


IS IS

Glasiilo Zdravniške
zbornice Slovenije

Maj 2018
Številka 5



Doc. dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana: "Izraz prehranska terapija se nanaša na način, kako zagotovimo hranila za zdravljenje stanj, ki so povezana s prehranskimi problemi. Prehransko terapijo lahko zagotovimo oralno z ustrezno prilagojeno prehrano in/ali medicinsko prehransko terapijo (OPD, EP) ter ji, kadar je indicirano, dodamo tudi parenteralni vnos hranil."

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.



Nov razpis specializacij: Na boljšem tisti, ki imajo kaj ponuditi

Asist. Gregor Prosen, dr. med., FEBEM, predsednik SIZ

Minilo je dobro leto od začetka delovanja Sveta za izobraževanje (SIZ) v novi sestavi in kocke se sestavljajo v smiselno celoto. Prejšnji teden je bil v Uradnem listu RS objavljen novi pravilnik o specializacijah. Prenovo pravilnika je povzročil lani poleti sprejet Zakon o zdravniški službi. Končna različica je tudi po uskladitvah z Ministrstvom za zdravje RS (MZ) in vladnimi službami ostala ugodna, ker daje dobra izhodišča in pravne okvire.

12. aprila je bil objavljen tudi spomladanski del razpisa specializacij. Število specializantskih mest je tokrat, kot bo tudi vnaprej, določil petčlanski odbor pri MZ, v katerem ima Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) eno mesto. Podatke za razpis so posredovali ZZS, nacionalni koordinatorji specializacij (NK), Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) ter MZ. S sej odbora lahko sporočim, da so bila mnenja koordinatorjev v veliki večini upoštevana – pa tudi velika večina NK se je odzvala povabilu, da poda mnenje o številu potrebnih specializantskih mest.

Na leto bo razpisanih približno 450 mest, za približno 380 kandidatov; mesta bodo glede na število kandidatov, ki opravijo strokovni izpit spomladi in jeseni, približno sorazmerno razdeljena med spomladanski in jesenski razpis. Uradna tabela razpisnih mest za spomladanski del je objavljena. Objavljena pa je tudi opacificirana tabela predvidenih razpisnih mest na jesenskem razpisu. Verjamemo, da bo »razkritje« števila mest na obeh razpisih mladim kolegom vsaj malo zmanjšalo njihove stiske ter negotovosti.

Obenem smo se v odboru dogovorili, da želimo z novosprejeto metodologijo tudi v prihodnje objavljati približno konstantno in predvidljivo število mest za posamezne stroke, približno uravnoteženo med spomladanskim in jesenskim razpisom (60 : 40).

Najpomembnejša novost novega pravilnika in razpisa pa je dvotirnost – obenem razpis za nacionalni nivo ter za znane izvajalce. Kandidat se lahko prijavi le na enega. Oba razpisa imata tako za kandidate kot za ustanove določene prednosti in pomanjkljivosti. Poglavitna prednost nacionalnega razpisa z vidika kandidata je možnost izbire delodajalca po opravljeni specializaciji (zahteva zaposlitve v javni zdravstveni mreži v roku treh mesecev – **nihče ne more nikogar nikamor na silo »odposlati«**!). Obratno, kandidata, ki bo izbran za ustanovo, je ustanova v roku meseca dni dolžna zaposliti, torej ima zagotovljeno delovno mesto vsaj za dolžino trajanja specializacije – a zato ne more več izbirati oz. spreminjati svojega mesta!

Podobno je nacionalni razpis ugoden za ustanove (ne samo velike!), ker jim daje možnost, da k sebi privabijo specialiste (in že specializante!), brez kakršnihkoli pogojev! Nasprotno, razpis za znane izvajalce ustanovam zagotavlja, da se specialist mora zaposliti pri njih vsaj za dobo trajanja specializacije – ugodno za ustanove, ki težko pritegnejo zdravnike.

V SIZ-u verjamemo, da bo dolgoročno razmerje med nacionalnim in razpisom za znane izvajalce v korist prvega za vse deležnike prineslo maksimalne koristi – le iskreno in

pragmatično se morajo odločiti med svobodo izbiranja in lahnim spancem gotovosti.

Dodatna novost bodo tudi izbirni kriteriji; razmerja bodo podobna kot do sedaj (povprečna ocena iz študija (20 %), dosežki (20 %), priporočila (20 %) in intervju (40 %)). A slednja dva smo pošteno prevetrili in že na jesenskem roku prihaja sistematizirano, časovno uteženo elektronsko priporočilo, za katerega verjamemo, da bo veliko bolje diferenciralo kolege, ki so si že med študijem in sekundariatom prizadevali za izkušnje iz določene stroke, in jih za to primerno nagradilo s točkami! Enako prihaja prenovljena in objektivizirana metoda strukturiranih intervjujev, ki bo tričlanski izbirni komisiji bolj verodostojno pomagala najti primernost kandidata za stroko ter zdravniško službo *per se* – že zdaj lahko napovemo, da se bodo v strukturiranih intervjujih sistematično iskale lastnosti kandidata, kot so komunikacija, timsko delo in profesionalizem. Posamezne stroke bodo lahko dodale še njim specifično lastnost.

Po vsem opisanem so sporočila in vzpodbude specializantom, pa tudi ustanovam, jasni: na razpisih in kasneje v iskanju delovnega mesta oz. zaposlenega bodo daljšo potegnili tisti, ki imajo kaj ponuditi: specialisti/specializanti znanje, ustanove pa delovne pogoje.

Med kandidati v izbirnih postopkih pa bodo največ točk dobili tisti, ki se bodo že od višjih letnikov fakultete trudili spoznavati stroko in bodo na strukturiranem intervjuju pokazali višjo mero zmožnosti komunikacije, timskega dela in celokupnega profesionalizma.

Uvodnik

- 3** Nov razpis specializacij: Na boljšem tisti, ki imajo kaj ponuditi
Gregor Prosen

K naslovnici revije

- 6** Doc. dr. Nada Rotovnik Kozjek
Alojz Ihan

Zbornica

- 10** Na kratko iz dela zbornice
- 14** Forum KZO: Akutni problemi zdravstvenega sistema z vidika zdravnikov
- 14** Dosežki UKC Ljubljana navdušili zdravnike iz Melbourn
- 15** Anja Bukovec in Petra Greblo navdušili občinstvo

Aktualno

- 16** Duh mentorstva, duh sočutja
Borut Škodlar
- 18** Kje študenti naših medicinskih fakultet vidijo svojo prihodnost ali kdo bo zdravil slovenske bolnike?
Pia Jerot, Gregor Prosen
- 19** Parametri digitalnih pristopov k izobraževanju v medicini, ki vplivajo na njihov izbor oz. vrednotenje
Martina Puc, Meta Galjot

Personaliala

- 23** Opravljeni specialistični izpiti
Iz Evrope

- 26** V Kaliforniji se začena zakonita prodaja marihuane
- 26** Gradiščanska: soglasje v pogajanjih o honorarjih

- 26** Velika Britanija: kriza v NHS

Forum

- 27** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 27** Kdo se boji integrativne medicine?
Eldar M. Gadžijev
- 29** Nesreče na smučiščih izenačene z ostalimi vrstami nesreč, 2. del
Marjan Fortuna

Intervju

- 31** Brez športa zame ni življenja
Andreja Basle

Medicina

- 35** Kemični motilci endokrinega sistema
Lucija Perharič
- 41** Kaj ženske zanima o kontracepciji?
Bojana Pinter, Tinkara Srnovršnik

Poročila s strokovnih srečanj

- 44** Prva mednarodna delavnica multidisciplinarnе obravnave bolnic s tumorji v mali medenici v Mariboru
Nejc Kozar, Maja Pakiž
- 46** Učna delavnica »Obravnava ženske pred in po porodu doma v ginekološki dispanzerski ambulanti«
Milena Rmuš, Nejc Kozar, Darja Arko, Iztok Takač
- 47** Delavnica »Ultrazvočno vodena artrografija« na radiološkem oddelku UKC Maribor
Mirjana Brvar
- 49** Srečanje s cepilnimi timi celjske regije
Alenka Trop Skaza

Strokovna srečanja

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

Obletnica

- 64** 10. obletnica delovanja Društva za medicinsko hipnozo Slovenije
Jasna Čuk Rupnik

V spomin

- 65** V spomin asist. Petru Gabrovcu, dr. dent. med., spec. za zobne bolezni
Janja Jan, Vito Vrbič
- 66** Alenka Bezget, dr. med., spec. pediatrije, spec. psihiatrije
Nataša Potočnik Dajčman

S knjižne police

- 68** Yuval Noah Harari: Sapiens. Kratka zgodovina človeštva
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 70** Biti študent ob 50. obletnici ultrazvoka
Tadej Petreski, Marjan Skalicky
- 71** Skoraj tako je kot nekdanj
Tatjana Leskošek Denišlič
- 72** Izpit iz nemščine na Avstrijski zdravniški zbornici na Dunaju
Barbara Podnar

Zdravniki v prostem času

- 74** »Pariški salon« razstavil dela štirih slikarjev iz KUD-a UKCL
Blaža Fečur
- 76** Vsem potem mojega življenja
Marjetka Jelenc

- 78** Popotnica rodovom
Andrej Rant
- 78** »Au«-foristična tinktura
Janez Tomažič
- 79** Moj damaščanski prijatelj
Amidu
Ciril Grošelj
- 80** Pro bono pica za Pro bono
ambulanto
Polonca Steinmann

Zavodnik

- 81** Moji čudoviti spomladanski
možgani
Aleš Rozman

Kolofon

Leto XXVII, št. 5, 1. maj 2018
Natisnjeno 10.420 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.zdravniskazbornica.si>
T: 01 30 72 100, F: 01 30 72 109
E: gp.zzs@zzs-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.zdravniskazbornica.si>
Isis online: ISSN 1581-1611
T: 01 30 72 152, F: 01 30 72 109
E: isis@zzs-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@zzs-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@zzs-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@zzs-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.



Doc. dr. Nada Rotovnik Kozjek

Prof. dr. Alojz Ihan

Kot ustanoviteljico in vodjo ambulante za klinično prehrano na Onkološkem inštitutu bi te najprej vprašal, kako onkološki bolnik pride do vas. Je to na »napotnico« lečečega onkologa ali na željo bolnika, so to vsi onkološki bolniki ali le posamezne izbrane skupine, in če, kakšni so kriteriji za napotitev?

V ambulanto za klinično prehrano na Onkološkem inštitutu se lahko naroči vsak bolnik, ki je prehransko ogrožen ali podhranjen, ne samo onkološki. Napoti ga lahko družinski zdravnik ali lečeči specialist. Znotraj bolnišnice pa »deluje« tudi konziliarna napotnica, s katero zdravnik, ki bolnika zdravi, napoti bolnika na prehransko obravnavo. Poleg »onkološke« diagnoze imajo naši bolniki tudi številne druge diagnoze, zato mora biti klinični dietetik in zdravnik vešč tudi prehranskih ukrepov pri drugih bolezenskih stanjih, predvsem pri odpovedi prebavil. Huda podhranjenost in močna prizadetost prebavil ob različnih bolezenskih stanjih ali celo odpoved prebavil so najpogostejše diagnoze, ki bolnika privedejo v naše ambulante ali na oddelek.

Vsakanje hrane verjetno iz številnih razlogov ni dobro naslavljati kot »zdravilo«, saj s tem hitro nastane zmeda, ki jo zlasti dobro izkoristijo oglaševalci. Kaj je dobrega in kaj slabega pri iskanju zdravja v živilih?

Slabih živil ni, so predvsem slabe prehranske navade. Kakovost živil je v prehrani posameznika seveda zelo pomembna, a ni glavni cilj prehrane posameznika. Za posameznika je ključno, da njegova prehrana vsebuje primerno sestavo živil, ki pokrijejo njegove energijske in hranilne potrebe. Govorjenje o »zdravi« hrani tako na splošno je lahko tudi škodljivo za zdravje, če posameznik ne razume, kaj to pomeni. Na primer, značilni živila, katerih vlogo v prehrani posameznika zelo slabo razumemo, sta običajni sladkor in sol.



Večina do neke mere razume, da je vnos enostavnih sladkorjev v vsakodnevnem življenju primerno omejiti do razumne mere za posameznika. Enako velja za sol. Žal pa zdrava pamet velikokrat odpove pri prehrani aktivne populacije, ki jo zaradi zdravja nagovarjamo k (zdravi) intenzivni telesni aktivnosti. Zdravstveni učinek vadbe se začne zmanjševati v tistem trenutku, ko zaradi neprimerno razporejenega in velikokrat nezadostnega vnosa energijskih substratov (večinoma sladkorjev) v telesu začne nastajati stanje relativnega energijskega deficita (RED-sindrom) in pogosto pridružene dehidracije zaradi neustreznega vnosa soli. Tako začne telesu zmanjkovati energije za delovanje bioloških membran, vzdrževanje ionskih gradientov, biosintetske presnovne procese itd. To sproži v organizmu prilagoditveni hormonski odziv in telo začne zasilno uporabljati svoje energetske vire, ki so tudi funkcionalna tkiva! V neugodnem hormonskem okolju je regeneracija po telesnem naporu šibka in pri posameznikih, ki nimajo veliko presnovne rezerve, lahko vadba postane celo škodljiva. Še posebej so ogroženi otroci in mladostniki, ki se tako ne razvijejo in ne zrastejo do svojega biološkega optimuma. Ta pojav RED-sindroma neredko opazujemo pri zelo ambicioznih mladih športnikih. Ogroženo je njihovo zdravje, razvoj in seveda ob tem trpijo tudi športni (in šolski) rezultati. Njegova pogosta žrtev so tudi rekreativci, ki si namesto zdravja tako pridobijo poškodbe.

Čeprav živim samim po sebi ni umestno pripisovati zdravilnih lastnosti, pa je po drugi strani ADA (American Dietetic Association) leta 1994 opredelila pojem medicinske prehranske terapije (medical nutrition therapy) in postopkov, ki spadajo zraven.

Izraz medicinska prehranska terapija v smernicah Evropskega združenja za klinično prehrano in

presnovno (ESPEN) iz leta 2017 opredeljuje uporabo oralnih prehranskih dodatkov (OPD), enteralne prehrane (EP) in parenteralne prehrane (PP).

Izraz prehranska terapija je nekoliko širši in se glede na strokovno terminologijo nanaša na način, kako zagotovimo hranila za zdravljenje stanj, ki so povezana s prehranskimi problemi. Prehransko terapijo tako lahko zagotovimo oralno z ustreznimi prilagojeno prehrano in/ali medicinsko prehransko terapijo (OPD, EP). V prehransko terapijo takrat, kadar ne moremo pokriti posameznikovih energijskih in hranilnih potreb z normalno hrano in oralno medicinsko prehrano, dodamo tudi parenteralni vnos hranil. Indikacijo pa lahko postavimo le na podlagi prehranskega pregleda. Zato je ob uporabi izrazov medicinska prehrana in prehranska terapija ključno, da se zavedamo, da je podlaga za izvajanje prehranske terapije strokovno opredeljen proces prehranske obravnave, s katerim diagnosticiramo prehransko in/ali presnovno stanje glede na dogovorjene oblike motenj prehranjevanja. Ko se odločimo za prehransko terapijo, jo moramo nadzorovati in prilagajati, tako kot vsako drugo medicinsko terapijo. Če tega ne počnemo, to ni terapevtski postopek.

Katera so glavna združenja, ki utirjajo postopke prehranske terapije in klinične prehrane pri nas?

V Sloveniji se s klinično prehrano na nekaterih področjih ukvarjajo že dolgo. Na primer v pediatriji. Pred leti, natančneje leta 2003, smo ustanovili Slovensko združenje za klinično prehrano (SZKP), ki tesno sodeluje z ESPEN. V njem imamo tudi svojega predstavnika. ESPEN ima vzpostavljen sistem izobraževanja na tem področju in v Sloveniji preko SZKP vpeljujemo tudi njihove izobraževalne vsebine. Imamo vedno več učiteljev klinične prehrane. Pred leti je Taja Jordan, dr. med., kot prva slovenska zdravnica opravila mednarodni izpit iz klinične prehrane pri

ESPEN. Ob tem moram še poudariti, da pri izobraževanju na področju klinične prehrane vedno bolj sodelujemo z Medicinsko fakulteto v Ljubljani, zlasti patofiziologi: prof. Maršem, doc. Pirkmajerjem in prof. Grubičem.

Onkologija je zaradi posebne narave rakaste bolezni razvila zelo kompleksne statistične metode, ki ocenjujejo dolgoročne učinke posameznih zdravil in terapevtskih postopkov. Pri vsej tej statistiki je verjetno tudi natančno ocenjen vpliv prehranskih intervencij?

Že dolgo vemo, da je podhranjenost pri rakastih bolnikih zelo resen problem. Njena prevalenca se giblje od 30 do 80 %, odvisno od vrste raka in njegove terapije. Bolnik, ki izgubi 10 % telesne mase, ima pri enakem rakastem obolenju slabši izhod zdravljenja kot njegov sobolnik, ki ni izgubil telesne mase. To velja tudi za debele bolnike. Martin je s sodelavci leta 2015 v Journal of Clinical Oncology na osnovi velike mednarodne raziskave predstavil dva ključna prehranska diagnostična kriterija za oceno preživetja. Z uporabo indeksa telesne mase (ITM) in stopnjo izgube telesne mase ter njunega vpliva na preživetje lahko ocenimo klinični izhod zdravljenja bolnika. Prikazali so 5-stopenjsko lestvico, iz katere razberemo, da je pri nižjem ITM preživetje krajše in obratno, pri višjem ITM je tveganje krajšega preživetja nižje. Še bolj natančno napovedno moč za klinični izhod zdravljenja ima merjenje posameznih telesnih mas.

Kadar pa govorimo o času, se moramo zavedati, da zdravega praviloma pokoplje že dober mesec popolnega stradanja. Pri bolniku, pri katerem je zaradi nezadostnega vnosa hrane pospešen razvoj kaheksije in slabša tudi učinkovitost protirakave terapije, ki ima tudi več sopojavov, pa se posledice podhranjenosti pojavijo še hitreje.

Kateri so glavni parametri in orodja, ki jih spremljate pri prehranski terapiji onkoloških bolnikov in s katerimi merite učinke terapije?

