se lahko obrnete na nas po telefonu: 01 30 77 410.

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite **do 30. 4. 2018** na naslov: **ZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zss.si**.

Od novih sodelavcev pričakujemo sposobnosti komuniciranja in reševanja problemov, sposobnosti organiziranja in analitičnega razmišljanja, sposobnost timskega dela, sposobnost hitre presoje in sodelovanja, predvsem pa profesionalnost in samoiniciativnost ter pripravljenost za pridobivanje specifičnih znanj s področja zdravstvenega zavarovanja.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

Artros, d. o. o.

Razpisujemo delovno mesto za

zdravnika specialista radiologije (m/ž)

za področje izvajanja preiskav z ultrazvokom, mišično-skeletno diagnostika z magnetno resonanco.

Ponujamo fleksibilen delovni čas in smo prilagodljivi glede obsega zaposlitve.

Ponudbe z življenjepisom sprejemamo do 30. 4. 2018 na E: mojca@rtros.si

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja v službi za izvedenstvo II. stopnje v sektorju za izvedenstvo naslednje prosto delovno mesto

zdravnik izvedenec I (m/ž)

Kandidati/kandidatke morajo poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, izpolnjevati še naslednje posebne pogoje:

- zdravnik specialist (medicine dela, prometa in športa ali ortopedije ali fizioterapije ali druge ustrezne specialnosti),
- 4 leta delovnih izkušenj,
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- znanje Microsoft Office,
- aktivno znanje slovenskega jezika in sposobnost sporazumevanja v tujem jeziku.

Prijava mora vsebovati:

- kratek življenjepis z opisom delovnih izkušenj, formalne izobrazbe ter drugih znanj in veščin,
- dokazila o izpolnjevanju pogojev (kopija licence zdravniške zbornice, kopija diplome, izpisek obdobj zavarovanj iz matične evidence zavarovancev, ki ga pridobijo na ZPIZ-u).

Pogodbo o zaposlitvi bomo z izbranim kandidatom sklenili za nedoločen čas s šestmesečnim poskusnim delom, s polnim delovnim časom; nastop dela po dogovoru. Novemu sodelavcu nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.

Kandidate/kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom delovnih izkušenj na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska ulica 15, 1000 Ljubljana ali na E: kadri@zpiz.si, s pripisom »IK II. stopnje«.

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto

zdravnik specialist PPD 3 (m/ž), 2 prosti delovni mesti, opravljena specializacija iz otroške in mladostniške psihiatrije.

Podroben opis delovnega mesta:

- določanje in izvajanje diagnostičnih in diferencialnodagnostičnih, terapevtskih in rehabilitacijskih postopkov v ambulantni in hospitalni dejavnosti ter vodenje terapevtskega tima,
- sodelovanje pri organizaciji in izvedbi izobraževalnega in raziskovalnega dela,
- predstavitev svojega delovnega področja širši strokovni in laični javnosti,
- vodenje popolne, točne in nemudoma izpolnjene zdravstvene dokumentacije,
- sodelovanje pri organizaciji kliničnega dela in
- ostala dela po navodilih nadrejenega delavca.

Delovno razmerje se sklepa za nedoločen čas s 4-mesečnim poskusnim delom za polni delovni čas.

Kandidati naj pošljejo vlogo na naslov UPK Ljubljana, Kadrovska služba, Studenec 48, 1001 Ljubljana ali na E: kadrovska@psih-klinika.si

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja v službi za izvedenstvo I. stopnje v sektorju za izvedenstvo naslednje prosto delovno mesto

zdravnik predsednik I (m/ž) za delo na IK v Novem mestu

Kandidati/kandidatke morajo poleg splošnih zahtev, določenih z zakonom, izpolnjevati še naslednje posebne pogoje:

- zdravnik specialist (medicine dela, prometa in športa ali druge ustrezne specialnosti),
- 4 leta delovnih izkušenj,
- veljavna licenca zdravniške zbornice,
- znanje Microsoft Office,
- aktivno znanje slovenskega jezika in sposobnost sporazumevanja v tujem jeziku.

Prijava mora vsebovati:

- kratek življenjepis z opisom delovnih izkušenj, formalne izobrazbe ter drugih znanj in veščin,
- dokazila o izpolnjevanju pogojev (kopija licence zdravniške zbornice, kopija diplome, izpisek obdobj zavarovanj iz matične evidence zavarovancev, ki ga pridobijo na ZPIZ-u).

Pogodbo o zaposlitvi bomo z izbranim kandidatom sklenili za nedoločen čas s šestmesečnim poskusnim delom, s polnim delovnim časom; nastop dela po dogovoru. Novemu sodelavcu nudimo dinamično delo v urejenem okolju ter možnost strokovnega izpopolnjevanja in razvoja.

Kandidate/kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev in opisom delovnih izkušenj na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska ulica 15, 1000 Ljubljana ali na E: kadri@zpiz.si, s pripisom »IK NM«.

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja

razpis za pogodbeno izvedence/izvedenke medicinske stroke za delo na invalidski komisiji I. stopnje, in sicer za:

IK Celje

zdravnik specialist družinske/splošne medicine (m/ž)
(za opravljanje obiskov na domovih upravičencev)

IK Koper

zdravnik specialist ortopedije ali specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine (m/ž)

IK Kranj

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

zdravnik specialist oftalmologije (m/ž)

zdravnik specialist ortopedije ali specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine (m/ž)

IK Ljubljana

zdravnik specialist družinske/splošne medicine (m/ž)
(za opravljanje obiskov na domovih upravičencev)

IK Maribor

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

IK Nova Gorica

2 zdravnika specialista družinske/splošne medicine (m/ž) (za opravljanje obiskov na domovih upravičencev)

IK Ravne na Koroškem in Velenje

zdravnik specialist družinske/splošne medicine (m/ž)
(za opravljanje obiskov na domovih upravičencev)

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

zdravnik specialist ortopedije ali specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine (m/ž)

Za izvedenca je **lahko imenovan zdravnik specialist ustrezne usmeritve z veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije, z najmanj dveletnimi delovnimi izkušnjami v svoji specialistični dejavnosti**, ki je praviloma v rednem delovnem razmerju ali je samozaposlen.

Kandidate/kandidate vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, 1000 Ljubljana, s pripisom »za razpis IK pogodbeni izvedenec« ali na e-naslov: kadri@zpiz.si.

Zdravstveni dom Izola

razpisuje prosto delovno mesto

doktor medicine, specialist medicine dela, prometa in športa

za delo v enoti MDPŠ ZD Izola, za določen čas 12 mesecev s polnim delovnim časom, z možnostjo podaljšanja pogodbe za nedoločen čas (m/ž).

Pogoj za zasedbo prostega delovnega mesta:

- zahtevana raven izobrazbe: 2. stopnja, visokošolska univerzitetna (prejšnja) ipd., medicina,
- zahtevan poklic: dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa,
- opravljena specializacija iz medicine dela, prometa in športa,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca za delo,
- pasivno znanje italijanskega jezika.

Če ste pripravljeni sprejeti nove izzive ter izpolnjujete pogoje za zasedbo prostega delovnega mesta, vas vabimo, da nam svoje pisne ponudbe s priloženim življenjepisom in dokazili o izpolnjevanju pogojev za zasedbo delovnega mesta dr. med., spec. medicine dela, prometa in športa posredujete od 3. 4. 2018 do 11. 4. 2018 po E: info@zd-izola.si ali na naslov Zdravstveni dom Izola, Kadrovska služba, Ulica oktobrske revolucije 11, 6310 Izola.



Ljudje pomagajo ljudem

Družba Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m. b. H. za Deželno bolnišnico Hochsteiermark, na lokaciji Bruck an der Mur, išče

specialista/specialistko kirurgije na Oddeleku splošneš kirurgije Bruck
Deželne bolnišnice Hochsteiermark, na lokaciji Bruck an der Mur

z dokazljivo dobro izobrazbo, sposobnostjo timskega dela in nadpovprečno zavzetostjo in prilagodljivostjo.

Oddeleksplodne kirurgije ima 62 postelj, od tega je 23 postelj dodeljenih odseku žilne kirurgije. Poleg splošne kirurške oskrbe je težišče dela na področju minimalno invazivne kirurgije in kirurgije vstavitve srčnih spodbujevalnikov.

Zahteve: v primeru prijave iz tujine, kjer nemščina ni uradni jezik, dobro znanje nemškega jezika.

Pisno prijavo pošljite do **30.4.2018** na naslov LKH Hochsteiermark, Standort Bruck, Abteilung für Allgemeinchirurgie, z.H. Prim. Dr. Rudolf Schrittwieser, Tragösser Straße 1, A-8600 Bruck/ Mur, Österreich ali po e-pošti na naslov rudolf.schrittwieser@kages.at.



Podrobnejše informacije o nalogah in ciljih, izobrazbi, strokovnih in osebnostnih zahtevah ter roku za prijavo in kontaktne podatke najdete na strani zavoda za zaposlovanje KAGes www.kages.at/jobs-bildung/karriereportal.

Zdravstvena ustanova avstrijske Štajerske

Prof. dr. Zvone Žajdela, dr. dent. med., dr. med. (1934–2018)

Doc. dr. Aleš Vesnaver, dr. med., UKC Ljubljana

Profesorja Zvoneta Žajdela sem spoznal pred več kot 25 leti, ko mi je, še študentu, izpulil levo zgornjo osmico. S strahom sem gledal, kako je pripravil injekcijo z lokalnim anestetikom, in bil presenečen, kako zlahka in neboleče mi ga je apliciral. Nato je v trenutku brez sledu izginil iz ambulante. Vrnil se je čez pet minut in prijel v roke nekaj, kar se je meni zdelo kot mučilna naprava iz grozljivk – v bistvu pa so bile molarske klešče. Z vso silo sem se oprijel stola, pričakujoč strahotno bolečino. Namesto tega sem slišal le rahel pok – in ko sem odprl oči, profesorja že spet ni bilo več. Zob in klešče pa so ležali na mizici pred menoj.

Več let kasneje, ko sem prišel na kliniko kot specializant maksilofacialne kirurgije, se znova in znova nisem mogel načuditi njegovi vitalnosti, elanu in energiji. Ne spomnim se, da bi ga kdaj videl utrujenega. Ostali, mnogo mlajši, smo se kdaj izmučeni vlekli po stopnicah – pa mimo priteče profesor Žajdela, preskakujoč po tri stopnice naenkrat. Stricu Žajdiju, kot smo ga specializanti večkrat na skrivaj klicali, smo to njegovo neizčrpno energijo vsi zavidali ...

Profesor Žajdela se je rodil 19. junija 1934 v Zagrebu, maturiral pa je v Ljubljani leta 1953, kjer je nato leta 1961 na medicinski fakulteti tudi diplomiral iz stomatologije. Po vojaški tlaki se je kot zobozdravnik najprej zaposlil v Medvodah, nato pa je leta 1963 postal vodja zobne ambulante v Domžalah. Njegovo delo je opazil nestor maksilofacialne kirurgije, prof. Franc Čelešnik, in ga z besedami: »Ti pa že nauš ostou u Domžalah – tiuš pa k men pršu!« povabil v Ljubljano. In tako se je leta 1969 začela njegova pot maksilofacialnega kirurga z zaposlitvijo na Kliniki za maksilofacialno kirurgijo. Leta 1973 je nato diplomiral še iz splošne medicine, leto kasneje pa je opravil specialistični izpit iz maksilofacialne kirurgije. Njegova ljubezen je bila ortognatska kirurgija, iz katere je leta 1980 zagovarjal doktorsko nalogo z naslovom: »Osebnostne in oblikovne spremembe pri bolnikih, operiranih zaradi progenije.« Leto kasneje je postal docent, leta 1986 pa je bil izvoljen v naziv izrednega profesorja za predmet

maksilofacialna in oralna kirurgija.