Pri vseh prehransko ogroženih ali podhranjenih bolnikih izvedemo oceno prehranskega stanja, ki je diagnostični postopek in daje osnovo za načrtovanje prehranske terapije. Ocena prehranskega stanja je del klinične obravnave in obsega klasične postopke medicinske obravnave bolnika: anamnezo, prehransko anamnezo, klinični pregled in različne meritve (laboratorijske meritve, meritve sestave telesa, funkcionalne meritve). Ključne informacije, ki jih mora vključevati ocena prehranskega stanja, so telesna masa, predvsem izguba telesne mase na primer v zadnjih 3 ali 6 mesecih, telesna sestava, ki jo v ambulantni ali ob bolnikovi postelji izmerimo z metodo bioimpedance, bolnikov vnos energije in posameznih hranil z analizo prehranskega dnevnika, bolnikovo funkcionalno stanje (lahko z ročno dinamometrijo ali drugimi funkcionalnimi testi) in določeni biokemični kazalniki, ki jih pridobimo z laboratorijskimi preiskavami krvi. Vse parametre ocenimo na prvem pregledu in predstavljajo izhodišče za postavitev prehranske in presnovne diagnoze bolnikovega stanja. Nato jih glede na bolnikovo klinično stanje periodično ponavljamo, da lahko spremljamo spremembe v bolnikovem prehranskem stanju in s tem ocenimo učinek prehranske terapije. Še posebej smo pri uvedbi prehranske terapije pozorni na simptome in znake sindroma vnovičnega hranjenja, tako klinične kot laboratorijske, ki so lahko smrtno nevarni.

Od mnogih onkologov sem že slišal, da se brez predhodne prehranske ureditve bolnika marsikaterih terapij pri pacientu sploh ne bi upali lotiti, ker bi bilo tveganje za slab izhod preveliko. Verjetno gre

za kirurške posege, obsežnejše radioterapije?

Prehranska podpora bolnika je pomembna za vsa področja onkološkega zdravljenja. Pred kirurško in drugo protirakavo terapijo nam diagnoza bolnikovega prehranskega in presnovnega stanja predstavlja oceno njegove funkcionalne rezerve in možnih zapletov. Z meritvijo kazalcev, kot je fazni kot, lahko glede na rezultate raziskav (pri nekaterih smo sodelovali tudi mi) predvidimo, ali bolnik pred zdravljenjem potrebuje na primer pripravo na terapijo, ali pa onkologu pomagamo pri odločitvi za vrsto terapije. Predoperativni pregledi bolnikov, ki bodo imeli večje operacije v abdomnu ali so pred predvideno operacijo prehransko ogroženi ali celo že podhranjeni, so na Onkološkem inštitutu že vsakdanja klinična praksa in na tem področju uporabljamo kirurška priporočila ESPEN za pripravo bolnikov za velike kirurške posege. Prav tako so pacienti pogosto že pred začetkom zdravljenja z obsevanjem vključeni v prehransko obravnavo, ki se nadaljuje tudi med zdravljenjem in še določeno obdobje po njem.

Ob tem se trudimo, da bi izboljšali klinično prakso, in uvajamo metode, ki ne izboljšujejo samo našega dela na področju klinične prehrane, temveč lahko ponudijo onkologom poleg ocene prehranskega stanja tudi dodatno podporo pri načrtovanju specifičnega zdravljenja s kamoterapijo. Danes namreč že dobro vemo, da je za uspešno načrtovanje kemoterapevtskega zdravljenja pomembno dobro stanje funkcionalnih tkiv in da je za načrtovanje specifičnega zdravljenja potrebno poznavanje funkcionalne mase telesa. Zato načrtujemo uvedbo meritve sestave telesa z aparatom za merjenje sestave telesa z metodo dvojne absorpcijske denzitometrije, DXA (*dual energy x-ray absorptiometry*). Tovrstna meritve predstavlja zlati standard metod za merjenje sestave telesa. V praksi se na široko uporablja za merjenje kostne gostote, z dodatno računalniško

podporo pa se lahko uporablja za merjenje sestave telesa po posameznih področjih telesa.

Poseben problem klinične prehrane so starostniki in s starostjo povezane bolezni. In še kompleksnejši problem, ko starostnik dobi onkološko bolezen. Gerontoonkologija je kompleksno medicinsko področje, kjer se morajo načelne statistike uspehov posameznih terapij soočiti z izrazitejšimi stranskimi učinki pri homeostatsko krhkem organizmu. Klinična prehrana v takih primerih verjetno postane izjemno pomembna?

Zelo. Starostnikova presnovna rezerva je zožena, homeoretski procesi ob zdravljenju pogosto že presegajo možnosti homeostatskega prilagajanja starostnika. Zato predstavlja presnovna podpora s terapevtsko naravnano prehransko strategijo pogosto tisto točko, ki pri starostniku odloča, ali bo prenesel zdravljenje ali ne. Starostniki imajo tudi nekoliko spremenjene potrebe po posameznih hranilih, zaradi anabolne rezistence potrebujejo predvsem višji vnos beljakovin. Ob tem je neredko prizadeta tudi funkcija prebavil, kar še dodatno otežuje zadosten vnos hrane. Ker je ravno staranje prebavil močan dejavnik anabolne rezistence, se pri starostnikih pogosteje kot pri mlajših bolnikih odločamo za prehod na parenteralni vnos hranil.

Junaško področje klinične prehrane je gotovo totalna parenteralna prehrana (TPN), ki omogoča preživetje ob izključnem prehranjevanju »v žilo«, navadno zaradi odsotnosti ali nezmožnosti črevesne funkcije. Kako se to doseže in v kakšnih primerih je to smiselno?

Vnos hranil parenteralno predstavlja terapijo odpovedi prebavil. Kadar je dokončna, govorimo o odpovedi prebavil tipa 3. Prehranska terapija,



Foto: Miha Fras

tako kot druge nadomestne terapije odpovedi organov, rešuje življenje. Bolniki z odpovedjo prebavil, ki je posledica različnih »benignih« bolezenskih stanj ali pa zdravljenja raka-te bolezni, lahko živijo dokaj normalno in dolgo življenje. Pri nas smo začeli izvajati parenteralno terapijo na domu pri bolnici z odpovedjo prebavil zaradi postradiacijskega enteritisa leta 2007. Ta bolnica še vedno dobro živi. Sama sebi pravi, da je »samohranilka«. V 11 letih se je število teh bolnikov, ki jih obravnavamo pri nas, močno povečalo. Do sedaj smo s to terapijo zdravili več kot 200 bolnikov, trenutno imamo na parenteralni prehrani na domu 78 bolnikov.

Vodenje terapije bolnikov z odpovedjo prebavil ni lahek posel. Zahteva dobro organiziranje multidisciplinarnega tima, v katerem vsak prevzema dokaj zahtevno vlogo. Je pa res, da je najtežje bolnikom. Prehrana ni samo nekaj, kar nam omogoča golo preživetje. Je veliko več. Je tudi vir veselja, nam nudi tolažbo in izboljšuje socialne stike. Bolniki z odpovedjo prebavil so tako prikrajšani za pomembne stvari v življenju in včasih, še posebej, če jim zaužitje hrane povzroča dodatne težave, se s tem težko soočajo.

Prehranjevanje je vsakdanja potreba in bolezn, pri katerih prehranjevanje postane tudi velik dejavnik zdravja ali bolezn, je veliko. Zato mora biti v zdravstvenem sistemu zelo jasno, kaj od prehranske diagnostike do svetovanja in terapije se opravi na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Kako učinkovito je to urejeno pri nas – vzemiva primer tako pogostih bolezn, kot so diabetes, srčno-žilna bolezen in rak?

Klinična prehrana bolnikov s kroničnimi obolenji predstavlja po modelu, ki so ga vpeljali Italijani, neke vrste vzporedno terapevtsko pot. Zdravljenje kroničnih bolezn je bolj učinkovito, če je bolnik z ustrezno prehransko strategijo dobro presnovno podprt. To je dejstvo. Tako kot je dejstvo, da z »dieto« ne moremo nadomestiti terapevtskega pristopa na področju prehrane. Ker je večina prehranskih problemov bolnikov »doma« na primarni ravni zdravstvenega sistema, je smiselno, da bi se ti reševali po modelu klinične poti, ki bi bil usklajen s klinično potjo prehranske obravnave na sekundarni in terciarni ravni. Kako naj bi bila ta

klinična pot na vseh ravneh zdravstvenega sistema videti, že kar dobro vemo. Njena osnovna avtorica na primarni ravni je dr. Milena Blaž Kovač, dr. med., ki je tudi aktualna predsednica SZKP. Pri izdelavi klinične poti smo si pomagali z angleškim znanjem in izkušnjami. Ta klinična pot je primerna za ugotavljanje prehranske ogroženosti in osnovno prehransko obravnavo pri vseh skupinah kroničnih bolnikov na primarni ravni, tudi debelih, in je usklajena s klinično potjo, ki jo uporabljamo pri rakastih bolnikih na Onkološkem inštitutu. Oboje – znanje klinične prehrane in kadrovske možnosti zaposlovanja dietetikov – pa je še zelo močno podhranjeno in verjetno bo preteklo še kar nekaj vode, da bomo ta sicer enostaven in zelo smiseln ukrep, ki bo močno izboljšal obravnavo kroničnih bolnikov, uspeli uvesti na raven primarnega zdravstvenega varstva. Zaenkrat bolniki še na veliko begajo v roke raznih oglaševalcev »zdrave« hrane, diet in »očiščevanj« ter uporabljajo številna nesmiselna prehranska dopolnila.

Ker se znanja klinične prehrane vpletajo v terapevtske ukrepe številnih kliničnih strok, je smiselno izobraževanje v smeri subspecialističnih znanj. Ta izobraževanja že potekajo, ravnokar smo zaključili šolanje v prvih treh modulih klinične prehrane, ki predstavljajo zaključeno celoto. Šolanje smo v SZKP organizirali v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje RS in si ga želimo kmalu nadgraditi v podiplomski študij.

Ker delo na področju klinične prehrane poteka multidisciplinarno, se v izobraževanja vključujejo tudi drugi zdravstveni poklici. Zelo pomembno je namreč, da vsi, ki delamo na tem področju, obvladamo osnovno strokovno terminologijo, poznamo proces prehranske obravnave in tako pri prehranski oskrbi bolnika uporabljamo isti strokovni jezik. Le na ta način se lahko dejavnost klinične prehrane vključuje v medicinsko obravnavo bolnika.

Na kratko iz dela zbornice

Objavljeni razpisi specializacij

Zdravniška zbornica Slovenije je 12. aprila 2018 na spletni strani zbornice objavila razpisa specializacij za zdravnike (za posamezne izvajalce, za območje celotne države in z znanim plačnikom) in razpisa specializacij s področja dentalne medicine (za posamezne izvajalce, za območje celotne države in z znanim plačnikom).

Bistvene novosti so:

1. za prijavo na razpis je potreben opravljen strokovni izpit (2/3 opravljenega pripravništva ne zadostujeta več);
2. za prijavo na razpis ni potreben predhodni usmerjeni zdravniški pregled za delovno mesto specializanta (izbrani kandidat bo to uredil s svojim delodajalcem pred nastopom zaposlitve);
3. spremenjena so izbirna merila pod poglavjem IV. Merila za izbiro – NEOBVEZNA DOKAZILA;
4. mnenj mentorjev še ni treba predložiti na predpisanem obrazcu.

Pomembni datumi so:

- zadnji dan za oddajo vloge – 3. maj 2018;
- odpiranje vlog – 7. maj 2018;
- rok za prenos vlog – 11. maj 2018;
- objava končnega stanja prispelih vlog – 14. maj 2018.

Pravilnik o specializacijah v UL

V Uradnem listu RS je bil 4. aprila 2018 objavljen na 92. skupščini zbornice sprejet Pravilnik o vrstah, vsebini, poteku in trajanju specializacij zdravnikov (https://www.uradni-list.si/_pdf/2018/Ur/u2018022.pdf).

O delu razsodišča in disciplinski odgovornosti

Med zborničnimi pravnimi akti sta na spletni strani zbornice ažurirana in od marca dostopna dva na skupščini dopolnjena pravilnika: Pravilnik o organizaciji in delu razsodišča Zdravniške zbornice Slovenije (velja od 23. 3. 2018) in Pravilnik o disciplinski odgovornosti članov Zdravniške zbornice Slovenije in o postopku pred Razsodiščem Zdravniške zbornice Slovenije (velja od 24. 3. 2018). <https://www.zdravniskazbornica.si/zbornica-za-vas/pravni-akti>

Posvet o cepljenju

Več kot 270 udeležencev – medicinskih sester in zdravnikov – se je v četrtek, 5. aprila 2018, udeležilo strokovnega srečanja z okroglo mizo: Cepljenje proti nalezljivim boleznim – imamo zdravstveni delavci zares dovolj informacij?, ki je potekalo v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije.

Gre za zelo pomemben izobraževalni dogodek, ki sta ga, kot je v uvodu poudarila dr. Zdenka Čebašek - Travnik, pripravili sestrski organizaciji: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) in Zdravniška zbornica Slovenije.

Izpostavila je pomembnost tega, da se na tovrstnem posvetu prvič srečujejo vsi zdravstveni delavci, ki sodelujejo pri obravnavi pacientov, in da je prav to sodelovanje izjemno pomembno za izboljšanje stopnje precepljenosti populacije. Napovedala je, da bo dogodek jeseni ponovljen, saj je zanimanje za te vsebine izjemno veliko, in da bodo v pravilnik o licencah v bodoče med obvezna izobraževanja dodane tudi vsebine o cepljenju.

Srečanje zbornic v Podgorici

V Podgorici je v organizaciji Zdravniške zbornice Črne gore 30. in 31. marca potekal prvi skupni sestanek predsednikov zdravniških zbornic regije in držav nekdanje Jugoslavije. Udeležilo se ga je 16 predsednikov, podpredsednikov in članov teles zbornic. Iz Slovenije sta se srečanja udeležila predsednica dr. Zdenka Čebašek - Travnik in generalni sekretar zbornice doktor Iztok Kos, dr. med. Ključne teme pogovorov so bile: profesionalni položaj zdravnika, vloga zbornice v sistemu zdravstvene zaščite, socialno-ekonomski položaj zdravnikov in odhajanje zdravnikov iz javne zdravstvene mreže.

Širitev dostopnosti E-lista

V luči optimizacije dela in želje po čim lažji dostopnosti do ažuriranih podatkov o specializantih in kroženjih smo v E-listu omogočili dostop za vse udeležence v tem procesu: delodajalce – dostop do potrebnih podatkov za sklepanje pogodb o zaposlitvi in razporejanju specializantov na kroženje – NOVO, ustanove kroženj, glavne mentorje, neposredne mentorje, koordinatorje, nadzornike kakovosti in specializante.

Ker je sedaj omogočen dostop vsem udeležencem s prilagojenimi pogledi in vsebino podatkov, je zbornica s 1. 4. 2018 prenehala pošiljati dopise o spremembah kroženj.

Za vstop v E-list z vlogo »delodajalec« potrebujete geslo (enako je geslu za vlogo »ustanova«). V kolikor ga še nimate, se obrnite na e-naslov: podpora@zss-mcs.si.

Vstop v E-list je na povezavi: <https://www.zdravniskazbornica.si/>



| Humanitarna akcija za nakup vozičkov

Humanitarna organizacija **Državljeni sveta** je začela humanitarno akcijo **Otrokom sveta**, ki je namenjena zbiranju denarnih sredstev za nakup otroških vozičkov za otroke v begunskih centrih



na otoku Lezbos. Organizira jo zobozdravnik **Jure Poglajen**, ki vas vabi, da se vključite v akcijo. Kontaktirate ga lahko po e-pošti: otrokom.sveta@gmail.com ali po telefonu 041 717 875.

Kampanji se lahko pridruži vsakdo – s finančnim prispevkom po lastnih zmožnostih:

- z nakazilom na bančni račun Društva UP-ornik, Ruška cesta 11, 2000 Maribor, IBAN SI56 6100 0001 3621 087, referenca: SI99 in obveznim opisom namena: Otrokom sveta;
- z donacijo 5 evrov z SMS-om na številko 1919 in z besedilom: UPORNIK5;
- z nakupom vstopnic za dobrodelni koncert.

Dobrodelni koncert kot osrednji dogodek kampanje bo predvidoma 4. maja 2018 zvečer v Mariboru. Dogodek pripravljamo v sodelovanju z Borisom Krabonjo iz Društva UP-ornik.

Akcijo podpira tudi Zdravniška zbornica Slovenije na način, da o njej obvešča vse člane zbornice in bo majski koncert zdravniškega orkestra Camerata Medica prav tako namenjen podpori akcije.

| 54 dodatnih timov družinske medicine in pediatrije

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZZS) je konec marca objavil razpis za sklepanje novih pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev. Pomembna novost je, da bodo letos financirali 54 dodatnih timov družinske medicine in pediatrije. S tem želijo okrepiti ti močno podhranjeni področji. Če bi recimo v zdravstveni dom prišel nov, dodaten zdravnik družinske medicine ali pediatrije, bi se lahko zavod potegoval za financiranje tega tima. Prav tako velja za nove koncesionarje.

| Potrjen finančni načrt za 2018

Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije je 22. marca 2018 na 92. redni letni seji sprejela finančno poročilo in

poročilo skrbstvenega sklada za leto 2017. Prav tako je bil sprejet finančni načrt za leto 2018 in potrjen dopolnjen pravilnik o specializacijah, saj je pred vrati spomladanski razpis specializacij. Po novem je med temeljne specializacije dodana specializacija iz alergologije in klinične imunologije. Sprejeta sta bila tudi prenovljen pravilnik o disciplinski odgovornosti članov zbornice in pravilnik o postopku pred zborničnim razsodiščem.

| Ministrica, rešite nas!

»Sistem poka po šivih. Ministrica, usedite se v čakalnici in tistih nekaj ur, kolikor se povprečno čaka na zdravstveno obravnavo, namenite razmisleku.« Tako je v kolumni za Večer ministrico pozval mladi zdravnik Andrej Hohnec.

Jasno in ostro je zapisal še: »Zdravstveni sistem, kot ga ustvarjajo politike zadnjih let, onemogoča mlade

zdravnike, ki želimo delati v skladu z najboljšimi dosežki zdravniške stroke. Sili nas v doktrinarno nestrokovne, nelegalne in neetične kompromise med možnim in izvedljivim, vse za dobrobit bolnikov. Ubija ambicije postati dober, več kot dober, ubija ambicije po več kot samo hoditi v službo, postati vrhunski. Iz nas dela morilce. Ubijanje današnjih mladih zdravnikov pa neizogibno vodi v nepotrebno umiranje vseh nas, sedanjih in bodočih bolnikov.« Celotna kolumna je dostopna na: <https://www.vecer.com/ministrice-resite-nas-6429102>

| Alkohol vzrok prometnih nesreč

Odbor za osnovno zdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije je na svoji 13. seji, ki je bila 15. marca 2018, kot osrednjo temo obravnaval zelo pomembno problematiko – alkohol

kot primarni vzrok za nastanek prometnih nesreč. Na seji je kot vabljeni strokovnjak sodeloval **Robert Štaba**, predsednik Zavoda Varna pot, ki se je po seji Zdravniški zbornici Slovenije zahvalil in poudaril: »Razprava, ki ste jo organizirali s širokim spektrom različnih deležnikov, je pokazala, da se lahko s strpnim, spoštljivim, strokovnim in argumentiranim pogledom ter pristopi osvetlijo izzivi in rešitve, ki so pred nami kot celotno družbo na tem področju.«

Nujna medicinska stanja v zobozdravstveni ambulanti

V soboto, 17. marca, je v Modri dvorani Domus Medica potekalo izobraževanje Nujna medicinska stanja v zobozdravstveni ambulanti. Okoli 280 udeležencev je v povsem polni Modri dvorani slišalo predavanja strokovnjakov za nujna medicinska

stanja o: uporabi antibiotikov v stomatologiji, obravnavi rizičnega (kužnega) pacienta, lokalni anesteziji in anafilaktični reakciji, antikoagulačijskem zdravljenju in posegih v stomatologiji, nujnih stanjih, povezanih s kardiovaskularnim sistemom, ter zdravilih in opremi za uporabo pri nujnih stanjih.

Poudarek je bil na predstavitvi konkretnih primerov iz prakse in udeleženci so program ocenili kot odličen.

Zobozdravniška zbornica

21. marca 2018 je bil v klubu Domus Medica **klubski pogovorni večer o pripravah na samostojno zobozdravniško zbornico**. Pogovorni večer je vodila **predsednica dr. Zdenka Čebašek - Travnik**, njena sogovornika pa sta bila **Stane Marn, dr. dent. med.**, ki podpira ustanovitve samostojne zobozdravniške zbornice, in **Leon Herman, dr. dent.**

med., ki je v svojem nastopu izrazil tudi številne pomisleke.

Doktorja Leona Hermana je zanimalo, kateri so tisti projekti, ki jih zobozdravniki znotraj zbornice niso mogli uresničiti. Odzval pa se je tudi na postopek priprave in izvajanja ankete med zobozdravniki o stališču do samostojnosti. Menil je, da bi bilo pred izvedbo take ankete treba jasno objaviti konkretne argumente za in proti, saj bi se članstvo šele na podlagi tega lahko tehtno odločalo.

Doktor Stane Marn pa je poudaril, da tisti, ki podpirajo samostojno zobozdravniško zbornico, vidijo pri tem same prednosti na vseh ravneh. V razpravi se je pokazalo, da so stališča zagovornikov in nasprotnikov precej različna. Izraženi so bili tudi številni pozivi proti samostojni zbornici ali kot je na koncu poudaril dr. Rok Kosem: »Poziv k treznosti je vedno na mestu.« Posnetku celotnega pogovora lahko prisluhnete na: <https://www.youtube.com/watch?v=ZoFN7ZgPR7Y&feature=youtu.be>

Dragi in spoštovani kolegi,

verjamemo, da se vsi še vedno jasno spomnite razlogov, zaradi katerih ste se odločili za študij medicine.

Biti zdravnik je po mojem mnenju način življenja, ne samo poklic.

Vsi si želimo, da bi svoje bolnike lahko obravnavali strokovno, kakovostno, prijazno in varno.

In prav varnost na delovnem mestu je osnovni pogoj za delo z bolniki.

V zadnjih letih se je sistem vrednot v naši družbi precej spremenil. V desetletju sta dva naša kolega umrla pod rokami pacientov, na svojem delovnem mestu. Kolega Marin Pečnik je v raziskavi za specialistično nalogo ugotovil, da so najpogostejši vzroki za izbruh nasilja pri bolniku nepredpis zelenega zdravila, nepravilna zahteva po bolniškem dopustu ali pa po napotnici.

Zdravniki so bili najpogosteje izpostavljeni grožnjam, žalitvam in izsiljevanju.

Zdravniki redko poročamo o nasilju bolnikov in svojcev, in še redkeje iščemo pomoč; tako kažejo podatki tujih in domačih raziskav.

Izkazuje se, da pri zagotavljanju varnih pogojev za delo ne moremo računati na zunanjo pomoč. Zato smo na

Zdravniški zbornici Slovenije ustanovili multidisciplinarno komisijo za preprečevanje nasilja nad zdravniki.

Naši načrti so ambiciozni: radi bi sestavili smernice za varno delo, načrtujemo in že izvajamo stalno anonimno telefonsko pomoč zdravnikom – žrtvam nasilja, oblikovati želimo izobraževanje glede na potrebe in želje zdravnikov.

Zato smo se odločili za anketo, s katero bomo dobili najboljše podatke za nadaljnje aktivnosti in usmeritev za čim bolj ciljano izobraževanje.

Prosimo vas, da nekaj minut svojega dragocenega časa posvetite odgovorom na vprašalnik, ki ste ga prejeli po elektronski pošti 13. aprila 2018.

Člani skupine smo v poskusni raziskavi za izpolnjevanje ankete porabili od 6 do 7 minut.

S svojimi odgovori nam boste bistveno pomagali pri poslanstvu, ki smo si ga zadali: napraviti zdravstvene ustanove varne in mirne, kakršne naj bi bile.

Hvala vam že vnaprej.

*Za delovno skupino
Nena Kopčavar Guček*

Forum KZO: Akutni problemi zdravstvenega sistema z vidika zdravnikov



Na Forumu Koordinacije zdravniških organizacij, ki je bil 12. aprila in se ga je udeležilo preko 50 predstavnikov političnih strank, institucij v zdravstvu in medijev, smo vse štiri zdravniške organizacije izpostavile akutne probleme zdravstvenega sistema z vidika zdravnikov. Opozorili smo na problematiko zdravstvene reforme, ki je **prinesla vrsto negativnih posledic, med njimi daljše čakalne dobe, ki spodbujajo**

nasilje nad zdravniki. Politiko smo pozvali k **ukrepanju za izboljšanje zdravstvenega sistema in več vlaganj v dotrajano zdravstveno infrastrukturo.** Najtežje bolni bolniki se namreč zdravijo v objektih iz časa avstro-ogrske monarhije (npr. infekcijska klinika, gastroenterologija). Ponovno je bilo večkrat slišati tudi **pozive k ukinitvi koncesij in postavitvi jasnih pravil za samostojno opravljanje zdravstvene**

dejavnosti, kar je temelj, da bomo kot pacienti v bodoče resnično imeli izbiro.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, predsednica ZZS, je pred prihajajočimi parlamentarnimi volitvami ponovno poudarila: »Vsi zdravstveni sistemi, ki so usmerjeni v resnično skrb in kakovostno zdravljenje pacientov, pri uvajanju sprememb upoštevajo mnenja zdravnikov in zobozdravnikov.«

Dosežki UKC Ljubljana navdušili zdravnike iz Melbourne

3. aprila 2018 je Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju z Univerzitetnim kliničnim centrom Ljubljana in Medicinsko fakulteto v Veliki predavalnici 1 UKC Ljubljana pripravila srečanje slovenskih in avstralskih zdravnikov. Avstralski gosti, ki so se v Ljubljani mudili v okviru evropske turneje zdravniškega simfoničnega orkestra Corpus Medicorum, so bili navdušeni nad vrhun-

skimi dosežki zdravnikov iz UKC Ljubljana.

Predstavljena so jim bila predavanja: Inovativne nove genomske tehnologije za diagnostiko redkih bolezni: **prof. dr. Borut Peterlin, dr. med.,** Dosežki Centra za transplantacijsko dejavnost UKC Ljubljana: **dr. Ivan Kneževič, dr. med.,** Sodobne tehnike rekonstrukcije dojk: **prof. dr. Uroš Ahčan, dr.**

med., Presaditev umetne roženice; inovativen operativni poseg – implantacija umetne šarenice: **prim. mag. Vladimir Pfeifer, dr. med.,** ECMO po srčnem zastoju: **prof. dr. Marko Noč, dr. med.,** Closed-Loop Insulin Delivery and Time-in-Range: **prof. dr. Tadej Battelino, dr. med.,** in Slovenski model zdravljenja hepatitisa C: **prof. dr. Mojca Matičič, dr. med.**



Prav tako so tudi gostje iz Avstralije pripravili štiri odlična predavanja: Najsodobnejši pristopi pri zdravljenju pljučnega raka, Inovativni pristopi pri kirurških boleznih dojenčkov, Intenzivna terapija pri novorojenčkih in Sodobna nevrokirurgija v Alfred Hospital Melbourne. Med drugim so udeleženci lahko slišali, da bodo v letošnjem letu kot prvi na svetu začeli s testiranjem posebne naprave (čipa), s čimer se nadejajo, da bi slepim omogočili (računalniški) vid.

Anja Bukovec in Petra Greblo navdušili občinstvo

27. marca 2018 ob 19. uri sta bili gostji klubskega koncertnega večera v Domus Medica priznani in mednarodno uveljavljeni glasbenici, violinistka Anja Bukovec in violončelistka Petra Gačnik Greblo.

Več kot 100 udeležencev je v polni dvorani pasaže uživalo ob izvajanju skladb L. van Beethovna, J. Halvorsena in M. Ravela. Poželi

sta bučen aplavz. Na koncu pa sta glasbenici občinstvu pripravili še prese-nečenje. Na koncertnem odru se jima je pridružil Duo harmonik. Publika je bila navdušena.



O novostih pri varstvu osebnih podatkov – seminar in anketa

25. maja 2018 začne veljati Uredba EU o varstvu osebnih podatkov (GDPR), ki bo prinesla kar nekaj novosti. Te bomo morali upoštevati tudi zdravniki in zobozdravniki.

Zato bomo na Zdravniški zbornici Slovenije **v soboto, 5. 5. 2018, organizirali izobraževanje z nekdanjo informacijsko pooblaščenko dr. Natašo Pirc Musar** in strokovnjaki s področja informacijske tehnologije. Izobraževanje bo potekalo v Modri dvorani Domus Medica z začetkom ob 9. uri in zaključkom predvidoma ob

13.30. Program je objavljen na spletni strani www.domusmedica.si.

Govorci bodo podrobno predstavili pomembne novost, ki jih prinaša uredba, tudi imenovanje pooblaščenih oseb za varstvo podatkov. Ta je obvezna pri vseh podjetjih oz. samostojnih podjetnikih, kjer sta zaposlena vsaj dva zdravnika. **Vabljeni, da se prijavite!**

Na zbornici razmišljamo o tem, da pooblaščen osebo za vse, ki bodo morali spoštovati to obveznost, imenujemo v okviru zbornice, kar bi

nedvomno prineslo bistveno nižje stroške na ravni posameznega izvajalca zdravstvenih storitev. Zato smo že začeli pogovore s strokovnjaki s tega področja o tem, kako bi se dalo takšen obsežen projekt izpeljati.

Preden začnemo bolj obvezujoče pogovore, bi radi preverili, **ali za ureditev na ravni zbornice obstaja ustrezen interes.** Pripravili smo anonimno anketo. Prejeli ste jo po e-pošti, zato vas prosimo, da v kolikor nanjo še niste odgovorili, to storite. Vljudno pa vas prosimo, da v imenu organizacije oz. samostojnega podjetnika odgovarja samo ena oseba.

Duh mentorstva, duh sočutja

Izr. prof. dr. Borut Škodlar, dr. med.,
Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

Sedim v tesni ambulanti dr. Chenchoja v osrednji bolnišnici Thimphuja, glavnega mesta kraljevine Butan. Dr. Chencho, ki me je ob mojem obisku povabil na pogovor o psihiatriji v Butanu, je eden od štirih psihiatrov te male državnice s približno 800.000 prebivalcev. Na hodniku je veliko ljudi, ki si želijo pogovora z resnim, a sočutnim zdravnikom pred mano. Komaj si izbori nekaj časa za najin pogovor.

V njem mi med drugim razloži, kako zdravniki, ki študirajo medicino večinoma v Indiji, pridejo od tam z dobršno mero zaverovanosti vase in ravno tolikšno vzvišenostjo nad svojimi pacienti. V svojih mladih kolegih bi si želel zanetiti več empatije in sočutja. Sočutje je sicer eno osrednjih vodil duhovne tradicije,¹ ki tako ganljivo prežema prebivalstvo Butana. Medicinska fakulteta in specializacija v tujini sta po mnenju mojega sogovornika zastrli dostopanje do temeljnega občutja lastne kulture in izvorne naravnosti zdravniškega poklica. Želel bi si, da bi njihovi specializanti psihiatrije in ostalih specialnosti dobili več znanja o psihodinamiki in čustvenih procesih v odnosih s pacienti ter bi s tem ponovno obujali izgubljene zaklade sočutnosti.

Ko me moj živahni sogovornik sprašuje, kako bi lahko pomagal, da bi približali ta znanja njihovim specializantom – prvi specializant psihiatrije bo začel s specializacijo letos poleti –, se mi misel vrača k našim specializantom. K tistim, ki so moje mentorstvo ocenili tako pozitivno, in sem bil zato prijazno povabljen, da napišem nekaj o svojem videnju mentorstva. Vprašal sem se, kaj je bilo tisto, kar jih je nagovorilo. S čim sem se jih dotaknil.

Domnevam, da sem se dotaknil njihovih idealov oz. vrednot. Tudi tistih, ki jih samo slutijo in jih morda zavestno še niso odkrili. Nečesa, kar cenijo. Če pustim temu domnevanju prosto pot, se mi najprej pokaže zanimanje za doživljanje pacienta. Od nekdaj me je pri pacien-

tu najbolj zanimalo to, kako on² doživlja svojo bolezen, svoje tegobe in svojo celotno življenjsko situacijo. Kaj mu pomeni biti v težavah in svoje težave reševati s pomočjo zdravnika. Bogate tančice človekove izkušnje, ki jih najbolj sistematično raziskuje klinična fenomenologija, lahko nagovorijo mladega človeka, da ga zagrabi raziskovalna strast. Morda so je nekaj začutili pri meni in so se jim odprla ta vrata še bolj na široko.

Ko ob tem raziskovanju notranjega življenja drugega človeka zmore presepati lastna prepričanja, predsodke in ideološke prepreke, zavejeta tudi v (mladem) zdravniku velika širina in odprtost. Začne se učiti neposredno iz življenja, ne več le iz knjig. Izrisovati se mu začnejo zemljevidi možnih izkušenj človeka, s katerimi lažje potuje po neznanih pokrajinah, ki mu jih odpirajo pacienti. Težo odgovornosti in profesionalnih algoritmov uravnoteža strast novih odkritij. Ta pa (p)odpira tudi pogum, ki je neobhoden za vsako novo ekspedicijo. Specializant lahko s svojim mentorjem riše zemljevide in se z njimi skupaj odpravita na krajše izlete po svetovih, v katere ju vabijo pacienti.

Možno se mi zdi, da je moje mlade ocenjevalce nagovorila, kot so omenili nekateri, spoštljivost do pacientov. Spoštljivost do dostojanstva drugega človeka. Brezpogojno pozitivni pogled na pacienta, kot je to imenoval humanistični psiholog Carl Rogers in v njem videl ključni zdravilni dejavnik v psihoterapiji. Drugi človek, ki je lahko naš pacient, je svoj svet, celota, ki ji ne morem nikoli priti do konca. Imam pa možnost, da vidim, kako jo spoštujem in ji zaupam ter koliko negotovosti ob tem prenesem. Dovolim celo, da preko drugosti, ki je tudi znotraj mene, spoznavam neodkrite dele sebe. Ravno s tem ne pozabim vzeti darila najinega srečanja. Če specializant to doživi pri svojem mentorju, ga spodbudi in opogumi za razvijanje lastne zdravniške poti.

1 Prevladujoča religiozna tradicija v Butanu je budizem, in sicer vajrayāna budizem. To je smer v budizmu, ki se osredotoča na razvijanje sočutja, modrosti in praznine s pomočjo direktnih, tantričnih metod.

2 Zavedam se, da moški zaimki lahko zvenijo kot neupoštevanje pacientk, zdravnic, specializantk itn. Nikakor ne bi želel izraziti tega, le poenostaviti sem želel potek pričujočega besedila.

Spoštljivo okolje, kjer si pacienti skozi psihoterapevtski proces nabirajo drugačnih izkušenj, kot so jih bili deležni v dotedanjem življenju, je delo celotnega tima na oddelku.³ En človek je pri tem nemočen. Potrebuje somišljenike in sodelavce. Z ustvarjanjem mreže, ki temelji na spoštovanju drug drugega, se lahko splete atmosfera varnosti, kamor je poleg pacientov povabljen tudi specializant. S tem dobi sporočilo, da mu ni treba samemu nositi vse odgovornosti, da se lahko zanesa na sodelavce in jim zaupa. Hkrati ga to ozdravlja pretirane zaverovanosti vase in zagledanosti v svoje lastne moči.

Če mu ob tem mentor v objemu svojega zdravstvenega tima ponudi možnost, da je kot otrok v družini, se lahko tisti, ki se (le) uči, počuti še bolj na pravem mestu. Ni preplavljen s prezgodnjo odgovornostjo in prehitrimi obremenitvami kliničnega dela, da mora prezgodaj odrasti in sklepati neugodne obrambne kompromise. Lahko se prepusti kliničnemu učenju v varnem okolju tudi zanj.