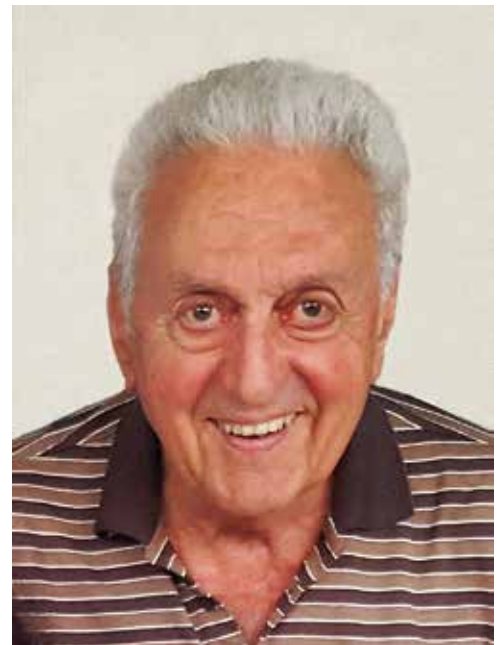
Za prof. Žajdela je bilo značilno zanimanje za širok spekter patologije ustne votline in obraza, saj se je loteval vsega. Bil je kirurg stare šole, ki se ni specializiral le za ozko področje, temveč se je strokovno ukvarjal z zelo raznoliko kirurgijo – ortognatska kirurgija, razcepi ust in neba, poškodbe, tumorji, predprotetična kirurgija, oralna kirurgija – nič mu ni bilo tuje. To dokazujejo tudi njegove številne objave v strokovnih revijah bivše Jugoslavije ter prispevki na številnih domačih in

mednarodnih kongresih s področja maksilofacialne in oralne kirurgije. Bil je dejaven v mednarodnih strokovnih združenjih in se strokovno izpopolnjeval v več evropskih centrih.

Leta 1994 je postal predstojnik Klinike za maksilofacialno in oralno kirurgijo Kliničnega centra v Ljubljani. Na tem položaju je ostal do svoje upokojitve leta 1999.

Ravno v teh letih je na kliniko vzel štiri specializante: najprej leta 1995 Andrejo Eberlinc, leto kasneje Davida Dovška in mene, pol leta za nama še Matijo Gorjanca. Na tiste čase imam najlepše spomine. Poleg mladosti in zanimivega učenja smo ves čas uživali tudi v podpori strica Žajdija, ki je bila neomajna. Urejal nam je izobraževanja, obiske kongresov doma in v tujini in nas priganjal k učenju. »Švicali« smo. In se dobro imeli.

Profesor je bil tudi eden izmed ustanovnih članov Združenja za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije, popularno ZMOKS, ki se lahko od svojega nastanka leta 1996 pa do danes pohvali z napredkom in lepimi uspehi, predvsem na področju izobraževanja. Tudi po upokojitvi se



je vsako leto udeleževal rednih letnih seminarjev in s ponosom gledal, kako sta rastle kakovost in udeležba. In kako napredujemo njegovi učenci in mlajši kolegi. Še novembra lani, pred dobrim mesecem dni, se je v hotelu Union udeležil izredno lepo obiskane-ga kongresa Balkanskega združenja za

maksilofacialno kirurgijo, ki ga je v okviru ZMOKS organiziral naš sedanji predstojnik, doc. Andrej Kansky. Takrat smo vedeli, da je zelo bolan, nismo pa si mogli predstavljati, da ima še tako zelo malo časa.

Vsak konec življenjske poti je žalosten in nedoumljiv. Za profesor-

jem Žajdelo, tem neuničljivim, dobrovoljnim, energičnim človekom in strokovnjakom ter našim dragim učiteljem je ostala velika praznina. Radi smo ga imeli in radi se ga bomo spominjali.

Adijo, dragi profesor! Takšnih, kot si bil ti, žal ne delajo več.

| Jože Skvarča, dr. med. (1939–2017)

Biti zdravnik je poklic. Biti splošni zdravnik v majhnem kraju je način življenja. Prehoditi poklicno pot kot zdravnik in kot direktor Zdravstvenega doma v Logatcu je bilo več kot način življenja. Bilo je poslanstvo.

Dragi Jože!

Nekateri med nami še pomnijo, kako si davnega leta 1969 kot mlad zdravnik prišel službovat v Zdravstveni dom Logatec. Snubili so te za delo na kliniki, kjer si za nekaj začetnih mesecev tudi poskusil. Vendar si kmalu sledil srcu in se odločil ostati doma. V Logatcu. Med svojimi. Med krajani Logatca, v zdravstvenem domu, v ambulantah v Rovtah in v Hotedršici. Postal si dostopen in ljubeč zdravnik, ki so ga vsi poznali in cenili. Skrbel si za zdravje prebivalcev Logatca in okoliških vasi. Ljudje so ti več kot štiri desetletja zaupali svoje male in velike skrbi in nabralo se ti je okrogel milijon zdravniških pregledov. Skoraj nemogoče je na kratko opisati, kako je potekalo tvoje delo v sedemdesetih in osemdesetih letih prejšnjega stoletja, ko sta bila v Logatcu le dva zdravnika, ko si dežural vsak drugi dan, ko si dopoldne delal v ambulanti in se popoldne s svojim mopedom vozil na hišne obiske, ko si krajane pregledoval kar v domači hiši. Opravil si številne male kirurške posege in tako mnogim prihranil marsikatero nepotrebno pot v Ljubljano. Imel si čas za mirno spremljanje umirajočih ter hitro in odločno posredovanje pri prometnih

nesrečah. Nikoli nisi nikogar zavrnil. Samo ti si natančno vedel, koliko energije in poguma je bilo potrebno za delo v zdravstvenem domu pod takratno prisilno upravo. V devetdesetih si poleg zdravnikovanja prevzel tudi direktorske posle in dosegel, da je ZD Logatec postal samostojna enota. Dobil si borno opremljen zdravstveni dom z rdečimi številkami vred. In vzpostavil si temelje za današnji velik, sodobno opremljen in uspešen zdravstveni dom. Zavzemal si se za dobro in strokovno delo in učil sodelavce, jih jemal s seboj na posredovanja pri prometnih nesrečah, nakupoval medicinsko opremo in namesto domačega mopeda vzpostavil prepotreben voznik park. Bil si zaslužen za nakup prvega reanimobila v Logatcu in hkrati učil prvo pomoč soferje, gasilce in člane civilne zaščite.

Sodelavci smo te imeli radi, saj si prenekatero službeno zabavo popestril s petjem. Bil si odličen baritonist v cerkvenem zboru in navdušen nogometaš ter soustanovitelj logaškega nogometnega kluba.

Leta 1998 si se uradno upokojil in kot dober gospodar svojim naslednikom predal urejen in opremljen zdravstveni dom brez rdečih števil. V zameno si dobil nogometno športno torbo.

Vendar je športna torba za nogomet nemalokrat morala odstopiti mesto zdravniški tudi po upokojitvi. Zaradi pomanjkanja zdravnikov si namreč še debelo desetletje po upokojitvi samostojno vodil Dom starejših

Marije in Marte, nadomeščal mlajše zdravnike v zdravstvenem domu in v domu starejših na Gubčevi.

Ko smo se danes s sodelavci spraševali, kako ti je vse to uspelo, je bil odgovor kot na dlani. Vodili sta te ljubezen in vera. Ljubezen in vera do žene Nade in treh otrok, do vnukov, do sočloveka in do Boga. Od tod si črpal moč, da si tudi v času dolge in težke bolezni ostal ljubeč in prijeten sogovornik ter vzornik.

Težko je ljubiti in vse izgubiti. Še težje je sploh ne ljubiti, kajti ljubezen pomeni življenje.

Jože! Hvala, ker si nas imel rad. Hvala, ker smo te lahko imeli radi.

*Andrea Turk Šverko
 in kolektiv ZD Logatec*



40. Iatrosski

Kranjska Gora, 2. februar 2018

Katarina Turk, dr. med.,
ZD Logatec

Jubilejni 40. Iatrosski je spremljalo obilno sneženje, težke razmere na progah, a vseeno dobra volja in sproščeno vzdušje. Na mehki tekaški progi so imeli prednost lažji tekmovalci, na veleslalomski pa najpogumnejši, ki se niso ustrašili snežnega kanala in slabe vidljivosti.

Davnega leta 1978 so se smučarji zdravniki prvič zbrali na Vršiču, ker na Kaninu ni bilo snega. Smučarsko tekmovanje se je nadaljevalo v Kranjski Gori, se za nekaj let preselilo v Škofjo Loko in se zaradi milih zim spet vrnilo v Kranjsko Goro. Na prvih tekmah so sodelovali tudi zdravniki iz nekdanje Jugoslavije. V spomin na tragično preminulega hrvaškega zdravnika in ljubitelja smučanja na tekmovanju še vedno podeljujemo Veselyjev pokal za najhitrejšega udeleženca. Tekmovanje in posvetovanje iz športne medicine je sčasoma pod svoje okrilje prevzelo tudi smučarske teke, ki potekajo v Ratečah. Prav letos je bila udeležba na teh odlična, kljub mehki podlagi in snežinkam v očeh. V zadnjih letih vabimo na tekmovanje tudi študente medicine in skušamo vpeljati kategorijo deskarjev na snegu. Še težje kot na tekih je bilo letos na veleslalomu. Zaradi obilice snega se je

na progi naredil globok jarek, ki bi bil morda zanimiv za Filipa Flisarja, tekmovalci pa smo se z njim spopadli bolj previdno, saj so »kolena naše največje bogastvo«. To nam je zaupal vratar Vesel (Jernej Šugman) v nanizanki Naša mala klinika; z odlomkom iz nanizanke, ki prikazuje, kako se zdravniki odpravljajo na Iatrosski in kaj se ob tem dogaja na kliniki, pa smo v večernem delu obudili spomin na velikega, a žal pokojnega igralca.

Po tekmovalnem delu so sledila zanimiva predavanja: Grega Pušavec je predstavil dileme jeseniške bolnišnice glede operativnega ali konservativnega zdravljenja zlomov pri otrocih. Martin Zorko je govoril o tendopatijah in entezopatijah, kjer so udeleženci dodali tudi svoje izkušnje, kaj vse storiti, da se lahko čim prej vrneš k športnim aktivnostim. Zelo zanimiv praktični prikaz vaj sta dodali še fiziatrinja Ana Murko in fizioterapevtka Eva Komplet iz zdravilišča Dobrna ter nas opozorili na pomen ekscentričnih vaj pri tovrstnih poškodbah. V razpravi smo ugotovili, da bi marsikdo potreboval njuno rehabilitacijo pred udeležbo na Iatrosskiju.

Večerni del je minil v znamenju slovesa starega organizacijskega odbora z Andrejem Bručanom in Francijem Koglotom na čelu; Tone Lah se je poslovil pred nekaj leti. Nadaljevanje Iatrosskija prevzema Matej Andoljšek ob pomoči Tatjane Pintar, ki je že dobro utečena pri organizaciji, upamo pa, da bodo Andrej Bručan, Franci



Gorenjske ekipe niso razmere na smučišču prav nič motile.



Pokal za skupno 1. mesto – ekipa Gorenjska-Jesenice.



Najstarejši in najmlajši udeleženec: Aleš Brecelj in Jure Salobir.

in Nataša Koglot še vedno pomembni vezni člani pri izvedbi tekmovanja. Matej Andoljšek je poudaril predvsem strokovni razvoj srečanja, ki bo dal Iatrosskiju v prihodnje še posebno težo in privabil tudi udeležence, ki si želijo nadgraditi svoje znanje s področja medicine športa. Udeleženci ga pri tem podpiramo, kot pa so poudarili člani organizacijskega odbora: Iatrosskija brez nas zdravnikov in zobozdravnikov, ki smo željni gibanja in druženja, imamo malo tekmovalnega duha, se želimo izobraževati na področjih poškodb in bolezni, ki lahko doletijo vsakega rekreativca, ne bo.