Naslednja postaja mojega domnevanja je, da se je specializantov dotaknil terapevtski optimizem na oddelku, kjer delam. Delo s pacienti s psihotičnimi motnjami, ki so pogosto težke, dolgotrajne in vpete v ranljiv psihični aparat, je daleč od enostavnosti in premočrtnosti. Mnogo je ponovitev psihotičnih stanj, vmesnih obdobij z veliko brezvoljnosti, neinicativnosti in apatičnosti. Slednje se lahko preselijo tudi na terapevte. Ni lahko zdržati psihotične valovne dolžine, kot je to posrečeno ubesedil ugleden britanski psihoanalitik Richard Lucas. Naravnati se je treba na male cilje, subtilne spremembe in občasne uvide. Ceniti majhno in delovati v duhu velikega. Vedno znova spodbujati, vzdrževati strukturo in ritem. Če lahko vztrajaš pod temi pogoji in znaš počakati na napredek, je to sporočilo, ki lahko navdihne

mladega človeka. Ga morda osvobaja prisile neprestanega doseganja hitrih rezultatov ter mu pokaže pogosto pozabljeno vrednost potrpežljivosti.

Zagotovo je specializantu dragoce- no tudi to, da se lahko zagleda v oči mentorja. Tako lahko čuti, da so njegova prizadevanja opažena, da ga starejši kolega opazi kot strokovnjaka ob začetkih njegove profesionalne poti in kot človeka. Kot celoto, ki ji prav tako ni moč priti do konca. Mnogo je malih izrazov takšne tihe pozornosti, ki prejemu gotovo ne uidejo. Čuti, da na prepihu velikih izzivov in preteče odgovornosti ni sam. Nikoli ne bom pozabil, kako me je sprejela direktorica ob samomoru pacienta, ko sem bil še specializant na začetku, z besedami: »Vidim, da je bil tvoj prvi,« in me s tem simbolno sprejela v skupnost sotrpinov. Povsem drugače je mojo bolečino pospremil starejši kolega z: »Meni ni še noben pacient naredil samomora,« in me pustil pred vrati popolnih in nedosegljivih. Ni začutil moje bolečine ali pa se ni zmožal odzvati nanjo. Počutil sem se kot otrok, ki pade in ga boli noga, mama pa ga okrega, da je padel.

Pokazati svojo ranljivost in nepopolno vednost ne učinkuje neugodno na mlade kolege. Nasprotno, čustvene in kognitivne vrzeli, ki se odpirajo ob pacientih ali v določenih kliničnih situacijah, lahko mladega človeka naučijo prav toliko kot učenje iz uspešnih praks. Naučijo ga lahko, da je terapevtska obravnava pacienta živ proces z vzponi in padci, z zgrešenimi in pravilnimi hipotezami. Ne gre hiteti. Večina napačnih diagnoz, pravi vplivni nemški psihiater Kurt Schneider, nastane s prehitrim poimenovanjem vidnega s strokovnimi izrazi. Večina napačnih kliničnih odločitev, lahko dodamo, nastane s prehitrim sklepanjem ob pacientovi zgodbi. In večina napačnih mentoriranj verjetno nastane s prehitrim povzdigovanjem sebe na raven brezhibnega strokovnjaka. Brezhibnega mentorja. Pa takšnih ni in ni bilo.

Še nečemu radi prisluhnejo mladi kolegi – tako, kot smo radi mi v

njihovih letih – razmislekom in idejam izkušenih kolegov o univerzalnih vprašanjih človeka ter o širših družbenih in kulturnih vsebinah. O prebranih knjigah ter vidnih predstavah, slikah in filmih. O dogodkih in ljudeh, ki odmevajo v javnem prostoru. Srkajo držo in naravnost, kritičnost in etičnost, odziv in integriteto svojih starejših kolegov. Ganjen sem bil, ko mi je specializantka rekla, da so si nek moj intervju podelili na družbenem omrežju in da vrača vero v širino in moč stroke, ki ji pripadava.

Dr. Chenchoju je medtem zmanjkalo časa. Pritisk iz čakalnice je postal premočan. Nisem mu mogel odgovoriti, kaj vse bi se mi zdelo pomembno za oblikovanje njihovega prvega specializanta in tistih, ki pridejo za njim. Morda mi je v oči prebral misel, da je to proces, ki potrebuje svoj čas, ki ga ni moč vzpostaviti čez noč in ki zahteva sodelovanje mnogih. Obljubila sva si, da bova v prihodnosti glede tega sodelovala. Vsekakor pa je ključno, da to začnejo ljudje, kot je on, ki vidijo pomen vzgoje srca, če vzame- mo besede iz romana francoskega mojstra besede Gustava Flauberta, in verjamejo vanjo tudi v času, ko je še v povojih, ter so pripravljene vanjo vložiti svojo energijo. Začetki so vedno težki.

Duh začetništva pa je zaželen med celotno prakso, nam polaga na srce mojster zena Shunryu Suzuki v svojem drobnem, a globoko inspirativnem besedilu s tem naslovom. Vrača me na začetek lastne poti in bi z njim želel spodbujati mlade še naprej.

3 V mojem primeru je to Enota za psihoterapijo Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana.

Kje študenti naših medicinskih fakultet vidijo svojo prihodnost ali kdo bo zdravil slovenske bolnike?

Pia Jerot, študentka Medicinske fakultete Univerze v Mariboru
Asist. Gregor Prosen, dr. med., spec. UM, FEBEM

Sprejemanje Zakona o zdravniški službi je med mladimi zdravniki in študenti medicine povzročilo številne dvome, dileme in vprašanja o njihovi bodoči poklicni poti. Med mladimi se vse pogosteje pojavljajo dvomi o opravljanju svojega bodočega poklica v domovini, čemur botruje tudi napačno tolmačenje novega predloga pravilnika o specializacijah, ki je še v fazi usklajevanja.

Da bi ugotovila, kako kritično je dejansko stanje, sva med študenti 4., 5. in 6. letnika ter absolventi Medicinske fakultete Univerze v Mariboru in Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani izvedla kratko anketo o njihovih kariernih načrtih ter željah.

Anketa je bila poslana na generacijske elektronske naslove omenjenih letnikov.

Na anketo je odgovorilo 342 študentov. 98 % študentov, ki so odgovorili, študira po programu

splošna medicina, 2 % pa po programu dentalna medicina. Delež študentov iz posameznih letnikov je bil približno enak (cca 32 % odgovorov iz vsakega letnika in 4 % absolventov). 70 % anketiranih je bilo žensk, 30 % moških.

Sledi grafični prikaz odgovorov.

Vprašanje 4: »**Če bi se moral odločiti zdaj, bi moja poklicna pot potekala tako:** (Če boste v tujini opravljali samo del kroženja specializacije, na specializacijo pa se boste prijavi doma, se šteje, da boste specializacijo opravljali doma.)«

Odgovori v grafu 1a, 1b in 1c.

Vprašanje 6: »**V kateri državi bi opravljali delo specialista?**« (Graf 2)

(Opomba avtorjev: odgovori na vprašanje »Kje bi želeli opravljeni specializacijo?« so zelo podobni.)

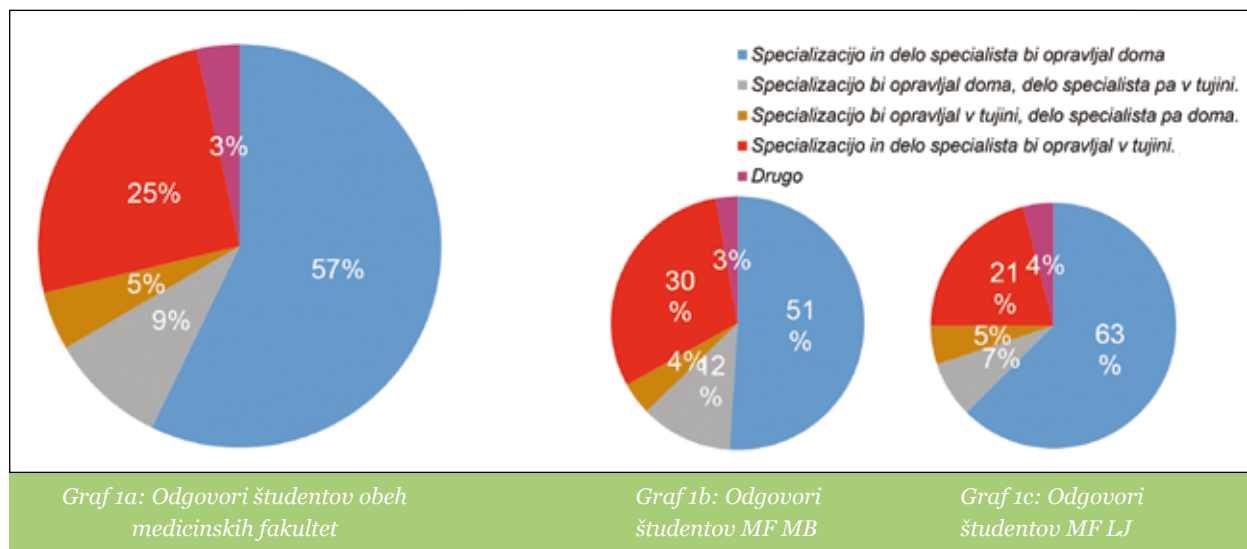
Vprašanje 7: »**Zakaj bi se odločili za odhod v tujino?**« (Možnih je več odgovorov.) (Graf 3)

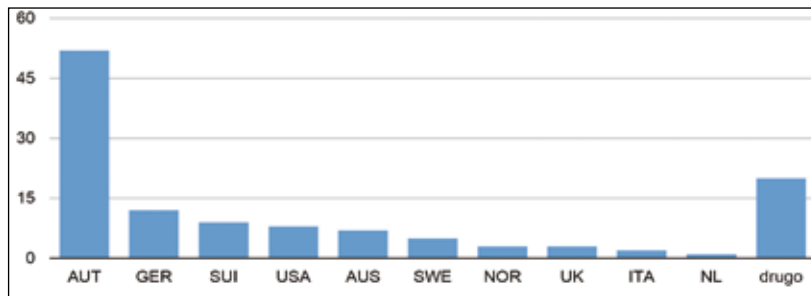
Zaključek

Sodeč po neformalni anketi, opravljeni med študenti obeh medicinskih fakultet, si trenutno manj kot dve tretjini (62 %) želita poklic, za katerega so se šolali skoraj 20 let, opravljeni doma.

Ta odstotek je še nižji med študenti Medicinske fakultete v Mariboru, kjer si želi delo v Sloveniji opravljati zgolj dobra polovica (55 %). Vzrok za razliko najverjetneje leži v bližini avstrijske meje in razlikah v kurikulumu obeh fakultet, saj so študenti Medicinske fakultete v Mariboru kliničnemu okolju in s tem tudi razmeram v zdravstvu neposredno izpostavljeni eno leto prej.

Med državami, v katerih bi želeli opravljati specializacijo oz. ostati kot specialisti, prevladujejo nemško govoreče države (najbolj sosednja Avstrija).



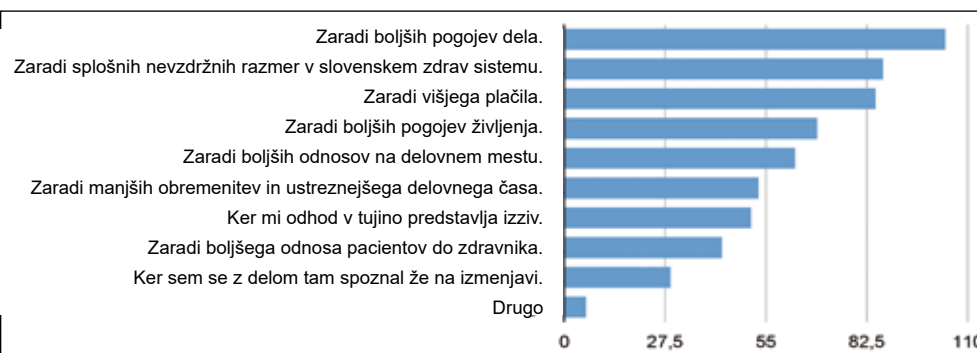


Graf 2: »V kateri državi bi opravljali delo specialista?«

Pomenljivi so tudi razlogi, zakaj želijo mladi zapustiti Slovenijo. Višje plačilo je šele tretji najpogostejši razlog za odhod. Najpogosteje kot razlog za odhod navajajo boljše pogoje dela v tujini, do katerih imajo očitno že izdelan kritični pogled.

Dejstvo je, da se študenti z razmerami v slovenskem zdravstvu deloma spoznajo že na kliničnih vajah, izkušnje v tujini pa pridobivajo na študentskih izmenjavah. Zato ni presenetljivo, da imajo že zgodaj izoblikovano stališče o pogojih dela, v katerih želijo oz. ne želijo razvijati svoje poklicne uresničitve.

Najverjetneje se bodo njihova stališča do konca študija še spremenila. Rezultati ankete pa jasno nakazujejo, da bo država morala najti načine, kako motivirati mlade zdravnike, da ostanejo v Sloveniji. Kdo bo sicer čez nekaj let zdravil slovenske bolnike?



Graf 3: »Zakaj bi se odločili za odhod v tujino?«

Parametri digitalnih pristopov k izobraževanju v medicini, ki vplivajo na njihov izbor oz. vrednotenje

Mag. Martina Puc, mag. farm., spec., MBA
Meta Galjot, dipl. trž. kom.

Ne samo v medicini, tudi na splošno smo Slovenci v večji meri še vedno vajeni frontalnega podajanja znanja, torej tako, da učitelj osebno predaja znanje skupini slušateljev oz. učencev. A z razvojem informacijskih tehnologij se marsikaj spreminja. Tako smo v preteklosti za pisanje diplomskih ali raziskovalnih nalog dneve presedeli v knjižnicah in iskali ustrezno literaturo, danes pa se je levji delež tega iskanja preselil na splet. V zgolj nekaj minutah lahko na spletu najdemo informacije o znan-

stvenih dosežkih z drugega konca planeta in se o njih informiramo ali jih natančneje proučimo.

Z vidika kompetenčnega razvoja je zamenjava pojmov »informiranje« in »izobraževanje« oz. »usposabljanje« sporna zaradi različnih rezultatov oz. doseženih kompetenc udeleženca. Pomembno razliko med informiranjem in izobraževanjem je zato smiselno upoštevati že pri izbiranju programov in različnih srečanj, ki se predstavljajo kot izobraževanja. To razlikovanje je pravzaprav smiselno še

pred vrednotenjem vsebin in je uporabno ne glede na to, ali gre za klasične ali e-pristope k njihovemu podajanju. Kadar zgolj pasivno beremo spletni strokovni oz. znanstveni članek ali pasivno sledimo predavanju, se o vsebini *informiramo*. Le-to ima pomembno vlogo v naših kompetencah, saj nam do neke mere omogoča, da vsebine postavljamo v kontekst. O *izobraževanju* pa govorimo takrat, kadar se učenca lotimo aktivno, npr. informacije zapišemo in jih ponavljamo oz. nas sama didaktika programa vodi tako, da vsebino na koncu zares obvladamo, torej jo poznamo in razumemo.

Posledično jo lahko začnemo tudi uporabljati v vsakdanji praksi. Za razvoj kompetenc v kariernem razvoju je namreč smiselno učenje, zaradi katerega spremenimo tudi svoje vedenje in novo znanje aktivno uporabljamo.

Najpomembnejši vidik izobraževanja odraslih je vsekakor ta, da zadovolji potrebe in pričakovanja udeležencev (Brečko, 1996a). Pričakovanja so sicer odvisna od številnih dejavnikov, izobraževalci pa lahko vplivajo predvsem na to, kako kakovostno oz. transparentno svoje programe predstavijo, da imajo interese čim bolj realna pričakovanja. V nadaljevanju se osredotočamo na različne vidike spletnih izobraževanj, ki lajšajo razumevanje predstavitev različnih e-izobraževalnih programov in so v pomoč pri izbiri med sicer zaenkrat ne preveč bogato ponudbo¹.

Izobraževanje odraslih na spletu

E-usposabljanje je v tujini priznано kot eden izmed legitimnih načinov izobraževanja (Hugenholtz et al., 2008). Tudi v Sloveniji ga poznamo že dolgo, a smo do takšnega pristopa večinoma še vedno nekoliko zadržani. V lanskoletnih izdajah revije Isis smo tako našli povprečno tri najave e-izobraževanj na mesec, kar predstavlja v povprečju okrog 7 % najav vseh izobraževanj v eni številki te revije v letu 2017.

V začetke e-izobraževanj sodijo npr. predstavitve strokovnih vsebin v tekstovnih pdf-formatih, ki jih uporabniki preštudirajo, nato pa lahko svoje znanje preverijo še v zaključnem testu. Danes so takšne oblike nadgradile sodobnejše oblike e-izobraževanja, ki jih omogoča razvijajoče se spletno informacijsko okolje.

Pri tem ne smemo pozabiti, od kod sploh potreba odraslih po izobraževanju. Odrasli se za nadaljnje izobraževanje po zaključenem šolanju

odločajo iz zunanjih in notranjih vzrokov. Npr. ker začutijo potrebo po dodatnem znanju ali pa motivacija pride iz okolja in pri posamezniku vzbudi željo oz. potrebo po novem (Brečko, 1996a). Pri licenciranih poklicih, kot je zdravniški, pa je kontinuirano izobraževanje obveznost. Najpomembnejši parameter izobraževanj so njegovi rezultati oz. cilji, ki so opredeljeni glede na področje vsebine (npr. smer, modul) in glede na raven uporabnikovega znanja (npr. osnove, zahtevnejše vsebine). Avtor vsebine namreč lahko izobraževalne cilje postavi smiselno in jih s programom tudi doseže, če poleg vsebine pozna tudi ciljno skupino, ki ji je izobraževanje namenjeno. Zato ni presenetljivo, da so med avtorji izobraževanj za zdravnike najpogostejše ravno zdravniki sami, tudi ko gre za poznavanje drugih strok, npr. komunikacijo. Transparentna predstavitve izobraževanj torej vsebuje tudi navedbo pričakovane ravni oz. vsebin potrebnega predznanja. Na odločitev za pristop k e-izobraževanju udeležencev pa močno vplivajo tudi lastna stališča o pomembnosti določenih vsebin in stopnja motivacije za lastno vključitev, saj e-izobraževanje zahteva več samomotivacije. Kot smo že omenili, je pomemben tudi zakonodajni vidik, poleg njega seveda etični, pa tudi tehnološka dovršenost izobraževanja in poznavanje orodij e-učenja (Ozkan in Koseler, 2009).

E-izobraževanja delimo na dva osnovna pristopa, in sicer na sinhroni in asinhroni način e-izobraževanja. Prvi se navezuje na konferenčne klice, videoklice in komuniciranje prek sistema za pošiljanje tekstovnih sporočil, kjer predavatelji simultano podajajo informacije vsem udeležencem. Prosta izbira udeležencev je pri tem lokacija, na kateri se izobražujejo. Pri asinhronem načinu pa udeleženci do vsebine dostopajo poljubno, ne le lokacijsko, temveč tudi vsak ob svojem času in vsak v svojem tempu.

Didaktični pristopi k izobraževanju na daljavo

Poznamo različne metode, kako pritegniti udeležence k učenju. Klasični seminarji uporabljajo številne metode, nekatere so spoznavne in delujejo na začetku seminarjev, druge se uporabljajo med podajanjem vsebine in tretje na koncu (Brečko, 1998). E-izobraževanje mora še posebej poskrbeti za motivacijo učečih, saj mora doseči svoj izobraževalni cilj, ne da bi se udeleženec pri tem srečal z avtorjem oz. mentorjem.

Motiviranost za izobraževanje je pomembna zlasti zaradi vpliva na nekaj pojavov učenja (Brečko 1996b, 23), in sicer mobilizacijo sposobnosti, povezavo in asociativno moč znanja, fleksibilnost pridobljenega znanja ter uspešen prenos v prakso in nove življenjske situacije.

Kot pravi Brečkova (1996b, 27), morajo imeti vsa učna gradiva za uporabo na daljavo natančno definirane cilje ter naloge za samopreverjanje znanja. Gradiva naj bi bila čim bolj slikovita, saj se z vključevanjem čutov motivacija posameznika zvišuje.

Pomemben vidik e-izobraževanja je interaktivnost (angl. *interactivity*) oz. sodejnost, ki jo lahko opredelimo kot stopnjo, do katere informacijsko-komunikacijska tehnologija ustvarja posredovano okolje, ki uporabnikom omogoča medsebojno komuniciranje (tako sinhrono kot tudi asinhrono) in sodelovanje v recipročni izmenjavi sporočil (Kiousis, 2002).

Spletna interaktivnost e-usposabljanj omogoča uporabniku, da se ne vede zgolj kot pasivni bralec ali sledilec določenemu predavatelju, temveč ga vsebina usmerja, da se je loti sam (Ruiz et al., 2006).

Vsebina e-usposabljanj je razdeljena v posebne enote, t.i. spletna poglavja, ki si sledijo podobno kot poglavja v knjigi, vendar so prikazana nekoliko drugače, saj so prilagojena uporabi na ekranu in možnosti plastenja v e-okolju.

¹ V letu 2017 v reviji Isis skoraj 92 % primerov oglaševanih e-izobraževanj predstavlja en ponudnik, kar pomeni eno tehnološko platformo in didaktični pristop.

Poleg temeljnih e-orodij, kot je npr. video prikaz vnaprej posnetih vsebin, ki od uporabnika zahteva le pasivno pozornost, so na voljo tudi oblike e-izobraževanj z interaktivnimi elementi, ki spodbujajo aktivno sodelovanje udeležencev, reševanje praktičnih nalog in posledično tudi boljše pomnjenje (Ruiz et al., 2006). Tako so v interaktivnem e-usposabljanju prisotni tudi elementi, ki uporabnika spodbudijo k aktivnemu sodelovanju. Mednje sodijo:

Motivacijska vprašanja

Gre za vprašanja z vnaprej podanimi odgovori, med katerimi uporabnik po lastni presoji izbere pravega. Ko izbere odgovor, ga program opozori, ali je odgovor napačen ali pravilen in zakaj je odgovor napačen oz. pravilen. Uporabnik lahko izbira med več možnimi odgovori, dokler ne najde pravega, pri čemer pogloblja razumevanje in ne zgolj vedenje. Tako na igriv način odkriva posledice napačnih odločitev oz. nerazumevanj in govorimo o t.i. učni igri.

Animacije

Gre za slikovne ali grafično-tekstovne prikaze vsebine, na katere uporabnik lahko klika in tako pridobi vizualni vpogled v najpomembnejše poudarke e-gradiva. Didaktični učinek je podoben učinku uporabe miselnih vzorcev. Animacije pa si lahko uporabnik ogleda celo večkrat in s ponavljanjem utrjuje znanje.

Video vsebina

Gre za video prikaz vsebine, ki je vedno pogosteje podana prek animiranih likov, lahko pa gre za igrani ali dokumentarni posnetek, kadar vsebina to zahteva. Omogoča didaktično prekinitev ritma, s katero ohranjamo pozornost udeležencev in omogočamo demonstracijo tehničnih prijemov.

Praktične naloge

Interaktivno gradivo vsebuje tudi priloge, ki jih uporabniki lahko natisnejo in izpolnijo z lastnimi

primeri, ki omogočajo aplikacijo pridobljenih znanj. S tem udeleženci pridobijo bolj poglobljeno znanje (metoda »learning by doing«). Prav pri reševanju praktičnih nalog je smiselna vključitev mentorja. Avtor namreč lahko izbere, ali bo usposabljanje morda kombinirano, torej ali bo uporabljen tako sinhron kot nesinhron način učenja, kar lahko ustvari z vključitvijo npr. videoklicev/ videokonferenc v predelovanje vsebin oz. praktičnih nalog.

Številne druge aktivnosti (Euroleague for Life Sciences, 2012), v katerih udeleženci aktivno sodelujejo pri reševanju nalog, so na primer še skupinsko delo, ki poteka v obliki skupinskih predstavitev ali poročanja v manjših skupinah, z njim pa so povezane tudi različne naloge, ki zahtevajo zbiranje informacij na spletu.

Preverjanje razumevanja v obliki testa

Svoje znanje in razumevanje lahko uporabniki preverijo z reševanjem testa, ki ga lahko rešijo večkrat in s tem vadijo pridobljeno znanje (metoda aktivnega ponavljanja).

Končno preverjanje znanja z vprašanji z opredelitvijo minimalnih točk oz. pravih odgovorov za pridobitev certificiranega potrdila

To preverjanje je omogočeno le enkrat, običajno je tudi časovno bolj omejeno.

Oblikovni elementi za poudarjanje delov vsebin

Za interaktivnost poskrbijo tudi slikovite fotografije, grafična pojasnila in dodatni poudarki v besedilu v obliki nasvetov, opozoril in/ali zanimivosti.

Udeležba mentorja

Mentor lahko spodbuja posamezne udeležence glede na njihove

aktivnosti ali pa vodi forumsko razpravo skupine udeležencev. Ustvari lahko spletna predavanja z videi ali predstavitvami in vodi koledar, kadar izobraževanje traja dlje časa, npr. v primeru e-tečajev.

E-usposabljanja imajo veliko prednosti in tudi nekatere slabosti

Udeleženci e-izobraževanj za učenje lahko izberejo okolje, v katerem se počutijo najbolj prijetno, pa naj gre za domače okolje ali službeni prostor. S tem prihranijo tudi čas, ki bi ga sicer potrebovali za prihod in odhod z dogodka, pa tudi stroške prevoza.

Učijo se lahko sami ali v skupini, kar je odvisno od narave e-izobraževanja. Vsak lahko izbere svoj tempo in najustreznejši termin, naj bodo to pozne večerne ure, vikendi ali, recimo, manj aktivne ure dežurstva. Učenje lahko kadarkoli prekinejo in se nato k njemu ponovno vrnejo. Snovi sledijo po svojih lastnih potrebah, to pomeni, da učenje prilagajajo svojemu predhodnemu znanju. Poglavlja, ki so jim bolj znana, lahko predelajo hitreje, področjem, kjer imajo pomanjkljivo predznanje ali jih slabše razumejo, pa namenijo več časa (Arkorf in Abaidoo, 2015).

Tudi e-pristopi podobno kot klasična izobraževanja omogočajo udeležencem, da po predelanem gradivu izrazijo svoje zadovoljstvo oz. nezadovoljstvo z izobraževanjem. Takšne povratne informacije so koristne tako za avtorja kot organizatorje tovrstnih izobraževanj. Obenem pa udeležencu kot ocenjevalcu omogočajo strukturirano refleksijo.

E-izobraževanje lahko doseže enake cilje kot klasično izobraževanje, a zahteva veliko samomotivacije (Brečko 1996b), saj sinhrona spodbuda mentorja ni vedno omogočena.

Pri e-izobraževanju je odsotna tudi spodbuda drugih udeležencev, ki se običajno zgodi sama po sebi, zgolj

zaradi soprisotnosti, ki npr. v skrajnem primeru onemogoča, da bi med izobraževanjem zaspali.

Za pripravo e-usposabljanj so potrebni različni strokovnjaki

Ne glede na kompleksnost vsebine e-izobraževanj mora biti ta zaradi odsotnosti avtorja podana na enostaven, uporaben in razumljiv način. Da je takšen cilj izpolnjen, običajno ni dovolj le avtorjevo poznavanje strokovne vsebine, temveč tudi obvladovanje tehnologije v ozadju, e-didaktičnih pristopov, oblikovanja in organizacije. Zato pri ustvarjanju e-izobraževanj pogosto sodeluje celotna ekipa strokovnjakov.

Avtor običajno nastopa v vlogi strokovnega poznavalca vsebine. Lahko se odloči nastopiti zgolj kot avtor vsebine ali pa v času izvajanja izobraževanja prevzame tudi aktivno vlogo mentorja in je udeležencem na voljo v sinhroni ali asinhroni komunikaciji. Naloga mentorjev pa sta spodbujanje komentiranja in sodelovanja, seveda v primeru, da tudi sami nudijo pravočasne povratne informacije in odgovore na vprašanja. E-učenje naj bi sicer spodbujalo udeležence k izmenjavi in spoštovanju drugačnih mnenj (Arkorful in Abaidoo, 2015).

Kot pravi Brečkova (1996a), je včasih način podajanja bolj pomemben kot znanje samo. Zato je pomembno, da se tudi avtorji samoizpopolnjujejo in seznanijo z novimi metodami motiviranja in podajanja znanja v e-okolju. Avtor mora bodisi sam obvladati didaktična orodja, ki so primerna za uporabo v e-obliki, ali pa s takim strokovnjakom sodelovati.

Čeprav najvidnejši del vsakega izobraževanja predstavlja vsebina, zaradi katere udeleženci običajno izberejo določen program, je pri e-izobraževanju prav tako pomembno tudi tehnično ozadje, ki stoji za vsebino, saj prav to vpliva na učinkovitost učenja. Kakovosten učni

sistem na primer odraža varnost, zanesljivost, odzivnost, enostavnost uporabe in personalizacijo z orodji za interakcijo (npr. forumi ali možnost klepetanja). Tehnologijo v ozadju in vsebino v ospredju mora uravnati tudi dobro prilagojena oblika (Ozkan in Koseler, 2009).

Da je e-usposabljanje kakovostno in doseže svoje prave učinke, morajo biti torej zagotovljeni tako tehnični in vsebinski kot tudi didaktični in grafični vidiki usposabljanja. Avtor vsebine zato običajno ni le ena sama oseba, temveč za kakovostnimi e-usposabljanji stojijo ustrezno programersko, strokovno, grafično, didaktično znanje, ki ga prinese tim strokovnjakov.

Konflikt interesov

Kredibilna izobraževanja že pri zasnovi programskih usmeritev upoštevajo možnost konflikta interesov. Kar na primer pomeni, da se organizatorji oz. avtorji ne dogovarjajo s sponzorji oz. ne upoštevajo njihovih sugestij o izbiri vsebin. Vsak od akterjev namreč lahko predstavlja konflikt interesov, ki bi moral biti pomemben dejavnik pri vrednotenju tako informacij kot izobraževanj. Zato je tovrstna vprašanja treba zastaviti vsem sodelujočim pri pripravi e-izobraževanj, ne zgolj vsebinskemu avtorju, organizatorju in financerju izobraževanj, kar seveda velja tudi za klasična izobraževanja. Čeprav je glede na porast finančnega vpliva industrije na izobraževanja v medicini, za katerega najdemo podatke npr. v ZDA (Lo in Field, 2009), mogoče tudi čas za ponovni etični razmislek, kaj predstavlja konflikt interesov pri izobraževanju v medicini. Ne nazadnje se v luči reforme v zdravstvu in pri težavah s financiranjem na koncu vedno poraja vprašanje, kdo bo kakovostno izobraževanje plačal.

Viri

1. Arkorful, Valentina in Nelly Abaidoo. 2015. The role of e-learning, advantages and disadvantages of its adoption in higher education. *International Journal of Instructional Technology and Distance*

Learning 12(1): 29-42.

2. Brečko, Danijela. 1996a. Marketinški pristop k izobraževanju odraslih. *AS. Andragoška spoznanja* 2(4): 10-18.
3. Brečko, Danijela. 1996b. Motivacija pri izobraževanju na daljavo. *AS. Andragoška spoznanja* 2(1): 22-32.
4. Brečko, Danijela. 1998. Metode izobraževanja odraslih (I. del). *Gospodarski vestnik* 4(3-4): 29-33.
5. Euroleague for Life Sciences. 2012. E-Learning: Didactical Recommendations and Quality Assurance, An Overview.
6. Hugenholtz, Nathalie I. R. et al. 2008. Article Navigation Effectiveness of e-learning in continuing medical education for occupational physicians. *Occupational Medicine* 58(5): 370-372.
7. Kioussis, Spiro. 2002. Interactivity: a concept explication. *New Media & Society* 4(3): 355-83.
8. Lo, Bernard in Marilyn J. Field (ur.). 2009. *Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice*. Institute of Medicine of The National Academies. Washington: The National Academic Press.
9. Ozkan, Sevgi in Refika Koseler. 2009. Multi-dimensional students' evaluation of e-learning systems in the higher education context: An empirical investigation. *Computers & Education* 53(2009): 1285-1296.
10. Ruiz, Jorge G. et al. 2006. The Impact of E-Learning in Medical Education. *Academic Medicine* 81(3): 207-212.

Dimeljska arterija

Dušan Sket

Zadnje čase opažam v poljudnih in tudi strokovnih publikacijah (gledal sem po spletu) izraz »dimeljska arterija«. Ta izraz se najde pri opisu perkutane transluminalne angioplastike z vstopom katetra v »dimeljsko arterijo«. Anatomija izraza »dimeljska arterija« ne pozna. V dimljah lahko s katetrom vstopimo v arterijo a. femoralis oz. femoralno arterijo (po Plečniku stegen-sko odvodnico). Če bi veljal izraz »dimeljska arterija«, bi bila latinska sopomenka arteria inguinalis. Tega izraza pa Terminologia Anatomica ne pozna. Torej gre za femoralno arterijo v področju dimelj.

| Opravljeni specialistični izpiti

- Petra Adamič, dr. med.**, specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 25. 1. 2018
- Bor Antolič, dr. med.**, specialist kardiologije in vaskularne medicina, izpit opravil s pohvalo 9. 10. 2017
- Miko Bajič, dr. med.**, specialist revmatologije, izpit opravil s pohvalo 25. 10. 2017
- Peter Balon, dr. med.**, specialist maksilofacialne kirurgije, izpit opravil 22. 12. 2017
- Asist. dr. Andrej Bartolič, dr. med.**, specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil 13. 11. 2017
- Andrej Bavec, dr. med.**, specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravil 10. 10. 2017
- Uroš Bele, dr. med.**, specialist urologije, izpit opravil s pohvalo 15. 9. 2017
- Maja Boncelj Svetek, dr. med.**, specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 25. 1. 2018
- Nataša Borko Tavželj, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila 12. 1. 2018
- Kostadinka Božinovski, dr. med.**, specialistka urgentne medicine, izpit opravila s pohvalo 23. 10. 2017
- Dalibor Cankoski, dr. med.**, specialist abdominalne kirurgije, izpit opravil 17. 10. 2017
- Nina Curk Fišer, dr. med.**, specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 21. 12. 2017
- Bojana Davidović, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 30. 1. 2018
- Darko Djurić, dr. med.**, specialist družinske medicine, izpit opravil 5. 12. 2017
- Jure Dolenc, dr. med.**, specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 19. 9. 2017
- Darja Dovečar, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 26. 9. 2017
- Svjetlana Drljača, dr. med.**, specialistka revmatologije, izpit opravila s pohvalo 21. 9. 2017
- Maja Dukadinosa, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 9. 2017
- Dragana Dukić Čurčija, dr. med.**, specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 21. 11. 2017
- Miloš Dorđević, dr. med.**, specialist nevrologije, izpit opravil 18. 1. 2018
- Anelia Gaceva, specialistka družinske medicine, izpit opravila 30. 1. 2018**
- Dejan Georgiev, dr. med.**, specialist nevrologije, izpit opravil s pohvalo 19. 1. 2018
- Daša Gluvajić, dr. med.**, specialistka otorinolaringologije, izpit opravila s pohvalo 29. 9. 2017
- Sanja Golobič Antonović, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 26. 9. 2017
- Mojca Gosar, dr. med.**, specialistka psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 21. 12. 2017
- Anže Goste, dr. med.**, specialist nevrologije, izpit opravil s pohvalo 15. 9. 2017
- Tamara Gruić, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila 5. 12. 2017
- Doc. dr. Jakob Gubenšek, dr. med.**, specialist nefrologije, izpit opravil s pohvalo 22. 9. 2017
- Maja Ivanetič Pantar, dr. med.**, specialistka onkologije z radioterapijo, izpit opravila s pohvalo 18. 12. 2017
- Matic Ivanovski, dr. med.**, specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine, izpit opravil 19. 12. 2017
- Matevž Jan, dr. med.**, specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 4. 12. 2017
- Dr. Miodrag Janić, dr. med.**, specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 25. 10. 2017
- Miha Jesenko, dr. med.**, specialist interne medicine, izpit opravil 21. 12. 2017
- Stanislava Jovčić Đokić, dr. med.**, specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila 27. 11. 2017
- Vanja Kalacun, dr. med.**, specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 25. 10. 2017
- Tina Kaparić Kersnik, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 22. 11. 2017
- Luka Klemen, dr. med.**, specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 22. 9. 2017
- Dr. Martina Klemenak, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila 28. 11. 2017
- Urška Kočever, dr. med.**, specialistka pediatrije, izpit opravila s pohvalo 7. 11. 2017
- Jakob Komel, dr. med.**, specialist družinske medicine, izpit opravil 30. 1. 2018
- Andraž Kondža, dr. med.**, specialist urologije, izpit opravil s pohvalo 24. 10. 2017
- Miha Korošec, dr. med.**, specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 5. 12. 2017
- Eva Kotnik, dr. med.**, specialistka klinične mikrobiologije, izpit opravila 8. 12. 2017
- Mag. Boris Krajačič, dr. med.**, specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 25. 9. 2017
- Doc. dr. sc. (Belgija) Mateja Krajc, dr. med., spec.**, specialistka klinične genetike, izpit opravila s pohvalo 14. 12. 2017
- Mirjana Krepek, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 5. 12. 2017
- Aleksandra Kuprešan, dr. med.**, specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 29. 11. 2017
- Maruša Lesjak Triplat, dr. med.**, specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 5. 12. 2017