40. Iatrosski je minil prijetno in brez poškodb, s pomočjo sponzorjev so bile udeležencem v žrebanju razdeljene tudi lepe nagrade. Hvala organizacijskemu odboru za številne lepe trenutke, ki smo jih skupaj doživeli vsako leto, obenem pa vabim vse zdravnike, zobozdravnike in farmacevte, ki jih spremlja tekmovalni duh, da se nam pridružijo na svetovnem prvenstvu, ki bo letos v avstrijskem Bad Gasteinu od 14. do 17. marca. Slovenci branimo lansko ekipno 3. mesto, za to pa potrebujemo številčnejšo ekipo.

Stik: www.med-skiworldcup.de,
katarina.turk@kabelnet.net

Rezultati smučarskega teka

Ženske B

Katarina Turk
Dada Kastelic
Tatjana Pintar

Ženske A

Ana Čebokli
Sonja Šmid
Barbara Klančnik

Ženske C – študentke

Laura Betetto
Tea Poznajelšek
Alja Gabrilo

Moški B

Igor Pirc
Bojan Knap
Andrej Šubic

Moški A

Primož Novak
Sebastian Jeršinovič
Luka Notar

Moški C – študenti

Lenart Zore
Matic Bošnjak

Rezultati veleslalom

Ženske C

1. Mira Ažman

Ženske B

1. Tanja Soklič
2. Nataša Jelerčič Koglot
3. Tatjana Pintar

Ženske A

1. Veronika Potočnik
2. Jasna Rapnik
3. Sonja Šmid

Ženske D – študentke

1. Lea Lazar
2. Klara Mihelič
3. Laura Betetto

Moški C

1. Igor Pirc
2. Franci Koglot
3. Janez Zore

Moški B

1. Marin Knežević
2. Saša Marušič
3. Aleš Troha

Moški A

1. Albin Tahiri
2. Aljaž Lazar
3. Janez Poklukar

Moški D – študenti

1. Miha Koren
2. Bor Kokalj
3. Lenart Zore

Moški E – deskarji

1. Andrej Kastelic

Rezultati kombinacije

Ženske B

1. Katarina Turk
2. Tatjana Pintar
3. Dada Kastelic

Ženske A

1. Sonja Šmid
2. Barbara Klančnik
3. Petra Strnad

Ženske C

1. Laura Betetto

Moški B

1. Igor Pirc
2. Andrej Šubic
3. Matej Andoljšek
4. Bojan Knap
5. Andrej Kastelic
6. Aleš Brecelj

Moški A

1. Primož Brejc
2. Janez Poklukar
3. Luka Notar
4. Roman Fras

Moški C

1. Lenart Zore



Za 40. obletnico Iatrosskija torta ne sme manjkati.

Rezultati ekipno

- Gorenjska-Jesenice** (Janez Poklukar, Aleš Fabjan, Veronika Potočnik, Petra Rupar, Jasna Rapnik)
- UKC Ljubljana** (Jure Salobir, Bojan Knap, Tanja Soklič, Tatjana Pintar, Katja Limpel Novak)
- Ekipo 99** (Marin Knežević, Miha Markelj, Kristina Vihar, Barbara Hojnik Anderlič, Petra Prodan Šumnik)

Veselyjev pokal za najboljši čas je prejel Albin Tahiri.

| Zdravnik zdravniku zdravnik

... oziroma »*Homo hominis lupus*«... izrek, ki je nastal nekje 495 let pred našim štetjem in je bil v zgodovini tema razprav mnogih filozofov...

Pogovor med mojim enajstletnim sinom in mano:

Sin: »Mama, imam jaz mogoče steklino?«

Jaz: »Ne sine, nimaš stekline. Ne sliniš se, oči nimaš steklih, nič, kar ima steklino, te ni ugriznilo. Predvsem pa, če bi jo imel, bi bil verjetno že mrtev.«

Sin: »Ni rečeno. Štirje ljudje na svetu so dejansko preživeli steklino.«

Jaz: »A ja? Nisem vedela, kje si pa to prebral? Ti boš zdravnik, ko boš velik.«

Sin: »V knjigi Žepni vodnik za hipohondre (Dennis DiClaudio – priporočam). Ne bom zdravnik! Vidim, da zdravniki med sabo niste prijatelji, zato ne bom zdravnik.«

Nikoli mi ni bilo všeč jamranje. Pravzaprav sem jamranje vso svojo mladost celo skoraj filozofsko proučevala. Jamrali so odrasli na ulici, kako je vse slabo, duhovnik v cerkvi je s prižnice vedno kritiziral, jamrali so delavci, direktorji, jamrale so še tete, potem ko so prišle od frizerke s frizuro, ki je bila prekratka, predolga, barva seveda nikoli ni bila ravno tista, ki so si jo želele. Jamrali so vsi, ki so kamorkoli šli na dopust, klima ni delala, apartma ni bil tak kot na sliki. Kaj šele vreme, ki je že tisočletja vsak dan napačno. Vse je jamralo in še dandanes jamra. Hkrati s tem, da sem sovražila jamranje, se mi je vedno postavljalo eno vprašanje: »A vsi ti jamrači res ne vidijo, kako dobro živimo?«

Prihajam v leta, ko me mladostniško navdušenje zapušča in ko se bom tudi sama spremenila v ostarelo, jamrajočo starko. Kdo ve, zakaj se to v človeku zgodi? Kam gre mladostniška radost, zagnanost, navdušenje in sproščenost? Verjetno v nek del

možganov, ki z leti zakrni. In evo me tu. Pri svojih štiridesetih sem tudi sama že pristala v jamraškem klubu.

Pa pogledjmo, zakaj. Ura je štiri zjutraj, pišem zavodnik, ki bi ga morala oddati včeraj. Zavodnik rada pišem, vedno zelo rada, a kaj, ko nimam časa... pa nimam časa iti na kavo k prijateljici, ki, mimogrede, stanuje 50 m od moje hiše. Z drugim prijateljem se za skupno kosilo dogovarjam že, hm... več mesecev. Ne morem, preutrujena sem, delam, delam in delam. Ok, trenutno res delam, kot specialist in drugič specializant hkrati... nimam časa, utrujena sem... jamram... jamram... In kdo je kriv za to? Jaz! Bivša meni zelo draga sodelavka mi je dala zelo dobro lekcijo. Rekla mi je: »Ali nekaj spremeni, ali nehaj jamrati! Ne bom te več poslušala. Če jamraš, s tem ne narediš nič, meni se pa ne da tega več poslušati.« Kakšna lepa in pametna klofuta mi je priletela. Večno ji bom hvaležna za to. Vsakič, ko me zanese v jamranje, ocenjeno na jamralni lestvici 10/10, se spomnim nanjo. Barbara, bog ti daj dolgo in srečno življenje! Tisti bog, v katerega sicer ne verjameš.

Ampak vseeno se širše vprašajmo, koliko je jamranje v našem zdravstvu upravičeno. Pred dvema letoma sem predavala na študentskem kongresu na MF Ljubljana in sem organizatorko vprašala, kaj misli za naprej. Seveda sem imela v mislih, katero specializacijo bo izbrala. Odgovor me je vrgel na realna tla. Rekla mi je: »Odločam se med Avstrijo in Italijo.« »Kaaaj? Ne ne, ne mislim tega. Kaj boš specializirala?« »Še ne vem, ampak sigurno ničesar v Sloveniji.«

Per aspera ad astra... s težavami do uspeha je bilo vedno treba priti. Mladim zdravnikom je to seveda kristalno jasno, enako kakor je bilo tudi nam. Razlika je le, da smo mi zvezde videli v Sloveniji, veliko njih pa zvezd pri nas ne vidi več, temveč se pametno odločijo in odidejo. Hitro po

faksu, čim prej. Mi odhajamo počasnije. Družino smo si ustvarili tu, verjeli v državico... tudi mi odhajamo, samo ne z avtocestno hitrostjo, kakor oni. Odhajamo pa, vsaj v mislih.

Vseeno se včasih tako, ob četrti uri zjutraj, vprašam, zakaj je tako. Imamo premajhne plače? Ne. Ne moremo zdraviti ljudi, ker nimamo na voljo vseh zdravil? Ne. Edina razlaga je, da smo postali drug drugemu volkovi. Ne volkovi, drug drugemu smo zdravniki, volkovi so boljši od nas. Pobili bi se med seboj, če bi bilo to le družbeno sprejemljivo. Ker tega ne moremo izvesti, bomo pa raje stopili na kolega in ga pomečkali, samo da bi se – tudi preko trupel, če je treba – povzpeli do navidezne astre, ki naj bi nas osrečila.

Je to moje senilno jamranje ali realnost? Ocenite sami in med ocenjevanjem ne pozabite v slovo pomahati našim najboljšim mladim zdravnikom, ki se intenzivno učijo nemško, norveško... Pa pa, adijo. Veliko sreče vam želim, naši dragi mladi upi.

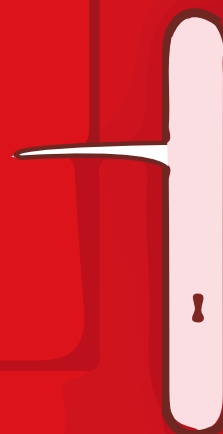
Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.



Spoštovani!

Danes srečanje
anonimnih hipohondrov
zaradi bolezni odpade.

Hvala za razumevanje!



Ali naj homeopatijo nadomesti horoskop?

Stanislav Šuškovič

Debata o pomenu homeopatiji se pri nas žal še ni končala, homeopati še niso dosegli priznanja, ki jim gre (Isis december 2017).

Neugledni nasprotniki homeopatije se – med drugim – radi sklicujejo na zelo sporno razpravo o homeopatiji, polno polresnic ali še huje, ki so jo v reviji Isis spisali nekateri naši manj znani zdravniki akademiki (Isis februar 2015).

Morda kratka recapitulacija osnovnih dobrobiti homeopatije:

- Homeopati so številne organske in anorganske pripravke preučevali kar na sebi. Beležili so simptome ob izpostavljenosti – na primer – celo kačjemu strupu. Junaki!
- Homeopatsko pravilo »enako z enakim« naj bi pomenilo, da s pripravkom, ki povzroči določene simptome, zdravimo simptome bolezni, ki se kaže na enak način. Briljantna ideja!
- Homeopati so kasneje začeli svoje pripravke redčiti. Homeopatski pripravki so

namreč toliko učinkovitejši, kolikor bolj so razredčeni. In ob tem manj nevarni. Pa tudi bistveno cenejši. Odlično!

- Voda zadrži spomin na stik z učinkovino. Ali to ni celo v skladu s spoznanji nekaterih naših raziskovalcev? To idejo so bili zmožni oblikovati le najprodornejši umi.

Ni jasno, da je lahko nekdo, ko spozna vsebino ter moč homeopatije, še vedno njen nasprotnik. Saj obstaja tudi vrsta odličnih raziskav, objavljenih v znamenitih mednarodnih revijah, ki nesporno potrjujejo pomen homeopatije pri zdravljenju številnih, tudi usodnih bolezni. Izsledke nekaterih izmed njih bom citiral. Homeopatski pripravek Sputohomerd bistveno bolje preprečuje poslabšanja astme od vseh znanih vdihanih glukokortikoidov (1). Po šestmesečnem zdravljenju s homeopatskim zdravilom Homass je bila pri večini bolnikov s pljučnim rakom, v popolnem nasprotju z zdravljenimi s sistemsko terapijo, bolezen v popolni remisiji (2). Skupina bolnikov z napredovalo ALS se je

po le enomesečnem zdravljenju s homeopatskim zdravilom Brishorit (res da le v kombinaciji z akupunkturo ter hipnozo) povzpelo na Šmarno goro (3).