Jasna Mahne, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 10. 10. 2017
Mihael Majerič, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil 24. 11. 2017
Karin Malešič, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 26. 9. 2017
Andreja Matić, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila 21. 12. 2017
Katja Matovič, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 27. 9. 2017
Vlade Milanović, dr. med., specialist psihiatrije, izpit opravil 20. 12. 2017
Valentino Miljevič, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil 5. 12. 2017
Goran Mitrovič, dr. med., specialist radiologije, izpit opravil s pohval 27. 9. 2017
Dejan Mladenov, dr. med., specialist otorinolaringologije, izpit opravil 28. 11. 2017
Dr. Andreja Möller Petrun, dr. med., specialistka anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine, izpit opravila s pohvalo 17. 10. 2017
Dimitar Najdenoski, specialist interne medicine, izpit opravil 29. 11. 2017
Mirjana Ninkov, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 26. 9. 2017
Gregor Novak, dr. med., specialist gastroenterologije, izpit opravil s pohvalo 3. 11. 2017
Polona Novak, dr. med., specialistka hematologije, izpit opravila s pohvalo 18. 12. 2017
Miha Oman, dr. med., specialist urgentne medicine, izpit opravil s pohvalo 13. 9. 2017
Jana Orožen, dr. med., specialistka splošne kirurgije, izpit opravila 29. 11. 2017
Kristina Orožen, dr. med., specialistka javnega zdravja, izpit opravila s pohvalo 27. 11. 2017
Jelena Pajović, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 5. 12. 2017
Klemen Pašič, dr. med., specialist družinske medicine, izpit opravil s pohvalo 26. 9. 2017
Dr. Polona Pečlin, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 30. 1. 2018
Asist. dr. Katja Perdan Pirkmajer, dr. med., specialistka revmatologije, izpit opravila s pohvalo 20. 9. 2017
Maja Pezdirc, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 5. 12. 2017
Zala Pirih, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila 26. 9. 2017
Mateja Pišljar Mehle, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 5. 12. 2017
Petra Planinc, dr. med., specialistka radiologije, izpit opravila 22. 9. 2017
Barbara Plemeniti Tololeski, dr. med., specialistka otroške in mladostniške psihiatrije, izpit opravila s pohvalo 22. 11. 2017
Aleš Pleskovič, dr. med., specialist kardiologije in vaskularne medicine, izpit opravil s pohvalo 28. 9. 2017
Svjetlana Ponorac, dr. med., specialistka dermatovenerologije, izpit opravila s pohvalo 22. 11. 2017
Jelena Raković, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 5. 12. 2017
Domen Slapnik, dr. med., specialist splošne kirurgije, izpit opravil s pohvalo 22. 9. 2017
Tamara Šinik, dr. med., specialistka nevrologije, izpit opravila 5. 10. 2017
Martina Špilak Gomboc, dr. med., specialistka ginekologije in porodništva, izpit opravila s pohvalo 25. 10. 2017
Angela Thaler, dr. med., specialistka oftalmologije, izpit opravila s pohvalo 24. 10. 2017
Katarina Troha, dr. med., specialistka družinske medicine, izpit opravila s pohvalo 26. 9. 2017
Milena Vasiljevič, dr. med., specialistka interne medicine, izpit opravila s pohvalo 20. 10. 2017
Mojca Verdnik, dr. med., specialistka pediatrije, izpit opravila 13. 9. 2017
Borut Žgavc, dr. med., specialist interne medicine, izpit opravil s pohvalo 18. 12. 2017
Jernej Žilavec, dr. med., specialist psihiatrije, izpit opravil s pohvalo 30. 11. 2017
Milanka Živanović, dr. med., specialistka patologije, izpit opravila s pohvalo 19. 12. 2017
Bojana Živković, dr. med., specialistka transfuzijske medicine, izpit opravila 22. 1. 2018

Čestitamo!



V Kaliforniji se začenja zakonita prodaja marihuane

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

V začetku tega leta se v ZDA v zvezni državi Kalifornija začenja zakonita prodaja marihuane, tudi

strankam brez medicinsko utemeljenih potreb. Kalifornija je dotlej največja država znotraj ZDA, v kateri

je kanabis splošno dostopen. Po zveznem zakonu pa je to mamilo še naprej prepovedano.

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

Gradiščanska: soglasje v pogajanjih o honorarjih

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Na Gradiščanskem (*Burgenland*) sta zdravniška zbornica in področna zdravstvena zavarovalnica (*Gebietskrankenkasse, GKK*) dosegli novo, za prihodnja tri leta veljavno soglasje. Tako naj bi se kompenzirala inflacija ter omogočile nove medicinske

storitve, ki bi jih prevzela gradiščanska zdravstvena zavarovalnica – kot npr. 24-urni EKG pri internistih. Michael Lang, predsednik gradiščanske zdravniške zbornice, označuje to soglasje kot »dolgotrajen sklep z vizijo o prihodnosti«. Michael Schriefl,

podpredsednik gradiščanske zdravniške zbornice, pa meni, da je bil cilj tudi narediti Gradiščansko privlačno za mlade zdravnike.

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

Velika Britanija: kriza v NHS

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

V Veliki Britaniji je pred kratkim na tisoče ljudi demonstriralo proti propadu državnega zdravstvenega sistema National Health Service (NHS). V letošnji zimi se zdi položaj še posebno napet: v mnogih bolnišnicah po vsej državi je premalo postelj; v januarju so preložili več kot deset tisoč operacij. V enem svojih pisem so

zdravniki v urgencah kritizirali »stanje, ki postaja nevarno«. V mnogih bolnišnicah primanjkuje osebja in opreme. Po podatkih zdravniškega sindikata BMA (*British Medical Association*) so leta 2017 pacienti morali čakati na medicinsko obravnavo dlje kot skupaj v letih 2012, 2013 in 2014. Čakalne vrste so

najdaljše, vse odkar se jih beleži. Nekateri menijo, da je to posledica treh dejavnikov: število ambulant, ki so jih vodili splošni zdravniki (*general practitioners*), se je zmanjšalo; v zadnjih 30 letih se je število bolniških postelj prepolovilo; državna sredstva za oskrbo starejših so se izrazito zmanjšala.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung*
št. 3, 10. februar 2018

Komentar k zapisom

Isis, april 2018, št. 4

Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Str. 8: Spet sijajen intervju! Profesorja Ihan in Košnik sta se že kar približala merilom, ki naj bi – po mojem – veljala za *Status artis medicae*!!

Str. 30 in str. 32: Zapisa imata dve značilnosti: da sta a) vljudna in b) stvarna. Zanimivo branje tudi zato, ker je poleg sestave in kalorične vsebnosti hrane poudarjena tudi specifika

pacienta. »Ocvirki in majoneza« tako nimajo le svoje dodatne kalorične sporočilnosti, temveč tudi namig, zakaj in čemu sta oba zapisa nastala. Čestitam!

Str. 81: »Cerkveni račun«: humoristično najsvetlejša točka Sisi.

Kdo se boji integrativne medicine?

Razmišljanja ob okrogli mizi z naslovom »Razmerje med konvencionalno in nekonvencionalno medicino«, Univerza v Mariboru, 24. marca 2018

Prof. dr. Eldar M. Gadžijev, dr. med., v. svet., Preddvor

Moj namen ni predstaviti predavanj in razprave, pač pa le svoje misli ob poslušanju in razmisleke o spremembah, ki naj bi jih napovedovala t.i. integrativna medicina.

Za začetek mi je kar neprijetno napisati, da se je vodstvo mariborske MF odreklo sodelovanju kot soorganizator 27. posvetovanja »Medicina, pravo in družba«. V okviru tega posvetovanja je bila namreč s strani Zdravniškega društva Maribor in Pravniškega društva Maribor organizirana omenjena okrogla miza. Razlog za tako odločitev fakultetnega vodstva pa naj bi bil, da pri neznanstvenih temah, kot sta alternativna in komplementarna medicina, ki naj bi jih obravnavali na okrogli mizi, MF Maribor ni pripravljena sodelovati.

Neprijetno zato, ker v programu nisem zaznal ničesar takega, kar bi lahko prizadelo ali ogrozilo dobro ime t.i. šolske medicine in še posebej ne MF. Zahodne medicine, imenovane še s številnimi imeni, od šolske, alopatske pa do znanstvene, neke komplementarne ali alternativne metode vendarle ne morejo ogroziti! Žal je

bila ob tem ukrepu študentom medicine na nek način odvzeta možnost, da bi se seznanili s področjem integrativne medicine oz. dilemami in problemi okoli vpeljevanja te medicine, s katero bodo v prihodnosti zagotovo soočeni, če ne doma, pa v zahodnem svetu.

Toda ker je šolska medicina znanstvena, tudi zanjo velja, kot sicer velja za znanost, da so predsodki in avtoritete, tudi avtoritete znanstvenega esteblišmenta, njeni sovražniki. In prav izključevanje je običajno osnovano na predsodkih in avtoritetah! Demonstrativnost odločitve vrha MF Maribor, četudi morda ne tako nerazumljivo podprta s strani »vrha slovenske medicine«, je nepotrebna in tako izključevanje nas potiska za ostale napredne medicinske družbe!

Morda pa je vzrok vsega v tem, da ne pojmujeemo integrativne medicine vsi enako, da si nekateri predstavljajo, da je to vdor čarovništva v klasično medicino, drugi pa ob njej pričakujemo bolniku prijaznejšo in predvsem tudi uspešnejšo medicino.

Dejstvo je, da znanstvena medicina dosega izredne uspehe pri akutnih, urgentnih stanjih, ko preživijo mnogi, ki bi sicer v nekih prejšnjih časih pomrli ali vsaj ostali hudi invalidi. Kirurgija in invazivne endoskopske ter intervencijske metode so prav tako izredno uspešne, čeprav včasih morda po nepotrebnem pretirano agresivne. Pri lažšanju številnih kroničnih bolezni in težav, ki pomembno poslabšajo kakovost življenja, pa je klasična zahodna medicina manj uspešna od raznih drugih metod zdravljenja. Na tem področju je klasična zahodna medicina pristala predvsem na farmacevtskih izdelkih. Ti pa imajo vsi po vrsti številne stranske učinke.

Dokaj žalostno dejstvo je, da je bilo že večkrat ugotovljeno, da so bile študije, ki jih je naročila in plačala farmacija, prirejene. Dogajalo se je, da so se študije prikazovale za statistično uspešne, tudi ko je šlo le za nekaj odstotkov boljše rezultate pri, na primer, nekem novem ali spremenjenem zdravilu. Pisalo se je še o marsičem mnogo bolj problematičnem in etično spornem, kar farmacije vsekakor ne kaže v lepi luči, ampak potrjuje, da gre farmacevtskim korporacijam predvsem za dobiček.

Baje je tudi res, da na primer vsak četrti hospitaliziran bolnik v ZDA utрпи škodo, da je uspešnost znanstvene medicine pri kroničnih boleznih, kot je bilo že omenjeno, ostala relativno slaba in tudi, da je bilo le cca 20 % zdravljenja z znanstveno medicino osnovano na dokazih!

V klasični medicini se dogaja tudi, da je treba izpolnjevati vse več obrazcev in je vedno več administrativnega dela, tako da je vse manj časa za bolnike. Poleg tega prihaja do hudih pritiskov zaradi tega, ker postaja medicina vse bolj draga in predstavlja veliko finančno breme za predvsem v dobičke usmerjeno družbo.

Ob vsem tem je zanimivo, da integrativna medicina v ZDA živi in se še naprej razvija. Nekdo bi morda lahko rekel, da je tam dobrodošla, ker se je z njo medicina pocenila. Pa

vendar ne gre le za to, tudi tam ne. Ob izvajanju integrativne medicine prihaja namreč do boljših rezultatov zdravljenja. V zahodnem svetu je že kar nekaj resnih revij s področja integrativne medicine in objavljeno je bilo že na tisoče kakovostnih člankov, katerih vpliv baje stalno raste. Sliši se trditve, da je integrativna medicina vendarle *evidence based* medicina in da naj bi združevala najboljše od konvencionalne medicine in najboljše od nekonvencionalnih oblik zdravljenja. Ob tem pa je zame najpomembnejše, da je mnogo bolj prijazna do bolnikov. Seveda zahteva od zdravnikov dodatna znanja, saj morajo vedeti najmanj za uporabo raznih priključnih metod zdravljenja.

Kot kaže, bi morali tudi pri nas zdravniki več vedeti o marsičem, povezanim z zdravljenjem ali lažšanjem težav. V navodilih raznih prehranskih dopolnil, tako na primer tudi kanabinoidov (CBD), piše, da se posvetujte z zdravnikom glede odmerjanja ali možnih interakcij z zdravili. In kaj lahko naši zdravniki sedaj odgovorijo na taka vprašanja?

Vse bolj se mi zdi, da če ne bodo naši medicinski umi dojeli, da je uveljavitev integralne medicine potrebna, nas bodo k temu na nek način prisilili bolniki sami, ali pa jih bo še več »uhajalo« po pomoč k zdravilcem in celo šarlatanom. Ali to hočemo, ali smo zato zdravniki, katerim je poklic plemenito poslanstvo, usmerjeno v nesebično pomoč bolnikom? Ali bomo zato, ker nečesa ne vemo, bolnike odganjali k drugim?

Občutek imam, da je kar nekaj zmede v poimenovanju in razumevanju različnih zdravilskih metod, ki jih je seveda ogromno in ki jih na različne načine uvrščajo v kolikor toliko logične skupine. Ne bi našteval raznih metod, ki jih vseh sploh ne poznam, pa vendar bi sam pri sebi vse poenostavil na alternativne in komplementarne metode.

Alternativne bi že po svojem pomenu besede predstavljale metode, ki naj bi bile druga (alternativna) možnost od znanstvene ali alopatske

medicine. Po mojem takih metod ne bi bilo smiselno integrirati in tudi nikoli ne bodo del integrativne medicine, razen če bi se znanstveno dokazale kot uspešnejše od klasične metode. To je seveda neverjetno, saj denarja za take raziskave iz številnih razlogov ne bi dal nihče.

Komplementarne metode pa so po mojem tiste, ki lahko dopolnjujejo (komplementirajo) klasično medicino s svojim uveljavljenim uspešnim delovanjem. Ob sicer pri nas aktualnem premetavanju na primer akupunkturo iz šolske medicine v paranznanost bi vključitev metode v integralno medicino omogočila, da bi se metoda uporabljala v skladu s potrebami in indikacijami, ne oziraje se, v kaj bi jo »upredalčkali«; pomembno bi bilo, da bi bolniki imeli od nje korist.

Koliko od tradicionalnih medicin bi se vključevalo v integralno medicino, bi bilo odvisno od uspešnosti metod predvsem pri lažšanju kroničnih tegob, pa tudi pri lažšanju stranskih učinkov znanstvenega zdravljenja. Sam sem sicer prepričan, da na primer kitajska, indijska ajurvedska ali tudi arabska tradicionalna medicina lahko precej bolj pomaga ljudem, ki živijo na področjih, od koder tako zdravljenje izhaja, saj imajo svoje, na to vezane kulturne tradicije in celo genetske značilnosti, ki jim na nek način omogočajo, da je njihova tradicionalna medicina lahko uspešna. Prenos teh zdravljenj v zahodno klasično medicino v celoti in z enako uspešnostjo se mi ne zdi možen.

Ob tem se spominjam branja knjige Tiziana Terzanija »Še en krog na vrtiljaku«, kjer znani italijanski novinar in guru miru opisuje svoj boj z napredovalim rakom in iskanje dodatne pomoči s strani različnih tradicionalnih zdravilskih metod praktično po vsem svetu. Lepo se izkaže, da mu je navkljub grozljivim stranskim učinkom klasična zahodna medicina najbolj pomagala pri zaustavljanju in začasnem brzdanju napredovanja rakave bolezni, da pa je od drugih zdravilskih metod pridobil

predvsem nekaj za svoj notranji mir in dušo, boleznimi same pa nobena metoda ni uspela premagati.

Tudi ob tem primeru vidim, da bi bili z integrativno medicino lahko bolniki deležni predvsem boljše kakovosti življenja med klasičnim zdravljenjem in pomembnega lajšanja stranskih učinkov takega zdravljenja. Predvsem pa bi bili ob uporabi komplementarnih metod uspešnejši pri zdravljenju danes tako številnih in obremenjujočih kroničnih bolezni. Sprašujem se, kaj naj bi bilo pri tem čarovniškega.

Hočeš nočeš je le treba priznati, da ljudje nismo le fizična telesa, ampak imamo tudi um in duh, da ne govorim o tem, da smo v bistvu sestavljena bitja, v in na katerih živi precej več simbiotov, kot imamo lastnih celic. To dejstvo mora vsekar imeti določen vpliv na naše zdravljenje in tudi na zaplete zdravljenja. V alopatski medicini ni dosti skrbi za duha in um in celo na psihoterapijo gledamo malo postrani.

Farmacevtska industrija zagotovo ni naklonjena uveljavljanju integrativne medicine, saj bi verjetno izgubljala nekaj zaslужka in bi jemanje tablet marsikdaj zamenjala neka komplementarna metoda. Zavedam se, da so naši zdravniki zelo vpeti v mreže Big Pharme, saj jih predstavniki farmacevtskih podjetij redno obiskujejo in

jim kot mešetarji ponujajo svoje preparate, pa še takšno ali drugačno nagrajevanje počez. Le zakaj? Res je tudi, da je pogosto najbolj enostavno napisati recept za tablete in se ne ubadati z ozadjem težav, s celostnim pristopom do bolnika, kar jemlje čas, da bi mu potem priporočili neko komplementarno obliko zdravljenja njegovih težav.

Kdo bi predpisal bolniku čaj iz vrbovega lubja kot antipiretik, analgetik in antiflogistik namesto aspirina ali paracetamola? Klasični aspirin draži želodec in moti strjevanje, čaj pa ob vsebnosti še drugih naravnih sestavin tega ne povzroči kljub temu, da vsebuje aktivni acetylsalicilat. Ob integrativni medicini pa bi bil tak, bolniku prijaznejši pristop seveda možen. Morda bi imeli nekaj časa težave z odmerjanjem čaja, pa tudi to bi šlo. V naših krajih je že dolga tradicija zeliščarstva, ki pa so ga v zadnjih časih po zaslugi farmacije zatrli. Marsikje po svetu je fitomedicina še živa in uspešna, saj je naravna in tudi ljudje smo del narave. Vendar pa Big Pharma ne more patentirati zelišč kot takih in si jih privzeti za ustvarjanje dobička, zato raje zatira in prepoveduje pisati, da neko zelišče zdravi. »Codex Alimentarius« ji je tu napravil veliko uslugo, ljudem pa odvzel možnost izbire! Pa ne, da je naš vrh medicine tudi interesno

povezan s farmacevtskimi korporacijami in zato tako burno reagira proti nečemu, kar bi bilo načeloma uspešnejše in prijaznejše do bolnika.

Pomembno je, da je edino prav in smiselno, da se z integrativno medicino ukvarja zdravnik, ki naj bi bil tudi sicer že po zakonu deležen terapevtske svobode. Menim, da bi morali predvsem zaupati zdravnikom, da ne bodo tega izrabljali, saj načeloma vsi želijo svojim bolnikom le najboljše. Koliko česa in kako bi se dogajalo vpeljavanje komplementarnih metod v integrativno medicino, bi pokazal čas in tudi izkušnje drugih, kjer se integrativna medicina že izvaja.

Ob odločnem odporu obeh MF do vključevanja integrativne medicine v študij si bodo le vodstva fakultet lahko očitala, da bodo njihovi diplomanti brez znanja, ki ga bodo imeli marsikje drugod v zahodnem svetu. No, morda pa bo to preprečilo beg medicinskih možganov v tujino, kjer takih, ki ne bodo imeli pojma o integrativni medicini, ne bodo več sprejemali.

Če smo le malo zazrti v prihodnost, bi morali omogočiti osnovno izobraževanje o komplementarnih metodah in integrativni medicini na obeh naših MF.

To je moje osebno razmišljanje in uredništvo s tem nima prav nič!

Nesreče na smučiščih izenačene z ostalimi vrstami nesreč, 2. del

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Ironija usode je hotela, da sem bil 12. januarja 2006, torej 21 let po opisnem dogodku v prvem delu prispevka z istim naslovom (Isis 4/2018, str. 35), sam udeleženec podobne nesreče.

Pri počasnem smučanju skupaj z 12-letnim sinom na delu smučišča Njivice na Krvavcu sem bil kot izkušen smučar, bivši tekmovalac in učitelj smučanja žrtev brutalnega naleta deskarja od zadaj v desno stran obraza.

Kljub temu, da sem nosil čelado, je bil trk tako silovit, da sem izgubil zavest in nenadzorovano drsel po smučišču do mesta, kjer sem negibno obležal.

Poleg hudega pretresa možganov (III. stopnja od treh) s postkomocij-

skim sindromom sem utrpel dvojni zlom spodnje čeljusti, zaradi česar sem moral biti urgentno operiran, več zlomov obraznih kosti in več manjših poškodb. Očividci, ki so trk videli s sedežnice, so bili prepričani, da me je deskar ubil. Takoj so prihiteli na mesto nesreče, a le eden je bil pripravljen povedati, kako je prišlo do nesreče. Take hude poškodbe, ki bi jo povzročil en smučar drugemu, se v svoji smučarski in zdravniški karieri ne spominjam.

Po izjavah očividcev sem bil nezavesten vsaj 15 minut. Krvavel sem iz desne nosnice (kar bi bil lahko znak zloma baze lobanje), pod desnimi ustnimi kotom sem imel raztrganino ustnice, pod desnim uhljem pa otekline desne polovice obraza. Ko sem začel »prihajati« k sebi, nisem vedel, kje in s kom sem prišel na Krvavec, nisem vedel niti telefonske številke žene, ki me je pri zgornji postaji kabinske žičnice zaskrbljeno čakala, saj je moj sin prismočal sam, mene pa ni in ni bilo. Večkrat me je klicala po telefonu, vendar se nisem oglasil. Na enega od klicev pa se je oglasil reševalec in ji povedal, kaj se je zgodilo. Občutke, ki jih imaš po taki poškodbi kot zdravnik, ki sem imel v svoji dolgoletni praksi veliko opravka z najtežje obolelimi in poškodovanimi, je težko opisati, če jih nisi doživel in preživel tudi sam.

Čeprav so vsi (tudi povzročitelj) trdili, da sem bil nezavesten in kasneje zmeden ter dezorientiran, sta reševalca (eden gostinski in drugi lesni tehnik) trdila, da sem bil normalno pogovornjiv, premičen in da je bil moj »splošni status dober«. Če bi bilo res tako, bi si lahko sam zapel smučič in odsmučal naprej, ne pa, da sta me strpala v reševalni čoln brez imobilizacije glave in vratu ter odpeljala do zgornje postaje kabinske žičnice. Med tem povsem neustreznim transportom brez absolutno nujne imobilizacije glave in vratne hrbtenice me je premetavalo sem in tja, gor in dol. Ob tem sem čutil zelo hude bolečine glave in vratu ter hud, težko opisljiv strah, ker mi ni bilo jasno, kaj

se je z menoj zgodilo. A reševalca tega sploh nista opazila. Iz reševalnega čolna nisem mogel niti vstati, zato so mi pomagali drugi in med negotovo hojo so me morali podpirati. Tudi to, da sem bil tako očitno negotov pri hoji, da je moje osebne podatke morala podajati žena, se jim ni zdelo nič nenavadnega. Nadzornik je sestavil zapisnik, ki je bil na več mestih popravljen, poln neresnic in v nasprotju z dejstvi.

V dolgotrajnih sodnih postopkih se je izkazalo, da reševalca nista obvladala svojega dela. Kljub daljši nezavesti sta se popolnoma zmotila v oceni mojega stanja in potrebnih ukrepov (od pravega postopka nujenja prve pomoči do organizacije ustreznega prevoza v dolino in do UKCL v spremstvu strokovno usposobljenih oseb).

Ko sem začel prihajati k sebi, sem prosil za helikopterski prevoz, a se za mojo prošnjo niso zmenili. Prav tako so zavrnili prevoz z reševalnim vozilom, češ da bi bilo nanj treba preveč dolgo čakati. Resnica pa je, da je ravno v trenutku, ko sem jaz po srečnem naključju živ prispel v dolino, pripeljalo reševalno vozilo in bi me lahko odpeljalo v bolnišnico. Moja hudo zaskrbljena žena, ki je imela na skrbi še dva otroka in vso smučarsko opremo, me je morala sama z majhnim osebnim vozilom peljati v bolnišnico. Kako neustrezen je transport poškodovanca s hudo poškodbo glave v sedečem položaju, najbrž ni treba posebej razlagati.

V kazenskem postopku, ki ga je sprožilo državno tožilstvo, je šele vrhovno sodišče potrdilo, da je šlo za **hudo** telesno poškodbo. V odškodninskem postopku, ki sem ga moral sprožiti sam in v katerem sem moral plačevati velike stroške za odvetniške storitve, sodne takse, izvedenska mnenja, pa je tako okrajno kot višje sodišče minimaliziralo moje poškodbe v lažje do srednje hude in povsem »povozilo« mnenji višjega in vrhovnega sodišča v kazenskem postopku. Kljub temu, da je RTC Krvavec kršil več določb Zakona o varnosti na

smučiščih, do danes še ni bil sankcioniran oz. je bil na prvo- in drugostopenjskem sodišču celo oproščen vsakršne krivde. Teče že trinajsto leto in nesreča še ni dobila epiloga. Samo kot primer naj navedem, da je bil pred nekaj leti v Avstriji proces zaradi podobne nesreče končan v pol leta.

V knjigi Medicinsko izvedenstvo akademika prof. dr. Janeza Milčinskega, ki nedvomno velja za največjo avtoriteto na področju medicinskega izvedenstva, je na 42. strani objavljen zelo podoben primer pretresa možganov III. stopnje z nevrološkimi posledicami, ki ga je avtor ocenil kot **HUDO** telesno poškodbo.

To, da na popolnoma neustrezen način obravnaváš poškodovanca z najhujšo stopnjo pretresa možganov, je bilo **absolutno nedopustno** in **huda strokovna napaka**, kar je bilo ne nazadnje tudi mnenje izvedenca. Tako ravnanje s poškodovancem po tako hudi poškodbi glave je podobno, kot če bi hudo poškodovanega udeleženca prometne nesreče ali hudo poškodovanega planinca prenesli na cesto in tam prepustili njegovi usodi. Nedopustno! In tako nedopustno ravnanje RTC Krvavec je bistvo moje tožbe.

Engrami (trajne sledi vzbujenja, shranjene v možganih), ki se človeku tako globoko vtisnejo v spomin, so še tako sveži in močni, da mi bodo ostali v spominu do konca življenja.

Vem, da se nesrečam pri smučanju ne da izogniti, vendar v dobro vseh prihodnjih žrtev objavljam ta prispevek z željo, da bi jih bilo čim manj in da bi ob njih upravljalci smučišč ustrezno hitro ter strokovno ukrepali – da ne bodo hudo poškodovani deležni takega »nereševanja«, pri katerem je bilo resno ogroženo moje življenje.

Vsem smučarjem pa priporočam, uporabljajte čelade! Meni je rešila življenje. Morda ga bo tudi vam?

Brez športa zame ni življenja

Andreja Basle, univ. dipl. nov., ZZS

Teče na smučeh, letno s kolesom prevozi od 4 do 5 tisoč kilometrov. Najljubše so mu kolesarske ture v Polhograjsko hribovje. Na res lep, jasen, sončen dan se še vedno (kljub poškodbam kolen) rad spusti s smučmi. Že 40 let je eden od dveh motorjev smučarskega tekmovanja Iatrosski. O sebi pa pove: »Brez športa zame ni življenja,« čeprav je vse življenje zapisan najprej medicini.

Povsem logično se torej zdi, da je pred 22 leti poskrbel, da so zdravniki in zobozdravniki dobili svoje stanovsko športno društvo – ŠD Medicus. Predsedoval mu je kar 22 let. Kolegi mu zato priznavajo veliko zaslug za športno delovanje zdravnikov in razvoj športnega društva.



O športu, uspehih, o tem, zakaj ni postal orodni telovadec, in tudi o prihodnosti ŠD Medicus smo se pogovarjali z mag. Andrejem Bručanom, dr. med. Vprašali smo ga tudi, zakaj in v kakšni kondiciji je naslednikom predal ŠD Medicus.

Kar 22 let ste bili na čelu ŠD Medicus, zdaj ste vodenje predali naprej. Zakaj?

Po 22 letih sem se odločil, da je čas, da se vodstvo društva pomladi in da se umaknem. Na volilni skupščini, ki je bila 28. marca 2018, je bil izvoljen nov izvršilni odbor, ki ga vodi tudi nov predsednik – to je doktor Robert Juvan.

Lahko pa rečem, da je tudi po 22 letih v društvu še vedno veliko volje in entuziazma. Veliko zaslug za to ima doktor Juvan, ki nas je držal skupaj in je vključen v večino športov, razen morda golfa. Že od ustanovitve društva sva z Juvanom uigran tandem in prepričan sem, da bo odlično vodil društvo naprej.

Kdaj je nastalo športno društvo ŠD Medicus?

To je bilo leta 1996. So se pa športne aktivnosti zdravnikov začele že veliko prej, nogomet že leta 1972, Iatrosski leta 1979, tek na Rožnik pa v 80. letih. Ta tekmovanja so se najprej odvijala med klinikami, ko pa so se te aktivnosti začele širiti in širiti, je padla ideja, da bi nastalo športno društvo. Že pred tem pa so se smučarji in nogometni udeleževali svetovnih prvenstev. Nogometna ekipa je v 80. letih igrala tudi redna letna srečanja z Italijani in Hrvati. To so bila srečanja pred tekmami državnih reprezentanc in ob teh priložnostih smo se s profesionalnimi reprezentanti tudi srečevali.

Kako je društvo dobilo ime?

Šlo je za glasovanje, predlagani sta bili imeni Iatros in Medicus. Medicus je dobil več glasov in bil tako izbran. Že od vsega začetka je v društvu delovalo deset sekcij, ki še vedno delujejo in združujejo zdravnike na teh različnih športnih področjih.

Pravno formalno so športno društvo ustanovile vse tri zdravniške organizacije: zbornica, Fides in Slovensko zdravniško društvo. Takratni cilj je bil, da bi na ta način te tri organizacije bolj povezali. V času, ko je društvo nastalo, so bili njihovi interesi precej različni. Hkrati so se vse tri organizacije zavezale, da bodo prevzele tudi določene finančne obveznosti. V začetku je redno prihajalo do izpolnjevanja tega dogovora, kasneje pa predvsem le s strani zbornice in Fidesa, SZD pa se je od tega dogovora distanciral, čeprav je bilo leta 2012 na Koordinaciji



Prva nogometna tekma zdravnikov, leta 1972, stadion Ilirija v Šiški, kirurgi proti internistom Kliničnega centra Ljubljana.

zdravniških organizacij dogovorjeno, da se mora ta ustni dogovor spoštovati.

Kakšen je bil odziv zdravnikov na ustanovitev društva?

Odziv je bil seveda pozitiven. Močno se je na primer angažiral profesor Matija Horvat, ki je organiziral tekaško in triatlonsko sekcijo. Organizirano je bilo državno prvenstvo v teku na Rožnik, kasneje pa še cestna teka v Radencih in Portorožu ter duatlon na Brdu. Sedaj se računa tudi seštevek vseh teh tekov.

Ali športno udejstvovanje zdravnikov pripomore kdaj tudi k boljšemu timskeemu delu v službi?

V službi se pogosto lahko pojavijo določene težave. Zjutraj se lahko precej elektri, popoldne pa smo imeli trening in so bila nesoglasja zglajena, pozabljena. To je moja osebna izkušnja še iz časov, ko društva niti še ni bilo. Dogajalo se je tudi, da je bilo kdaj skoraj nemogoče, da si iz ene klinike ali bolnišnice poslal pacienta v drugo. Potem pa se je iz tiste bolnišnice ali klinike eden od zdravnikov vključil v ekipo in teh ovir ni bilo več.

Sodelovanje je postalo veliko lažje. Takšnih pozitivnih učinkov je kar precej. Seveda pa je ob vsem tem zelo pomembno druženje tako v Sloveniji kot v tujini. Člani društva se letno udeležujejo svetovnih medicinskih iger. Posebno pa mi je na primer ostalo v spominu srečanje s hrvaškimi zdravniki v Opatiji. Bilo je le teden dni pred osamosvojitveno vojno za Slovenijo. Vzdušje je bilo zelo dobro, čutiti pa je bilo že prihajajoče dogodke.

Kaj pa članstvo, koliko članov ima društvo?

Ob nastanku društva so se člani postopoma priključevali in številka je narasla na 400. Toliko nas je še danes. Gotovo se številni ukvarjajo s športom, pa bodisi ne vedo za društvo ali pa ne vedo, kako se včlaniti. To želimo zdaj spremeniti s postavitvijo posebne spletne strani društva. Kmalu bodo vsem zdravnikom na spletu dostopni osnovni podatki o društvu, sekcijah, kdo jih vodi, kako se včlaniti in tudi vsa vabila na športne dogodke. Računam, da bo zato v bodoče članov društva še več.

So lahko člani društva le zdravniki in zobozdravniki ali tudi drugi?

Smo cehovsko društvo. Člani so lahko le zdravniki in zobozdravniki. Smo pa letos na skupščini sprejeli, da se kot redni člani lahko priključijo študentje medicine in stomatologije. V mladih vidimo potencial za naprej, da bodo nadaljevali to našo tradicijo. Tako je bil med zdravniki na tekmi celo udeleženec olimpijade. Lani je tekmoval na Iatrosskiju še kot študent, letos kot zobozdravnik, nekaj tednov zatem pa je bil v Južni Koreji na OI za reprezentanco Kosova.

Kaj pa družinski člani?

V ekipnih športih so lahko družinski člani le navijači. V individualnih pa lahko tekmujejo, vendar tekmujejo izven konkurence. Največ družinskih članov in prijateljev se udeleži državnega prvenstva v teku na Rožnik.

Društvo ima deset sekcij. Kako aktivne so in kako aktivni so člani?

Večina članov in sekcij je precej aktivnih. Med najbolj aktivnimi so zagotovo: nogometna sekcija, teniška, smučarji, strelstvo, golf in košarka. Večkrat smo poskušali oživiti kolesar-

stvo, ki spada pod tekaško sekcijo. V kolesarstvu je zelo težko organizirati dirko. Pred leti smo poskušali, da bi to potekalo v okviru maratona Franja, vendar številni niti niso vedeli, da lahko na tak način tekmujejo za zdravniško državno prvenstvo. Z vzpostavljeno spletno stranjo bo to lažje. Letos ponovno organiziramo to tekmovanje v okviru maratona Franja, za oživitvev kolesarstva pa je bila za vodjo sekcije izvoljena mlada zdravničarka Simona Korenčan.

Ali imate v ŠD Medicus tudi organizirane vadbe?

Organizirane vadbe smo v nekem obdobju imeli, a le v Ljubljani. Po drugih krajih jih je bilo zelo težko organizirati. Zdaj teh vadb ni, bo pa morda naloga novega vodstva, da se tudi na tem področju naredi korak naprej.

Kako potekajo športne aktivnosti znotraj društva?

Društvo predvsem skrbi za organizacijo tekem in državnih prvenstev po posameznih sekcijah. Na ta način se določijo tudi ekipe – reprezentanca, ki gre na medicinske svetovne igre. Pred dvema letoma so bile organizirane v Mariboru. Čeprav se je število ekip v nogometu v zadnjih letih zmanjšalo, je pomenila zmaga naše ekipe na tem tekmovanju – v družbi z Brazilijo, Čilom in Italijo – za nas velik uspeh. S tem smo ponovili že v prejšnjih letih dosežene rezultate. Za enega večjih uspehov pa si štejem drugo mesto med 36 reprezentancami v Évianu v Franciji. Prav tako smo močni v smučanju, kjer dosegamo na vseh prvenstvih najboljše rezultate. Pred dvema letoma, na primer, smo dosegli ekipno zmago.