Nedavno se je pojavil članek – in to žal v poznani homeopatski reviji – ki skuša zmanjšati vrednost homeopatije. Avtorji zares bedno priporočajo, da naj se namesto homeopatije uporabljajo nasveti iz horoskopa (4). Avtorji tega nesmiselnega prispevka navajajo argumente za zamenjavo homeopatije z nasveti iz horoskopa, ki so nanizani v tabeli 1. Preberimo nekaj norih horoskopskih nasvetov: priporočljivo bi bilo, da se izogibate hladnemu in vlažnemu zraku. Težave s hrbtenico so posledice vašega načina življenja. Pazite na pravilno držo in bolečine v vratu ter hrbtenici. Večkrat se vam je že zgodilo, da se vam je zameglil vid in da so vas zsrbele oči. Pojdite po kakšne kapljice, če ne bo bolje, pa kar urno k izbranemu zdravniku. Danes ne bi bilo dobro, da obiskujete savno ali kakšne zaprte ter slabo prezračene prostore, saj lahko doživite napad tesnobe. Raje si privoščite dolg sprehod in si razjasnite misli. Nujno je, da si privoščite dovolj spanca, ki vam ga že konkretno primanjkuje. Danes ne preskočite

Tabela 1. Primerjava učinkov aplikacije homeopatskega pripravka z nasvetom iz horoskopa.

Učinkovina	Horoskop	Homeopatija
Učinkuje enako kot placebo	Da	Da
Zamenjava horoskopa ali homeopatskega pripravka škodi?	Ne – saj gre za placebo	Ne – saj gre za placebo
Je sledenje nasvetom več horoskopov ali uporaba več homeopatskih zdravil hkrati nevarna?	Ne – ni predoziranja	Ne – ni predoziranja
Dostopnost	Lahka, horoskop je v vsakem časopisu	Težja, obisk homeopata ali vsaj lekarne
Trajnost	Neomejena	Omejena
Ekonomičnost	Zastonj, velja še posebej za stare izvode časopisov	Drago

zajtrka. Danes je dober dan za plavanje ali za kakšno drugo sproščujočo aktivnost. Čeprav se vam bo zdelo zelo mučno, se vseeno odpravite na vsakdanje telesne aktivnosti, ki bodo pregnale občutek nemoči. Itd., itd. ... Kakšni nesmisli!

Kdo se bo držal teh vsiljivo plitvih nasvetov? Ali verjel nevzdržno slabim argumentom, ki so jih privrženci horoskopa nanizali v tabeli 1? Homeopati ter mi, razumni zagovorniki homeopatije, že ne. Upam le, da

omenjeni žalostni članek ne bo prepričal manj pozornega uporabnika homeopatije. Kar se, še posebej ob težjih boleznih, lahko konča usodno. Po horoskopu je prepozno zvoniti.

Viri

1. Homusichaha PME, Nonsens C, Laugh U. Comparison of homeopathic remedy Sputohomerd with inhaled glucocorticoids in prevention of asthma exacerbations. *Journal of true Homeopathy* 2017, 2, 2-8.
2. Foul PM, Fool C, Fake F. Superior role of homeopathic remedy Homass over

chemotherapy in treating non small cell bronchial cancer. Is Homass definite cure of carcinoma? *Journal of Homeopathic Pseudoresearch* 2016,33,2-8.

3. Brainless PM, Smallhothink U, Snailmind D. New frontiers in treating ALS: extraordinary effects of homeopathic remedy Brishorit in augmenting physical endurance in patients with ALS. *Journal of Neurohomeopathy* 2016,20,1-7.
4. Truehomep PM, Falsehom R, Quack F. Evidence of superior action of reading horoscope over treating different ailments with homeopathic remedies. *Journal of Homeopathic pseudoresearch* 2017,october 10,3,2-30.

Na jug do Strug

Zdravko Marič

V sklopu javne predstavitve predloga čakalniškega reda Zdravstvene postaje Struge (strateško imenovanega »Struška iniciativa«) širši strokovni in stanovski javnosti, dovolite, da se kot akter tega pomembnega dokumenta najprej predstavim. Sem Zdravko Marič, slovenski zdravnik. Verouk sem obiskoval v Križevcih pri Ljutomeru in ga zaključil z odličnim uspehom. Po gimnaziji v Murski Soboti sem odšel na služenje vojske v JLA. Tam sem po uspešnem osnovnem usposabljanju in strmem napredovanju v vojaški karieri kmalu pridobil zaupanje nadrejenih in že po treh mesecih opravljal dve pomembni vojaški dolžnosti: straža severne ograje mestne vojašnice ter perspektivna funkcija na podlagi dodatne usposobitve – nosilec streliva za mitraljez, vodja specialne enote, imenovane Fruškogorski šerpa. Po služenju v JLA sem v času študija medicine doživljal karierno stagnacijo, ki je trajala sedem let. Ob odsotnosti vojaških funkcij sem na ta način mimogrede zaključil, predvsem na željo staršev, vsaj študij medicine. Po zatišnem študijskem obdobju se mi je na račun moje vztrajnosti kmalu odprl

nov izziv, ki je vključeval vse elemente mojih kvalitiet. Priboril sem si namreč zmago na razpisu za delo v splošni ambulanti Struge in čeprav je bila uradna razlaga komisije, da zato, ker sem bil med 12 kandidati edini z izobrazbo zdravnik, vem, da sem zmagal v največji meri na račun svoje usposobljenosti iz časov služenja vojske. Pri delu mi namreč poleg medicine veliko koristi predvsem fizična zmogljivost, sposobnost samoobrambe ter psihološka stabilnost. Najbolj specialna naloga pri mojem delu pa so hišni obiski s polno medicinsko opremo v hribovske vasi, denimo Tisovec, kamor se v času žledoloma in vetroloma odpravim tudi peš. Ampak specialna enota za tovrstne podvige se v Strugah ne imenuje Fruškogorski, ampak Struškogorski šerpa. Na podlagi vseh svojih naštetih usposabljanj, razen študija medicine, se upravičeno čutim kompetentnega, da udeležim svoje zakonodajne sposobnosti. Ob vsem nam splošno znanih razmerah v slovenskem zdravstvu je zatorej nujno



moralo priti do tega mojega zakonodajnega projekta. Preidimo na predstavitev za slovensko zdravstvo nadvse pomembnega strateškega programa, imenovanega »Struška iniciativa«.

Novela podzakonskega akta: Čakalniški red Zdravstvene postaje Struge – prvo branje

Na podlagi 3. točke dnevnega reda izrednega sestanka redno zaposlenih na delovišču Splošna ambulanta Struge (navedenih spodaj) podajamo sledeča navodila čakalniškega režima

za vse dejavnosti tamkajšnje Zdravstvene postaje: čakalnica splošne ambulante, čakalnica zobne ambulante, čakalnica frizerskega salona in čakalnica Župnijskega urada:

1.

Čakalnica se odpre 15 minut pred začetkom dela, kar velja za vse štiri dejavnosti. Kdor pride prej, mora počakati pred vrati, tudi če so odprta. Zato bodo v zimskem času med 31. oktobrom in 31. marcem pred vrati na razpolago termoforji za preprečevanje podhladitve.

2.

Ob vstopu v čakalnico velja pravilo, da moški snamejo klobuk ali ostala pokrivala vsaj pred zeleno črto, ki je jasno označena na tleh, na razdalji 2,5 metra od vhodnih vrat. Posebno pravilo velja za motoristične čelade: pacienti, ki pridejo k zdravniku z motorjem, morajo čelado pustiti na motorju.

3.

Naprošamo vse vstopajoče, da pred vstopom v čakalnico podrgnejo in udarijo s čevlji po predpražniku vsaj trikrat z levo in trikrat z desno nogo. Izvzeti so pacienti z akutno bolečino v križu, srčnim popuščanjem stopnje NYHA III. ter akutnim astmatičnim napadom. Za bolnike z ledvičnimi kamni velja priporočilo, da se številno udarcev v tla vsaj podvoji, vendar ne več kot početverji, da ne bi prišlo do fenomena resonance nihanja.

4.

Za plašče, jakne in bunde velja pravilo: TRI DVA ENA. To je pravilo po sistemu ALI-ALI in se, citirano iz navodil oziroma deklaracije proizvajalca, glasi: »Za nikelj kromove obešalne kljuke garantiramo nosilnost treh bundic ALI dveh podloženih jaken ALI enega zimskega plašča pod pogojem, da v njih ni težkih denarnic, mobilnikov ali orožja.«

5.

Plakati na stenah čakalnic so v pristojnosti Službe za informiranje. Vsi zainteresirani za plakatiranje čakalnice Zdravstvene postaje Struge morajo oddati svojo vlogo najmanj pet dni pred zelenim lepljenjem.

Vloga mora vsebovati opis informacije, število in dimenzije plakatov ter dolžino trajanja oglasa. Izjema so plakati ZZZS, za katere v skladu s Pogodbo o medsebojnih obveznostih velja, da ZZZS prosto izbira mesto svojih plakatov, ima pravico zahtevati odstranitev drugih plakatov in po potrebi odrediti beljenje stene pred namestitvijo njihovih plakatov na stroške izvajalca zdravstvene dejavnosti, v kolikor je izvajalec koncesionar.

6.

Samoiniciativno odpiranje okna v čakalnici STROGO PREPOVEDANO. Oseba, ki želi odpreti okno, mora pred eventualnim odprtjem okna (znamke Jelovica) izpolniti obrazec, ki se nahaja na polici pod glavnim stikalom za luč. Izpolnjen obrazec mora vsebovati izkazano zdravstveno potrebo po prezračevanju prostora, podpisati ga mora vsej 85 % čakajočih (edini pogoj za podpisovanje je urejeno prostovoljno zdravstveno zavarovanje). Pravilno izpolnjeno vlogo kandidat za odpiranje čakalniškega okna odda frizerki, da ne moti ambulantnega dela. Prednost pri oddaji vloge imajo tisti, ki so dlje v čakalnici.

7.

Prehod med čakalnicami dovoljen za paciente ali stranke samo 1x tja in nazaj, za zaposlene pa 3x tja in nazaj. Izjemoma je dovoljen prehod do največ 5x dnevno za gospoda župnika, če se v ambulanti izkaže potreba po maziljenju. Ob vsakem čakalniškem prehodu je obvezno razkuževanje rok. Razkužilo z jasnimi slikovnimi navodili v slovenščini in angleščini se nahaja zraven blagoslovljene vode pred čakalnico Župnijskega urada.

8.

Uporaba Wi-fija je brezplačna. Uporabniško ime: OCEINSIN
Geslo: SVETIDUH123.

S tem dopisom ponujamo osnutek v razpravo, rok za pripombe in predloge je dva meseca. Predvsem so zaželeni pripombe in predlogi mladih zdravnikov, bodočih specializantov splošne medicine. Povabljeni so, da si

za lažje sodelovanje ogledajo čakalnico. S tem bo hkrati prizorišče njihovega poklicnega izobraževanja seglo dlje od Kliničnega centra in velikih zdravstvenih domov. V kolikor me ob dognanju, da je podeželje lokacija, kjer se izvaja pristna medicina, izberejo za glavnega mentorja, jim poleg zavzetega usposabljanja, kot stimulacijo, ponujam še sledeče: 30 ur brezplačnega individualnega tečaja karateja, za 1 leto rezerviran sedež v cerkvi Struge, 25 % popust pri malicah v domu starejših občanov Zavod Svete Terezije ter svečani sprejem (po trimesečnem usposabljanju) med legende, imenovane Struškogorski šerpa. V Strugah imamo internet, e-recepte, e-napotnice, e-spovedi in e-coli, občutljiv na vse antibiotike.

V kolikor slovenska zdravstvena stroka ob analizi tega predloga oceni, da pa bi bilo vendarle boljše, da v bodoče pri zdravstveno zakonodajnih iniciativah in postopkih igra ključno vlogo medicinsko in ne neko ekspres tečajniško znanje, Odbor za zakonodajo Zdravstvene postaje Struge predlaga sledeče: z dnem, ko Novela čakalniškega reda Zdravstvene postaje Struge stopi v veljavo, naj se v luči književnega žargona »Novela Zakona o zdravstveni dejavnosti« spremeni v »Tragikomedija Zakona o zdravstveni dejavnosti«. Na ta način se odprejo možnosti za učinkovito regulacijo zdravstvene zakonodaje s strani stroke.

Marič Zdravko, direktor
Zdravko Marič, dr. med., vodja
splošnih ambulant
Marko Zdravič, koordinator koncesijskih in pogodbenih dejavnosti
Zdravc Marič, odgovorni za izobraževanja in cepilno mesto
Marič Zdravko, hišnik, varnostnik in vodja delavnice malih hišnih popravil

maric.zdravko@siol.net – kontakt za vse bodoče specializante, ki želijo služiti domovini na fronti (pomoči potrebnem slovenskem podeželju) in ne v prenatrpanem generalštabu (urbano središčnih zdravstvenih centrih)

Domislice mojih majhnih in velikih bistrh glav

Tatjana Leskošek Denišlič

Zobata abeceda izvira še iz časov sodelovanja s spoštovanim, a žal pokojnim, enkratnim Božom Kosom, ki je kot urednik Cicibana stremel k široki »ponudbi« različnega branja za najmlajše, moje drage nadobudneže in vseznalce (ponatis Abecede). Naj dodam, kar se mi je spletlo danes:

*Za prostorčke med zobmi
 zobna nitka poskrbi.*

*Negujem se vsak dan,
 sem vedno čist in počesan.*

Kako prijetno so me s to mojo, pred veliko leti napisano abecedo presenetili učenci v Novi Gorici, ko sem se kot vodja preventivno naravnane Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani udeležila ene izmed lokalnih zaključnih prireditev ob koncu šolskega leta. Mislim, da je bilo to junija 2009 ali leto pozneje. Že pozabljena abeceda se je nenadoma zaslislala iz ustec skupine zbranih otrok in donela v dvorano Kulturnega doma v Novi Gorici.

Sicer pa sem si beleške o tem in onem iz zobne ambulante začela delati kmalu po prevzemu dela v na novo odprti šolski ambulanti za učence osnovne šole Kette-Murn na Kodeljevem v Ljubljani, tj. v šolskem letu 1979/80.

Z veseljem se spominjam, kako sem se kot mlada zobozdravnica, polna elana in novih idej, vključila v izgradnjo šolske zobne ambulante. Bili so čisto drugačni časi. Verjeli ali ne, tudi šolarji so bili aktivna pomoč, celo papir so zbirali za ureditev svoje zobne ambulante na šoli; pomočnica ravnateljica g. Priteklja je bila ga. Brigita Blaj. S skupnimi močmi nam

je uspelo ambulanto odpreti že v omenjenem šolskem letu.

Seveda je nekaj pripetljajev še iz obdobja, ko sem delala z odraslimi, tj. v letih od 1970 do 1975. Starejši kolegi so mi prepustili vse delavce Most, tako gradbene kot ostale. Veliko jih je bilo iz drugih republik in so imeli posebne »zahteve«, zahteve, ki so veljale v njihovem kulturnem okolju. Tako je delavec s Kosova zahteval izdelavo »zlatnoga zuba gore« – hotel je zlato prevleko na zdravo 22. Ker sem ga prepričevala, da je lepši zdrav bel zob, me je, neusliščan, pohitel »zatožit« predpostavljenu prim. dr. Zoranu Arnežu. Seveda me je poklical k sebi in skušal prepričati o bolnikovi želji kot moji dolžnosti. Ker sem vztrajala pri svojem, je zlat zob izdelal kolega.

Pa še nečesa se spomnim iz tega obdobja: delavec z juga, ki je prišel po pomoč zaradi bolečega zoba, je sedel na zobozdravniški stol. Ko sem prijela v roko bič z vodo in zrakom (to je strokovni izraz za puhalo, s katerim izperemo oz. osušimo delovno polje) in ga s potegom približala njegovim ustom, je kot ranjen zavpil in dvignil roki: »Ne pucaj, ne pucaj!«

Domislice mojih malih in velikih šolarjev pa sem začela beležila z začetkom dela v šolski zobni ambulanti na lističe, ki sem jih tisti hip, ko se jim je utrnila kakšna posrečena misel, imela pri roki. Tako je nastala zbirka najrazličnejših, večjih in manjših listkov. Včasih sem zabeležila datum in ime brihtne bučke, drugič spet ne, ker enostavno ni bilo časa.

Za lažje razumevanje bom najprej napisala slovar otroških izrazov za predmete in naprave v zobni ambulanti.

Zdravstvene izkaznice, pred tem zdravstvene knjižice, so bile dolgo le »knjižnice«, šele kasneje so osvojili izraz »kartica«. Zalivke oz. po njihovo plombice so bile »zvezdice« in »lunce«, vrtni stroj, vrtalka, pa je imel nešteto sinonimov, enega bolj posrečenega od drugega. Naj jih naštejemo: »helikopter«, »bager«, »dvigalo«, »pištolca«, »osa«, »čebela«, »bor mašina«, »mašinka«, »bečela« in »kompresor«.

»Kolikokrat boste z'vrteli?« je bilo največkrat izrečeno vprašanje, ko je bilo treba popraviti zobek.

Naj navedem nekaj izrazov za ostanke, radikse mlečnih zob: »škrbina«, »škrtna«, »grbina«, »vejica« in celo »grdoba«.

Zob izpuliti pa je bilo kar pogosto »zob spukniti«.

Ko smo preostanek mlečnega zoba ali majav mlečni zobek odstranili z vatno rollico, je sledila pohvala iz otroških ust: »Dobro si to naredila« ali »Dobra si, da ti je uspelo!« oz. »To si pa hit' nar'dila!«

Zobna prevleka (izdelana pri otrocih, ki so si poškodovali stalne sekalce ob padcih, udarcih, pretepu, na smučanju ali pri uri športne vzgoje itd.) je bila vedno »ta plastičen zob«.

Klemen iz 1. razreda je vprašal: »Ga boš hitro odtrgala?«

Vatne rollice, ki vpijajo slino in vzdržujejo suhost na predelu, kjer so nameščene, so poimenovali: »kreda«, »penca« in »blazin'ca«.

Svedri v otroških izrazih so bili: »krogla«, »kugla« in »robast sveder« (mislim, da so pri tem mislili na nazobčan sveder).

Zobozdravniški stol so poimenovali: »vaga« (ker menda vaga, gor in

dol; Dino, 1. r.: »grem na vago«, »grem v veselje«, ko ga dvignem na stolu, »grem v peto nadstropje« (ker sem se šalila, ko sem jih dvigovala na ustrezno višino, naj izberejo nadstropje, kjer bom ustavila).

Nebo v ustih je bilo »strop«. Tako je Filip potožil: »Nekaj se mi je prilepilo na strop.«

In sedaj domislice v besedilu:

»Ali je bila to osa?« (pri odstranjevanju kariesa s turbino). »Ne,« sem odgovorila. »Ampak zveni pa tako!«

Ob kontrolnem pregledu sem vprašala: »Nosiš aparat?« »Ja,« je bil odgovor, »v torbi ga imam!«

Po opozorilu, da dve urici ne sme jesti, Miha iz 1. razreda olajšano zaključil: »To, mam pa srečo – zdajle imam pouk, potem telovadbo, potem bom pa lahko jedu!«

Špela iz drugega ali tretjega razreda je bila na kontrolnem pregledu. Povedala sem ji, da se dva zobka že malo majeta in ju bo treba čez čas izpuliti. »Bomo pomagali, v kolikor ne bi izpadla sama,« sem jo podučila. Špela pa je pogumno odgovorila: »Ne bo potrebno, saj sem že enega. Toliko časa sem čarala in ga držala, da me je sestrična udarila po komolcu in zob je odletel!«

Marko je sedel na stol in sva se domenila: »Daneš očistiva te črne obloge, prav?« Marko: »Prav, tudi ati je na fordu moral zamenjati zavorne obloge!«

Alen iz 4. razreda je sedel na stolu. Rekla sem mu: »Danes bova pa popravila tole šestico na desni strani, da boš lahko dobro grizel.« Odvrnil je: »Tudi če ne, saj lahko jem na drugi strani!«

Junija 2007 je Aljoša vprašal: »A bo dons osa?«

V šol. letu 2007/08 je Uroš obiskoval 4. a razred. Ker otroci s seboj pogosto niso imeli robčka, sem natisnila na A4-list besedilo »IMAM ROBČEK S SEBOJ?« in sva ga s sestro prilepili na vhodna vrata ordinacije. In Uroš je pokomentiral: »Še mamice ne vidijo napisanega. Bo treba več korenčka jest!«

Težko je bilo navaditi otroke oz. starše, da morajo otroci imeti s seboj robček. Včasih je mali nadebudnež vstopil in robček položil na mizo k sestri misleč, da midve potrebujeva robčke.

In ko je prvi prišel z robčkom, sem ga pohvalila: »No, pa je danes prvi z robčkom! Kdo je za to zaslužen, ti ali oči?«, ki je vstopil z njim. Pa mi je povedal: »Kar mami,« ki je čakala v čakalnici.

Korajža iz 2. razreda ob pogovoru, da bova en zobek, ki se maje, izpulila: »Samo zk, pa bo konec!«

Mladen iz 3. razreda je bil nerazumljivo ogorčen, besno je gledal v tla – vse dokler nismo ugotovili, da zaradi mamice, ki ga je spremljala – oblečena v trenerko.

Robert Cotič iz 7. razreda mi je na vprašanje, kako ga kličejo, Robi ali Robert, odvrnil: »Cota.«

Nadobudneža pohvalim, da bo mamica vesela, ker ima tako pridnega fantka, pa mi odgovori: »Kar vprašaj jo.«

Januar 1997: Miha iz 8. razreda je v zadnjem času zelo zrastel. Zato se pošalim: »Si Mihec ali že Miha? Kako mami reče, ko te pokliče?« In odgovor mi je zaprl usta: »MULC.«

Kajo vprašam, katero plombico bova naredili, in Kaja mi modro odgovori: »Tisto, ki je bolj nevarna!«

Učenec se pride naročit, pa mu rečem: »Te pa dolgo ni bilo! Veš, ne bi te spoznala, tako si zrasel. Spremenil si se, postaven fant si, ni kaj! Ja, kdo te je pa poslal po datum za pregled?« Odgovori mi: »Mama teži!« Jaz pa: »Sem mislila, da oči, ker sva se predvčerajšnjim srečala.« Pa mi je odgovoril: »On je pa kar isti ostal, še zmeraj je majhen!«

Ana po štetju zob: »Je kakšna luknja? Jo bomo zašili?«

15. 9. 2011: Brita, 11 let, ima okoli vratu obesek s kamnom. Vprašam jo, kje je dobila tak lep hematit. Brita: »Fant mi ga je dal.« Vzelo mi je sapo. Brita to vidi in popravi: »Prijatelj.« In ko jo vprašam, koliko je stara, mi pove, da 11 let, fant iz Beograda pa 12 let, in doda: »Smučali smo skupaj na

vodi in me je vprašal, če bi bila njegova punca. In sem rekla ja.«

14. 6. 2012: Filip, 3.a, ni bil pripravljen na popravilo. Mama ga je pregovarjala, on pa ji je zabrusil: »Brigi se zase. A vidiš, da se ne spleča živeti. Vse je bedno!«

Ta isti Filip pa se je čez slabo leto z očkom dobro odrežal – redno je hodil in zobke smo popravili. Najprej je »prebrodil« zalitja in obe plombici. Vsako stvar sem mu razložila in za vsako je imel svoje vprašanje. Povedala sem, da moram vatko namočiti v alkohol, ki malo peče. Filip: »A je tudi v pravem življenju tako?«

Junija 2012 na lokalni prireditvi 29. Tekmovanja za čiste zobe v Kulturnem domu v Novi Gorici. Po predstavi so nas povabili na sok oz. kavo v bližnji lokal. Za mizo smo sedeli direktor ZD, nekaj kolegic in prim. Podobnik. Kologica se je pohvalila, kako izvirne plakate na temo zob so pripravili otroci. Najbolj se ji je vtisnil v spomin zapis ob sliki zobne miške: »Upam, da boš prinesla keš.«

Direktor se je ob tem spomnil dogodka s hčerko, ko je pred leti izgubila prvi mlečni zob. Vestno ga je pospravila pod blazino in pričakovala darilo. Ker sta bila s soprogo zelo zaposlena, sta pozabila na zobek pod blazino. Zjutraj je bilo veliko slabe volje, da ni miška še nič prinesla. Komaj so ji dopovedali, da je gotovo ponoči imela veliko dela, ker pač otrokom pogosto izpadajo mlečni zobki. No, pri hiši pa so imeli tudi muco. Po zajtrku so se odpravili v vrtec. Ko so odklenili vhodna vrata, je na predpražniku ležala mrtva miška, plen hišne muce, ki je »trofejo« prinesla pokazat gospodarju. Seveda je nastal neutolažljiv jok, da je muca pokončala zobno miško. Zelo težko so jo potolažili, da to ni zobna miška, da je to navadna miška, ker je zobna nekaj posebnega itd. itd. Joka dolgo ni bilo konec – naslednjo noč in pozneje pa niso nikoli več pozabili na »darilce« zobne miške, kadar je izpadel mlečni zobek.

26. 2. 2013: Blaž iz 1. razreda vpraša, kaj bova delala. Povem, da

plombico. Blaž: »Če boš hit' nar'dila, bom zadovol'n.« Ko ga malo zaboli, z roko odrine turbino. Opozorim ga na nevarnost, da ga ranim. Blaž: »Me je zabolelo, ampak oprost.«

8. 3. 2013: Jure iz 7. razreda: »A je kaj narobe, ker zjutraj nisem umil zob?« »Ja, je,« mu odvrnem. »In zakaj ne?« »Ni bilo več zobne paste.«

12. 11. 2013 peljem hondo v servis zamenjat gume. Samir, visok črn fant z Novih Poljan (problemi z naroča-

njem, tudi mamo, nato napotnica za Stomatološko kliniko) pride k meni: »Zobozdravnica, dober dan, kako ste? Ste že dali listek?«

Otroci se z leti spremenijo – odrastejo, postanejo starši. Njihovi otroci pogosto hodijo na isto šolo, kamor so hodili sami. Njihovi vzkliki: »Vedve sta še vedno tu!?,« »Veš, tudi jaz sem hodil(a) k tej zobozdravnici«, »Tudi k nam ste hodili v razred pregledovat, kako si umivamo

zobe«, »Tako sem vas prepoznal(a)« itd.

Učence šole, kjer sem delala, srečujem povsod. V travmatološki ambulanti, kamor sem prišla po poškodbi palca, me je zdravnik vprašal: »Ste še na Kette-Murn?« Enako v trgovinah, v lekarni, v zlatarni na Miklošičevi, v optiki ... Tudi starši otrok me ustavljajo, pripovedujejo, sprašujejo, želijo nasvete ...

Rest room

Gorazd Kolar

Pred mnogimi leti smo se jugoslovanski oftalmologi udeležili svetovnega kongresa v San Franciscu v Združenih državah Amerike.

Zvečer nas je šest, iz različnih republik, odšlo v pristanišče na večerjo. Ob obali smo našli zelo lepo in veliko restavracijo, polno ljudi. Naročali smo si po slikah z jedilnega lista. Angleščino smo imeli le nekateri v višji gimnaziji enkrat na teden po eno uro. Sredi večerje se nam je moj desni sosed prvi opravičil, ker je moral na stranišče. Hitro se je vrnil, ker ga ni našel. Da bi spraševal ljudi, kje je WC, mu je bilo pa nerodno. Kmalu je odšel še drugi z istim namenom in ko se je ravno tako hitro vrnil, nam je povedal, da je sicer opazil napis »rest room« v predelu, kjer se je zbiralo moško in žensko strežno osebje. Ker »rest« pomeni počivati, je logično sklepal, da je to soba za počitek moškega in ženskega strežnega osebja, da si spočije noge od stalnega letanja po restavraciji in da lahko v miru kaj popije in prigrizne. Omizje se je strinjalo s to logično razlago. Slišali smo tudi še dodatno mnenje nekoga, da je ta soba morda za zbiranje ostankov hrane, ker bi »rest« morda pomenilo tudi ostanek hrane. Tretji

iskalec je le začel spraševati strežno osebje za »toaletu, OO, WC, water closet« ter uporabil še ustrezne izraze različnih jugoslovanskih jezikov. Vsi vprašani so odkimavali z glavo in skomigali z rameni. Ko se je vrnil, je tudi on izjavil, da bo potrpel, in pripomnil, da se mu zdi vendarle čudno, da tako velika restavracija nima stranišča. V tem smo se vsi strinjali. Podana je bila dodatna teorija, da je stranišče morda izven stavbe ali ob velikem parkirišču pred restavracijo. Delegacija treh najbolj neučakanih raziskovalcev je odšla pogledat, a so se hitro vrnili brez uspeha, v temi so se olajšali kar v mirni Tihi ocean.

Kot zadnji je odšel v iskanje naš najstarejši, do takrat molčeč, resen kolega z negovano sivo brado. Dolgo ga ni bilo nazaj. Ker nas je že zaskrbelo, kje se je izgubil, sva ga dva delegata šla iskat. Opazila sva ga, obkroženega s skoraj vsem strežnim osebjem. Tudi midva sva opazila napis »rest room« in se oba strinjala, da je to njihova soba za počitek. Kolega je nervozno stopical z noge na nogo in kazal s kazalcem desne roke enkrat na spodnji del trebuha, drugič pa na spodnji del hrbta ter nepresta-

no ponavljal »man, woman«. Zbrano je bilo skoraj vse strežno osebje restavracije. Ženski del se je hihital, moški so bili bolj resni. Šef postrežbe pa je, bled kot zid, ponavljal, da so oni spodobna restavracija in se ne ukvarjajo s preskrbo lahkoživih žensk in tudi ne moških za goste. Ko sem stopil v sredo kroga do tedaj že umirjenega kolega, je mirno rekel, da je sedaj tako in tako že vse vseeno in prepozno in da pojdimo nemudoma vsi domov. Plačali smo, šef strežbe je takoj poklical zelo velik taksij, v katerega smo se vsi stlačili. Nesrečnika v zvezi z »rest roomom« smo posadili zadaj čisto desno ob okno. Ko nas je taksist vprašal, ali hočemo imeti odprta ali zaprta okna, smo v en glas zavpili »open«. Da imamo vsi radi tihooceanski nočni morski zrak.

V hotelu smo od receptorja izvedeli, da v tem delu Amerike in tudi drugod zelo pogosto poznajo za stranišče le izraz »rest room«. »American English« je včasih drugačna od »Kings English«. Hotel z mednarodnimi gosti je le imel napise, kot smo jih vajeni v Evropi, ostala pa je etimološka uganka, zakaj se je tako uveljavil izraz »rest room«.

Miguca

Matjaž Zupančič

Še v srajčki je mala racala,
že je prijaznost kazala.
V očetovi stari štariji,
znani v vsej dekaniji,
dva očka sta risala smehljaj,
oblikoval se je veseli značaj.

Kje so nekdanji časi,
ko je pohajala po vasi,
da šepasto Micko pokuka,
domačga mesarja nasmuka,
za Tajitom balkon prepleza,
da je v teti prestrašena jeza,
Špilerja ob kiveljc pripravi,
gospo Zoro veselo pozdravi,
potlej gre dražit Lojza Peniča,
da bo vpil: »Boš že vidla hudiča.«

Vaški sejemski dan
ji daje šele elan:
pregledati mora vse krave
in pičkurinove skušnjave,
posnema mešetarske litanije,
da iz njih nam norce brije,
v pretep vtika svoj nos,
mala se znajde, nihče ji ni kos.

V cerkvi ji božja milost
ni zaustavila igrivost.
V klopi vrti se sem ter tja,
da se ji še kor hahlja
in nuno prevzela bi grehota,
nalezla njenega bi se krohota,
če ne bi kraljevina utekla
in nuni njen šlajer slekla.

Življenje ji steče v šolske klopi,
stara mama se zadovoljno drži:
»Tam bo učitelj Aparnik
migucam njenim udarnik.
Pregnetil bo mlado telo
in umiril to živo srebro,
dobila bo zic leder,
ne bo več banda firer.«

Njen atek pa je nežno ljubil smehljaj,
najbolj odprl srce na stežaj.
V vojnem marcu je z njim odšlo
najlepše, kar jo je spremljalo.
In nad to zgodnjo rušo
zapre bolečino v otroško dušo.
Življenje pa po svoje živi
in veselje mora v njene dni,
kot da ji ni nikdar hudo,
kot da ji je vedno lahko.

O mojem in še nekaterih psih

Gorazd Kolar

Za našo mlado šarplaninko Taro bi moral pred leti zgraditi pasjo hišo. Staro dva meseca sem vso preplašeno pripeljal domov v veliki kartonski škatli. Hotel sem imeti pravega psa in čuvarja hiše. Šele po dveh dneh je začela piti vodo in nato šele čez naslednja dva dneva jesti, in to le sveže surovo meso in kosti. V našo hišo, v kateri je imela pripravljen star kavč, ni in ni hotela. Raje je spala zunaj na mrzli kamniti terasi. Šarplaninci so zvesti in pametni ovčarji, čuvajo črede ovac in svoje gospodarje pred tatovi. Edini med različnimi

pasjimi pasmami se borijo samostojno in enakovredno z volkom ali medvedom. V borbi poznajo le misel na zmago ali smrt. Takšnega psa sem hotel.

Čez tri mesece sem narisal načrt, nakupil deske, debele late, žeblice, barvo, izolacijski material za tople stene in strešno kritino. Tri dni sem žagal in veselo sestavljal veliko pasjo vilo, ki je imela dvojne stene, topli pod in celo žlebove za dež. Dolgodlaka lepotica me je le čudno gledala, ko sem sestavljal pasjo hišo na njenem področju vrta.

Težava je nastopila na slovesni otvoritvi. Pes ni in ni hotel v pasje stanovanje, ne z glavo naprej ne ritensko. Uporabil sem naslednje postopke po skrbnem posvetovanju s sosedi, ki so imeli svoje pse uspešno nastanjene v pasjih hišah: v vilo sem položil pasjo hrano, ki jo je imela najrajši, to je sveže, neobrezane goveje kosti. Rezultata ni bilo. Z ogrsko salamo sem namazal tla te pasje rezidence. Brez uspeha. Položil sem svojo prepoteno majico v kočjo za nekaj dni. Načesal šope njenih dlak in z njimi drgnil tla vile. Še vedno ni

hotela, niti s silo, v svojo hišo. Opravil sem še zadnji poskus: sam sem zlezal v vilo in jo milo klical, naj pride, saj je bilo dovolj prostora za oba. Ponujal sem ji najboljše brikete. Po dveh urah sem osramočen obupal, ker so domači mislili, da sem znorel, ko so videli mojo in ne pasje glave, ki je molela skozi vrata pasjega dvorca.

Ko sem jezen preklel trmasto pasjo pamet in nevhaležnost, sem drugo jutro doživel veliko presenečenje. Psa ni bilo videti na terasi. Poleg prazne pasje rezidence je bil ponoči izkopan velik kup zemlje. Ob pasji hiši je bila v zemlji velika, globoka in poševna prostorna luknja. Pravi volčji brlog. Iz globine se je svetilo dvoje veselih pasjih oči potomke mešanca med volkom in psom. Tisočletni spomini in nagon so ji narekovali, da je varno in zdravo ležišče le brlog. Kasneje sem izvedel, da pastirji v planinah pasjo samico privežejo k drevesu za nekaj noči, da jo volk oplodi. Volk samice ne ubije, privezani pasji samec pa gotovo ne bi ostal živ. Vila je ostala prazna nekaj let in sem jo nato podrl zaradi prostora, ki ga je zavzemala. Tara ni niti enkrat vstopila vanjo. Brlog pa je občudovani lepotici ostal za vse letne čase. Poleti za hlajenje, pozimi za gretje.

V našo hišo je čez nekaj mesecev le začela milostno hoditi, posebno ob času kosila in večerje, ko je vedno kaj ostalo na krožniku. Krožnik je očistila bolje od stroja za pomivanje posode. Dvorišče je bilo njen pašnik, mi pa čreda, ki jo je treba na tem področju varovati. Volčja preteklost je udarila na plan le ob mesečnem preizkušanju siren, ko je tulila skupaj z njimi. Domišljam si, da pse razumem, in po njihovem vedenju se mi zdi, da me tudi oni razumejo. Včasih boljše kot jaz samega sebe. Njihova brezpogojna vdanost je občudovanja vredna in neverjetno je, kako so te vedno veseli, ko prideš utrujen domov z dežurstva ali iz ambulante. Ugotovil sem, da psi razumejo tudi človeški govor, ocenijo barvo glasu, nemir, jezo, strah, veselje in pred-

vsem govoricico telesa. Prepričan sem, da ni več daleč čas, ko bo znanost odkrila sedaj še skrivne telepatske povezave med našimi in njihovimi možgani.

Pred mnogo leti se je ob času zimskih kolin pri starih starših, ki so živeli na kmetiji, oddaljeni od nas dobri dve uri hoda, 12 km stran v gričih, vedno molče pojavil, nenapovedan, nepovabljen, naš domači pes Sultan. Točno na datum začetka kolin je na pragu njihove hiše čakal na dobrote. Enake opravke je imel tudi pri nekem kmečkem sorodniku v drugem kraju in prispel vedno ob pravem času. Ko je opravil oba zimska obiska, se je po dveh ali treh dneh pojavil pri nas doma, ves zadovoljen in sit, brez slabe vesti zaradi odsotnosti. Le pogled na vse nas je bil spokorniški in je govoril: »Razumite me in ne zamerite, saj ste se vi pogovarjali o kolinah. Od vas sem zvedel, kdaj in kje bodo.«

Da nas živali razumejo brez besed, sem večkrat doživel s svojo Taro na našem sedanjem dvorišču: v senci v kotu na drugem, svojem koncu dvorišča je Tara dremala ob svojem brlogu v zemlji. Sam sem na drugem koncu bral knjigo. Pomislil sem, da je danes peklensko vroče in da je pes verjetno žejen. Ne da bi se premaknil ali pogledal proti Tari, se je ona dvignila, odšla na drugi konec dvorišča k posodi za vodo, se napila, se vrnila na svoje prvotno mesto in dremala dalje. Ko sem včasih samo pomislil, da bi bilo dobro oditi s psom na sprehod, se je dvignila in šla proti vratom.

Druga psička, Nelica, očetova ljubljena iz mojih otroških let, je imela umetniško žilico. Ko je brat začel vaditi violino, je bilo splošno mnenje ostalih bratov in verjetno tudi mame, da se je začelo vsakodnevno družinsko mučenje poslušalcev. Psička je sprejela te naše misli in začela presunljivo tuliti, kot tulijo volkovi, ko se kličejo ob polni luni. Hvaležni poslušalci smo ugotovili, da »umetnika« nista mogla nastopati skupaj.

Vedeli smo, da je v bližini raznašalec jutranjega časopisa, saj je šarplaninka Tara postala nemirna, še predno se je pojavil v naši ulici. Tarin sovražnik št. 1 je nesramno metal časopis na njeno dvorišče, in to vsako jutro. Vedno ga je pričakala z divjim laježem in se znesla nad časopisom. Velikokrat je bilo treba lepiti raztrgane strani. Podoben sovražnik je bil poštar. 10 minut vnaprej je slutila, da prihaja sovražnik št. 2, ki je dnevno tlačil pošto v nabiralnik in samo enkrat pomotoma šel s prstom preko ograje. Obveza praske in tolažba me je stala steklenico viskija. Če pa smo se srečali zunaj na sprehodu s psom, sovraštva ni bilo in smo se pozdravljali kot največji prijatelji in znanci. Drugi dan ob novem časopisu in pošti se je zgodba ponovila z nezmanjšano silovitostjo.

Tara tudi ni in ni prenašala preglasno govorečih, neobritih, v temna oblačila oblečenih moških in žensk, ki so nosile krznene kape ali plašče. Na vse takšne je tiho prežala na naši notranji strani ulične ograje in nato nenadoma in zelo od blizu divje zalajala. Sledili so kriki in kletvice. Otroke je imela rada, nanje ni lajala in je celo sprejemala darila.

Vsakoletno pasje cepljenje proti steklini in pasji kugi pa je bilo po svoje neverjeten prizor: gospodarji iz avtov vlačijo svoje pasje prijatelje, ki se na vso moč upirajo z vsemi štirimi. Nekateri, veliki ali mali, od groze tulijo. Vsi pa se na drobno tresejo po vsem telesu, nekaterim uide. Na svojih vidno spačenih pasjih obrazih imajo jasno izražen neskončen strah, da jih bodo v tej strašni ambulanti pokončali, saj je že na dvorišču v zraku čutiti vonj po zdravilih in boleznih. Že doma vedo, da se ta dan pripravlja nekaj strašnega.

Ko pa je poskus usmrtitve končan, se z elegantnimi hitrimi skoki vračajo v avtomobile. Doma še nekaj ur zamišljeni premlevajo dogodke. Zvečer imajo hude sanje, renčijo in lajajo v spanju. K sreči je naslednji dan vse po starem. Življenje je lepo. Tudi pasje.

Mladička Tara

Gorazd Kolar

Rojena je bila v kolibi zraven pastirske kočee visoko v planini. Mati je čuvala veliko čredo ovac. Za očeta se ne ve točno, ali je bil pasji šarplanec iz sosednje črede ali volk, ki se je včasih zaradi nje priklatil v bližino.

Pripeljal sem jo lačno, žejno in popolnoma preplašeno. V hišo ni hotela, odklanjala je vodo in hrano. Po dveh dneh je postala boljše volje, spoznala vrt in me priznala kot gospodarja, ki ji hoče le dobro. Imel

pa je ta gospodar strašno napako, da vsak dan zjutraj odhaja v službo. To je sprožilo zjutraj jok in cviljenje ob odhodu ter veselje, ko je spet prišel domov po koncu službe. Če je bila dežurna služba v soboto in nedeljo in je bil prihod šele v ponedeljek popoldan, je bilo veselje ob prihodu nepopisno. Postala je gospodarica in čuvarica vrta ter začela lajati na sumljive ljudi izven ograje.

V dnevni sobi, kamor je začela zahajati, ker je bilo zunaj mrz, pa so se začele težave. Začelo se je, ko smo že peti dan zjutraj našli v veži zgrizene čevlje (dva para) in copate (dva para). V naslednjih dneh pa še: napol pojedeno zelo drago žensko krzveno kapo, dva para (moških in ženskih) usnjenih rokavic, pojedena desna roka moje srajce do komolca, našli smo le spodnjo polovico moje kravate, razgrizen okvir za bližinska očala ter žico telefonskega polnilca, razdeljeno na pet delov. V hipu je pojedla na tleh najdeno tableto antihipertona, po kateri je bila 3 ure samo nekoliko omotična, brez drugih stranskih učinkov. Da ne govorim o neštetihih uničenih nogavicah, ki so se sušile na radiatorju. Vse je res nastalo zaradi malomarnosti lastnikov, ki so omejenene stvari pustili na dosegu pasjih mlečnih zob. Potegnjena prta z jedilne mize je povzročila poplavo juhe in rezancev med razbitimi krožniki na preprogi. Ni se zmenila za pasje igrače iz trgovine za živali, raje je imela umazano teniško žogo. Zelo rada je »prebrala DELO«, že na dvorišču ali pozabljeno na stolu, ki ga je razcefrala na drobne koščke po vsej sobi.

Vsa jeza pa je bila v hipu pozabljena, ko si pogledal v nedolžne in iskrene rjave oči s smaragdno odsevom očesnega ozadja skozi zenico, ki so govorile, da je pasje

življenje zanimivo, lepo in veselo.

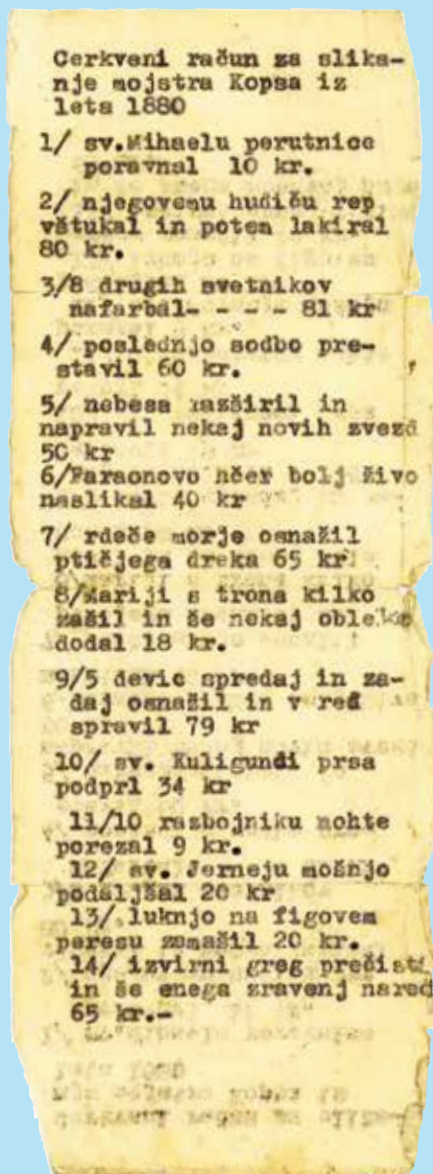
Da sem imel še srečo, mi je povedal sosed, ko mu je pasji mladič iz žepa hlač, lepo zloženih na stolu, izbrskal usnjeno denarnico in zgrizel dvesto evrov, ženino in hčerino sliko, šofersko in osebno izkaznico ter kreditno kartico. Kovinski drobiž mu je pustil. Vse je bilo popolnoma razgrizeno, delno pojedeno in neuporabno. Ob pridobitvi novih dokumentov je navedel, da mu je bila denarnica ukradena v kinu. Podobne predmete smo se naučili spravljati na nedostopnih mestih. Ne smem pozabiti omeniti razpraskanih prstov in rok do komolcev, kar je sprožalo neprijetna vprašanja, od kod in zakaj številni 3M oblizi.

Sosed mi je povedal, da so ga prvi mesec mimoidoči pogosto spraševali, katera človeška zverina stanuje v moji hiši, ki muči živali, in da se jim smili pes, ki zjutraj joka, ko moli glavo skozi ograjo. Odgovarjal jim je, da se psu godi zelo dobro in da ni potrebe po prijavi na društvo za zaščito živali. Povedal je tudi, da sedaj, ko imata psa poleg njega še dva soseda, ni več vlomilcev, ki so v zadnjih letih v naši ulici okradli že pet hiš.

Po dveh mesecih se je stanje izboljšalo, Tara ni več jokala, ko je bila sama, čevlji v veži so postali nezanimivi, usnjene rokavice in krznene kape pa so le ostale neskončno in večno vabljiv plen. Grizenje rok je nadomestilo ponujanje sprednje desne tačke v pozdrav, ostali pa so poljubi lica in skakanje v zrak od veselja ob prihodu utrujenega najljubšega bitja na svetu iz službe.



Cerkveni račun



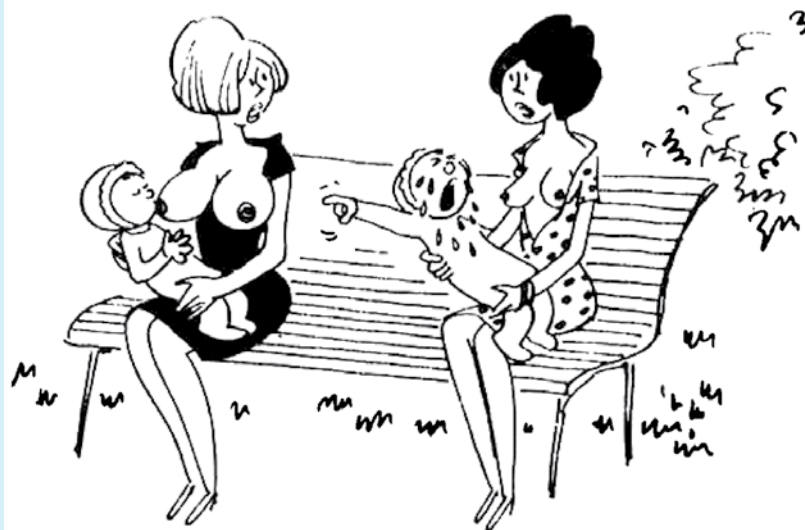
Filozofija – fizioterapija

Jurij Kurillo

Vinko je bil dober harmonikar in je raztegnil svoj meh na marsikateri veselici. Nekega zimskega dne je pregloboko pogledal v kozarec in tako ponoči obstal ob neki železni ograji, kjer se je z roko prijel za mrzlo palico. Drugi dan je prišel k meni v ambulanto in mi potožil, da mu roka ne dela in da je skorajda kot mrtva. Zaradi te težave sem ga poslal z napotnico naravnost k ortopedu.

Ko je prišel k meni na kontrolo, mi je dejal: »Sem bil pri tistem dohtarju, pogledal je roko, potem pa me je poslal dol v klet na ... kako se že reče, ja na *filozofijo* me je poslal, pa je roka že kar dobra.« In tako se je enkrat tudi »filozofija« izkazala za praktično koristno vedo!

Zgodnja fovšija



Vici

Izbral in prevedel
 Marjan Kordaš

Spoved

Grešnik: »Oče, želim se spovedati.«
 Duhovnik si nadene štolo in odgovori: »Sin moj, pojdiva v spovednico.«

Grešnik (kleče, v spovednici):
 »Oče, grešil sem. Bilo je med drugo svetovno vojno. Nacisti so pustošili po deželi, gestapo je streljal talce. In tako je neko noč k meni prihitela mlada ženska in me prosila, naj jo skrijem pred nacisti.«

Duhovnik: »Sin moj, je bila ta mlada ženska lepa?«

Grešnik: »Oče, bila je nepopisno lepa. In četudi je bilo zame zelo tvegano, sem jo skrtil v sobico na podstrešju. Nacisti je niso odkrili in tako mi je bila ta lepa ženska zelo hvaležna.«

Duhovnik: »Hvaležna?«

Grešnik: »Zelo, zelo hvaležna. In jaz sem jo obiskoval vsak večer.«

Včasih sem si jo zaželel obiskati tudi čez dan, a če to ni bilo mogoče, sem zvečer ostal pri njej dlje.«

Duhovnik: »Sin moj, si pri njej zvečer ostal dlje zato, ker se ti je zahvaljevala?«

Grešnik: »Tako je. In moram povedati, oče, da sem njeno zahvalo prejemal z velikim veseljem.«

Duhovnik: »Sin moj, je bila ta ženska lepa?«

Grešnik: »Oče, nepopisno lepa.«

Duhovnik: »Sin moj, po tvojem opisu ugotavljam, da je tvoj greh velik. Zelo zelo velik. Moram malo razmisliti, ali lahko dam odvezo.«

Duhovnik razmišlja nekaj minut, nato pa reče grešniku: »Ampak s tem, da si to mlado, lepo žensko skrnil na podstrešju, si ji verjetno rešil življenje, mar ne?«

Grešnik: »Ne verjetno: zagotovo sem ji rešil življenje!«

Duhovnik zamrmra obrazec za odvezo in reče: »Sin moj, dal sem ti odvezo.«

Grešnik se duhovniku zahvali, vstane in hoče oditi, nato pa hitro spet poklekne in vpraša duhovnika: »Oče, ali moram zdaj, ko sem prejel odvezo, tej ženski povedati, da se je druga svetovna vojna že zdavnaj končala?«

Nesporazum

Gospa A: »Joj, kako ljubka otročička! Ali sta enojajčna?«

Gospa B: »Ne, ne! Tale je dvojajčen, tale pa je deklica!«

Test za osnovnošolce v ZDA

Vprašanje: »Ali moški, ki ima samo eno modo (jajce), lahko zaplodi otroka?«

Odgovor: »Ne more! Dekleta takih tipov ne marajo!«

N(a)ravnost pri bogomoljkah

Samec (žalostno): »Ljubica, ali me boš res požrla že med parjenjem?«

Samica (tolažeče): »Seveda, ljubček! Me, bogomoljke, se med spolnim občevanjem ne vedemo *contra mores et natura* (nasprotno navadam in naravi), temveč npravno!«

Zbirka vicev iz angleškega časopisa PUNCH (1841–1992)

Razlika

General (govori vojakom, ki so pred njim razvrščeni za vajo napada na sovražnika):

»Vojaki, zavedajte se, da obstoji velika razlika med vajo ter med resničnim napadom. Bistvene so tri razlike. Prvič, med resničnim napadom se strelja s pravo municijo. Drugič, med resničnim napadom napadamo sovražnika. No,« (tu se major obrne k naredniku), »kaj pa je tretja razlika?«

Narednik: »Med resničnim napadom ni generala.«

V hotelu (I)

Hotelir: »Obžalujem, da se vam zdi račun previsok. Naš hotel je znan po zmernosti.«

Gost: »Zagotovo je zmerno vse, kar ponujate. Razen cen.«

V hotelu (II)

Gost: »V računu je napaka. Včeraj zvečer nisem imel ne kave, ne viskija, ne cigare, danes zjutraj pa tudi nobenega čaja!«

Blagajnik: »Vi zares ne, vaš šofer pa!«

V hotelu (III)

Natakar gostu: »Teletine ni več, zrezkov tudi ne in – če me moj nos ne vara – tudi race ni več!«

V hotelu (IV)

Gost: »Ali pri vas postrežete rake?«

Natakar: »Pri nas postrežemo vsakomur.«

Zdravniška

Zdravnik: »Zaradi česa ste operirali pacienta Jonesa?«

Kirurg: »Zaradi 100 funtov.«

Zdravnik: »Ne; menim, kaj je imel?«

Kirurg: »No, 100 funtov.«

Hujšanje pri ženskah

Zdravnik: »Ali ob obrokih pijete?«

Pacientka: »Vi ga pa res lomite, gospod doktor. Jaz ob obrokih sploh ne jem.«

Ista bolezen

»Kam pa greste?«

»K zdravniku. Izgled moje žene mi ni prav nič všeč!«

»Grem z vami. Jaz pa videz svoje žene sovražim že dolgo.«

V vojaški bolnišnici

Obiskovalka: »Rada bi obiskala poročnika Barkerja.«

Matrona (glavna sestra): »Pri nas obiski niso dovoljeni!«

Obiskovalka (ponosno): »Kaj res? Saj sem njegova sestra!«

Matrona: »Zelo me veseli, da sem vas spoznala. Sem namreč mama poročnika Barkerja.«

Orientacija

Avtomobilist: »Ali je to cesta v St. Ives?«

Domačin: »Ne vem.«

Avtomobilist: »Ali pa morda v Willingham?«

Domačin: »Ne vem.«

Avtomobilist: »Ali pa morda v Cottenham?«

Domačin: »Ne vem.«

Avtomobilist (obupano): »Vi pa res prav nič ne poznate svoje okolice.«

Domačin: »Saj mi ni treba!«

Mamilo

Duhovnik: »Kaj? Da skrivam hašiš? Poglejte no vendar moj ovratnik.«

Carinik: »Samo minutko! Takoj bom pogledal, kaj imate pod njim!«

Duhovnikovo mnenje je pomembno

»S sestro sva prišli k vam z namenom slišati vaše mnenje. Želiva preskusiti kremiranje.«

»Svetujem vama, da najprej umreta.«

Kovanec

Soproga (panično): »Jack, Jack, najin sinček je pogoltnil kovanec za 6 penijev.«

Soprog (pomirjujoče): »Pomiri se, draga! Za 6 penijev dandanes ni mogoče kupiti prav ničesar.«

Turistična zanimivost

Vodič: »Med obiskom pri teh domačinih boste lahko v živo doživeli tisto, kar strokovno poimenujemo z izrazom *kanibalizem*.«

Jasno vprašanje z jasno logiko

»Kaj bi rekla ti, če bi bila jaz, če bi ti on rekel, da ti hoče povedati, kar ima v mislih, kar bi jaz morala vedeti že dolgo?«

Avtomobilska nezgoda

Avtomobilist mimoidočemu: »Ali vas lahko prosim, da boste pri tej nezgodi moja priča?«

Mimoidoči: »Z veseljem. Kaj pa se je zgodilo?«

Predavanje

»Slišala sem, da bo vaša soproga imela predavanje na Women's Institute.«

»Moja draga gospa, verjemite, da tega nisem mogel preprečiti!«

Dolgo življenje

Novinar: »Kaj omogoči dolgo življenje?«

Stoletnik: »Vztrajnost, izključno vztrajnost! Živeti vsemu navkljub!«

Izpoved odvetniku

Stranka: »Moja žena in jaz sva preživela pet čudovitih let.«

Odvetnik: »Kaj se je pa zgodilo potem?«

Stranka: »No, potem pa se je žena vrnila.«

Revolucija

Prodajalec: »Želim vam predstaviti tole novo britev. Gre za pravo revolucijo pri britju.«

Stranka: »Ne, hvala. Sem že preskusil: je preveč krvava revolucija.«

Zbiralec podpisov

»Si dobil Churchillov podpis?«

»Nisem. Sem pa dobil podpis tistega, ki že ima Churchillov podpis.«

Ribiška

»Nikakor ne najdem ribe, ki sem jo ujel.«

»Zdi se mi, da si jo spravil v svojo srebrno cigaretnico.«

Sanje

»To noč sem sanjala o Napoleonu.«

»Kakšen pa je bil?«

»Navdušen.«

»Nad čem?«

»Tega pa mi ni povedal.«

Higiena pri lordovi soprogi

»Vaše lordstvo, gospodična Silvia me je prosila, naj pri vas poizvem, ali naj se danes zjutraj umije glede na to, da se je okopala že včeraj zvečer?«

Vojne razmere

»Kaj lahko kupim danes, česar ne boste imeli jutri?«

Varčevanje

»Koliko nečitljivih kopij moram natipkati, preden je dovoljeno zamenjati trak pri pisalnem stroju?«

Pohvala

»Moj mož je ohranil skoraj vso svojo moškost, seveda se pa v teh dneh največ ukvarja z nepremičninami.«

Zakonsko svetovanje

»Kot prva stopnja zdravljenja začnimo s prvotnim ambivalentnim stanjem hkratnega sovraštva in ljubezni.«