Kaj pa še drugi večji uspehi?

Odlične rezultate v mednarodnem merilu dosegamo še v golfu, v streljanju in košarki, pa tudi v triatlonu.

Kdo odloča, kje bodo svetovne medicinske igre ali svetovna prvenstva?

V glavnem odločajo Francozi, ki te igre tudi organizirajo. Pred dvema letoma je bil izbran Maribor. Mi v ŠD Medicus smo bili le pomočniki organizatorjem. V bodoče vidimo priložnost za take igre na Bledu. O tem sem že govoril z županom, ki je ta predlog podprl, zato bomo to prenesli organizatorjem. Organizatorji smučarskega svetovnega prvenstva pa so Nemci.

Kaj vam osebno pomeni šport?

Brez športa zame ni življenja. Kot mlad fant sem bil v mladinski reprezentanci takratne države in orodni telovadbi. Ko pa sem šel na medicino, se je bilo treba odločiti. Ni bilo več toliko časa za treninge, pa tudi rezultati so se ustavili. Med mladinci nas je bilo več, ki smo kasneje postali zdravniki, na primer tudi kardiovaskularni kirurg Rajko Gračner, kirurg Milenko Kersnič in že pokojni pediater Štefan Kopač. Trenirali smo skupaj v isti dvorani z Mirom Cerarjem. Bil je naš vzornik, a je bil že takrat v članski ekipi in v primerjavi z nami veliko boljši. Bil je velik talent, mi pa bolj garači.

Na fakulteti je bilo nato prva tri leta zelo naporno in časa za šport ni bilo veliko. Po orodni telovadbi se je

začela ljubezen do nogometa. Leta 1972 je bila prva tekma med kirurgi in internisti Kliničnega centra. Igrali smo pred 500 gledalci. Dva meseca pred to tekmo sem bil poslan na Kosovo. Bil sem v odpravi za cepljenje proti črnim kozam. Ekipa je že trenirala, vendar so me vzeli v moštvo in tako se je začelo. Kasneje je bil nogomet povezan tudi s številnimi zabavnimi prigradami.

Nato sem si leta 1981 na smučanju močno poškodoval levo koleno, ki me je od takrat naprej oviralo pri različnih športnih dejavnostih. Sem pa kljub temu začel s tekom. Dolgo časa sem veliko tekkel. Pretekel sem tri maratone in mali maraton, prav tako sem se udeleževal prvenstev zdravnikov v krosu. V 90. letih pa je koleno tudi za tek reklo ne. In ravno takrat sem za 50. rojstni dan dobil kolo in začela se je moja kolesarska doba, ki pa še traja. Udeležujem se maratonov Franja. Doslej sem ga prevozil že 15-krat.

Šport me je vedno zanimal zelo osebno. Srečaš se z različnimi ljudmi, ki nam je skupno športno udejstvovanje. Tako sem se družil z ljudmi, s katerimi sicer verjetno ne bi prišel v stik. Šport pa je potreben tudi za dobro počutje in formo sploh.



Doktor Andrej Bručan na svetovnem prvenstvu leta 1987 v Garmisch-Partenkirchnu.

Kateri od športov vam je najbolj pri srcu?

Pozimi zelo rad tečem na smučeh, pa tudi smučam še vedno rad, kljub vsem poškodbam kolen, a le, kadar je na smučišču dobra vidljivost. 4 do 5 tisoč kilometrov letno naredim s kolesom. Povprečno so to dnevne ture med 50 in 70 kilometri. Najraje grem kam v Polhograjsko hribovje, pa proti Črnemu vrhu ali Poljanski dolini.

Greste tudi po opravkih radi s kolesom?

Ne, to grem pa raje z avtom.

Če se vrneva nazaj na ŠD Medicus. Ena prvih in najbolj aktivnih je nogometna sekcija.

Drži. Pri organizaciji nogometnih tekem je ključno ime doktor Robert Juvan, ki je zdaj od skupščine konec marca tudi predsednik društva. Sicer pa so bili začetniki nogometa Primož Rode, Miran Kenda, Matija Horvat in Slavko Rakovec. Vsi ti so nogomet popeljali v prepoznavno in uspešno športno dejavnost med zdravniki.

Skoraj sočasno z nogometom se je začelo smučanje. Kdaj in kako je nastal Iatrosski?

Ja, Iatrosski je sinonim za zdravniško smučanje. Sinonim za Istrosski pa je Franci Koglot. Vrsto let sem bil njegov pomočnik pri organizaciji tega tekmovanja. Letos smo imeli že 40. obletnico in z doktorjem Koglotom sva vodenje predala naprej – Mateju Andoljšku in Tatjani Pintar. Ob neki tekmi na Vršiču je Franci Koglot predlagal, da organiziramo državno prvenstvo za zdravnike. Tako smo začeli. Nekaj let so bile tekme na Soriški planini, od leta 1992 pa so v Kranjski Gori. Kar nekaj let smo jih organizirali s pomočjo Leka. Zadnja leta jih organiziramo samostojno. Osebnostno menim, da je velik dosežek organizatorjev Iatrosskija tudi vključitev tekmovanja v smučarskih tekih.

In če se ozrete nazaj, je tudi kaj, kar vas je razočaralo?

Žalosti me spoznanje, da ustni dogovor med zdravniškimi organizacijami glede delovanja Medicusa ne

drži. To je zame razočaranje. Vse tri ustanoviteljice društva bi se morale držati dogovora. Še zmeraj upam, da se bodo zadeve uredile in bo tudi SZD spet sodeloval. Govorili smo tudi o možnosti, da bi organizacijo, ki ne sodeluje, izključili iz upravljalškega dela. Vendar pa za zdaj še vedno upamo, da se bo to spremenilo. Sem optimist.

Sicer pa si sebe v preteklih letih ne znam predstavljati brez tega angažiranega dela za ŠD Medicus in brez športa sploh. Prav športno društvo je nekaj, kar že združuje zdravnike. In v tem kontekstu želim, da bi se v bodoče še več dobivali, se združevali in prijateljsko pogovarjali.

Kaj pa finance ŠD Medicus?

Društvo je finančno stabilno. Članarina je nizka, simbolična in tako bo tudi v bodoče. Vse delo, ki ga opravimo člani, je prostovoljno, zato delujemo v okviru nekaterih minimalnih finančnih stroškov. Denar porabimo predvsem za sodnike, igrišča in podobno.



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



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.

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

Kemični motilci endokrinega sistema

Znanstveni kriteriji za identifikacijo in ocena tveganja

Dr. Lucija Perharič, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje
lucija.perharic@nijz.si

Uvod

Po sedmih letih presoj znanstvenih virov, priprav predlogov, razprav in usklajevanja na ravni Evropske komisije (EK), njenih strokovnih agencij in ekspertnih skupin ter Evropskega parlamenta (EP) smo septembra 2017 le dočakali sprejetje znanstvenih kriterijev za identifikacijo kemičnih motilcev endokrinega sistema (1).

V začetku 90. let prejšnjega stoletja se je za kemične snovi iz okolja, ki so jih povezovali s škodljivimi vplivi na spolni razvoj, začel uporabljati izraz hormonski motilec, *endocrine disruptor* (2).

Poleg izraza hormonski motilec uporabljamo tudi izraze kemični povzročitelj hormonskih motenj, kemični hormonski motilec in kemični motilec endokrinega sistema. Ti izrazi so natančnejši od izraza hormonski motilec, saj gre za kemične snovi, ki motijo delovanje endokrinega sistema. Ravnovesje endokrinega sistema lahko zmotijo tudi številni drugi dejavniki, kot so svetloba, hrup, čustva, bolezenska stanja itd. V nadaljevanju tega prispevka bomo uporabljali izraz kemični motilec endokrinega sistema (KMES), za katerega smo se odločili po razpravi s soavtorji Slovenskega medicinskega slovarja, s člani Slovenskega toksikološkega društva in z vodilnimi slovenskimi endokrinologinjami.

Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) proučujemo KMES v okviru toksikovigilancijskih aktivnosti že več kot 15 let, in sicer pripravljamo preglede strokovne literature, nudimo strokovno svetovanje Upravi za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin in Uradu Republike Slovenije za kemikalije ter ozaveščamo in izobražujemo strokovno in splošno javnost. Podrobnejša pojasnila o delovanju endokrinega sistema, značilnostih KMES, vključno z načini delovanja, negotovostmi in kontroverznostmi, smo že večkrat predstavili (3–9), zato jih v tem prispevku ne navajamo ponovno.

Interpretacije podatkov o KMES so pogosto poenostavljene, površne, ne celovite in zavajajoče

ne le v medijih in med splošno javnostjo, ampak tudi v določenih strokovnih krogih. Zato za boljše razumevanje navajamo ključne definicije.

Ključne definicije

Endokrini (hormonski) sistem je zapleteno povezan sistem organov, ki uravnavajo presnovo, rast, razvoj in delovanje tkiv ter organov, in tako vpliva na praktično vsako celico organizma. V klasičnem smislu je hormon snov, ki izvira iz določenega tkiva in učinkuje na druga tkiva, do katerih prispe s krvjo. Fiziološko ravnovesje se v večini primerov uravnava po principu vertikalnih negativnih povratnih zank. Vezava na hormonske receptorje povzroči spremenjeno izražanje genov ali spremembe beljakovin, kar vpliva na delovanje celic, tkiv in organov. Če je hormonov preveč ali premalo oz. če ni dovolj receptorskih vezavnih mest, lahko pride do hormonskega neravnovesja in s tem povezanih motenj in bolezni (10).

Tekom let je nastalo več definicij KMES, vendar je v strokovnih krogih najširše sprejeta definicija Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) iz leta 2002:

- *Kemični motilec endokrinega sistema (KMES) je od zunaj vnesena kemična snov oziroma mešanica snovi, ki preko sprememb v delovanju hormonov povzroča neželene učinke na zdravje posameznega organizma ali njegovega potomstva oziroma (sub)populacije.* (11)
- *Morebitni kemični motilec endokrinega sistema (morebitni KMES) je od zunaj vnesena kemična snov oziroma mešanica snovi, ki preko sprememb v delovanju hormonov morebiti povzroča neželene učinke na zdravje posameznega organizma ali njegovega potomstva oziroma (sub)populacije.* (11)

Pomembno je, da razlikujemo med KMES in snovmi z endokrino aktivnostjo (SEA). Snov z

endokrino aktivnostjo (*endocrine active substance*) je katerakoli kemikalija, ki lahko z neposredno ali posredno interakcijo z endokrinim sistemom povzroči učinek na endokrini sistem ali druge tarčne organe in tkiva. Vendar, če so biološke spremembe tovrstne interakcije v okviru homeostatskih oz. detoksifikacijskih kapacitet organizma, ni nujno, da bodo posledice škodljive (12).

Škodljivi učinek (*adverse effect*) je sprememba v morfološki, rasti, razvoju, razmnoževanju ali življenjski dobi organizma ali (sub)populacije, ki vodi v zmanjšano funkcionalno kapaciteto ali zmanjšano kompenzacijsko rezervo ob dodatnem stresu ali večjo občutljivost za druge vplive (13).

Način delovanja (*mode of action*) je z robustnimi eksperimentalnimi opazovanji in mehanističnimi podatki podprto biološko verjetno sosledje ključnih dogodkov, začevši z interakcijo kemikalije s celico, ki preko funkcionalnih in anatomskih sprememb vodi v opazovane učinke. Ključni dogodek (*key event*) je definiran kot empirično opažen prvi korak, ki je nujni element načina delovanja oz. je označevalec nujnega elementa (14). Za razliko od načina delovanja implicira mehanizem delovanja (*mechanism of action*) natančnejše razumevanje molekularnih osnov toksičnega učinka (15).

Pravna ureditev KMES

Uredbi Evropske unije 1107/2009 in 528/2012 navajata, da osnovne snovi fitofarmaceutskih sredstev (FFS) in biocidov, to je pesticidov za kmetijsko in nekmetijsko rabo, odobrenih v Evropski uniji (EU), same po sebi ne povzročajo endokrinih motenj pri ljudeh ali drugih organizmih. Ker kriteriji za identifikacijo KMES niso bili opredeljeni, je EK leta 2010 začela z aktivnostmi za opredelitev na z dokazi podprtih, jasnih in skladnih kriterijih za identifikacijo KMES. Kriteriji naj bi bili generični, tako da ne bi bili uporabni

samo za urejanje področja FFS in biocidov, ampak tudi za druge kemikalije. Pri pripravi predlogov znanstvenih kriterijev za identifikacijo KMES smo aktivno sodelovali tudi strokovnjaki z NIJZ. Zagovarjali smo možnost, v skladu s katero bi kriteriji za identifikacijo KMES temeljili na definiciji SZO ob upoštevanju moči kot elementa karakterizacije nevarnosti. Prednost bi dali nadzoru, ki temelji na oceni tveganja in ne zgolj na oceni nevarnosti. Proces karakterizacije tveganja je neločljivo povezan s karakterizacijo nevarnosti. Pri karakterizaciji nevarnosti igra eno od ključnih vlog moč kemikalije. Pri snovi z večjo močjo je potrebna manjša izpostavljenost in pri snovi z manjšo močjo večja izpostavljenost za enak izid. Za izvedbo učinkovitega nadzora smo predlagali določitev prioriternih KMES na podlagi moči, stopnje škodljivega učinka, vrste kritičnega učinka in nepovratnosti učinka (16).

Junija 2016 je Evropska komisija objavila dolgo pričakovani predlog dopolnitve zakonodaje s kriteriji za identifikacijo KMES pri človeku in drugih organizmih (17). Po večkratnih popravkih je bil predlog dopolnitve uredbe 528/2012 sprejet septembra 2017, uradno objavljen decembra 2017 in bo stopil v veljavo junija 2018 (1). Identifikacija KMES v biocidnih pripravkih bo temeljila na definiciji SZO (11), nadzor pa na identifikaciji nevarnosti, vendar z določenimi izjemami, ki v primeru biocidov dopuščajo nadzor na podlagi ocene tveganja.

Predlog dopolnitve uredbe 1107/2009 (18) je bil izglasovan decembra 2017 na sestanku Stalnega odbora za rastline, živali, hrano in krmo ter posredovan v obravnavo poslancem EP. Identifikacija aktivnih snovi, varoval in sinergistov v FFS za umestitev med KMES bo prav tako kot za biocide temeljila na definiciji SZO (11), nadzor pa na identifikaciji nevarnosti. Za umestitev med KMES, pomembne za zdravje ljudi, mora obravnavana snov povzročiti škodljivi

učinek pri intaktnem organizmu ali njegovem potomstvu po endokrinem načinu delovanja. **Če obstajajo podatki, da način (mehanizem) delovanja ni relevanten za človeka, se takšna snov ne identificira kot KMES (18).**

Predlog dopolnitve uredbe navaja tudi elemente, na katere naj se presoja opira:

1. Upošteva se vse dostopne, relevantne znanstvene podatke, pridobljene z *in vivo* študijami ali ustrezno validiranimi drugimi testi, ki lahko napovejo škodljive učinke pri ljudeh ali živalih, kot tudi *in vivo*, *in vitro* in *in silico* študije, iz katerih je možno sklepati na način delovanja.
2. Presoja podatkov poteka po pristopu teže dokazov (*weight of evidence approach*), upoštevajoč:
 - a. pozitivne in negativne rezultate,
 - b. relevantnost za presojo škodljivega učinka in endokrinega načina delovanja,
 - c. kakovost in konsistentnost podatkov, vključno s koherentnostjo rezultatov med podobnimi študijami in pri različnih živalskih vrstah,
 - d. pot izpostavljenosti, toksikokinetiko in metabolizem,
 - e. koncept mejnega odmerka v skladu z mednarodnimi smernicami.
3. Povezava med škodljivim učinkom in endokrinim načinom delovanja naj temelji na biološki verjetnosti v skladu s trenutnim znanjem in ob upoštevanju mednarodno dogovorjenih smernic.
4. Ne upoštevajo se škodljivi učinki, ki so nespecifične sekundarne posledice drugih toksičnih učinkov.

Ne glede na tendenco, da naj bi nadzor nad KMES potekal pretežno na podlagi identifikacije nevarnosti, se izpostavljenosti KMES ne bo mogoče izogniti, npr. v primeru uporabe določenih pesticidov, številnih predmetov splošne rabe, medicinskih pripomočkov in zdravil. Prav

tako se ne bo mogoče izogniti izpostavljenosti obstojnim organskim onesnaževalom oz. KMES, ki so naravno prisotni v okolju in hrani. Preden bodo v 2017 sprejeti kriteriji za identifikacijo KMES v kontekstu uredb EU 1107/2009 in 528/2012 zaživel v drugih pravnih dokumentih s področja kemijske varnosti, bo verjetno preteklo še precej časa. Zato se bomo v vsakdanjem življenju še naprej srečevali z obstoječimi KMES. Za z dokazi podprte ukrepe za varovanje zdravja bo tudi v prihodnosti treba ocenjevati tveganje za zdravje v zvezi z izpostavljenostjo KMES.

Toksikološka ocena tveganja KMES

Pri toksikološki oceni tveganja opredelimo verjetnost, da bo pri izpostavljenosti kemikaliji prišlo do škodljivega učinka za zdravje. Toksikološka ocena tveganja je torej funkcija nevarnosti kemikalije in izpostavljenosti (19).

Ocena nevarnosti vsebuje dva koraka, in sicer identifikacijo in karakterizacijo nevarnosti. Pri identifikaciji nevarnosti opredelimo toksikološke lastnosti kemikalije, to je vrsto škodljivega učinka, po različnih poteh vnosa in v različnih okoliščinah. Pri karakterizaciji pa ob upoštevanju moči kemikalije, stopnje škodljivega učinka, vrsti kritičnega učinka, nepovratnosti učinka in analize odnosa med odmerkom in učinkom opredelimo referenčne odmerke, ki so izhodišče za karakterizacijo tveganja (20).

Pri kriterijih za identifikacijo KMES ima poleg škodljivega učinka ključno vlogo način oz. mehanizem delovanja kemikalije, kar vnaša v regulatorno toksikologijo pomembno novost in precejšen izziv.

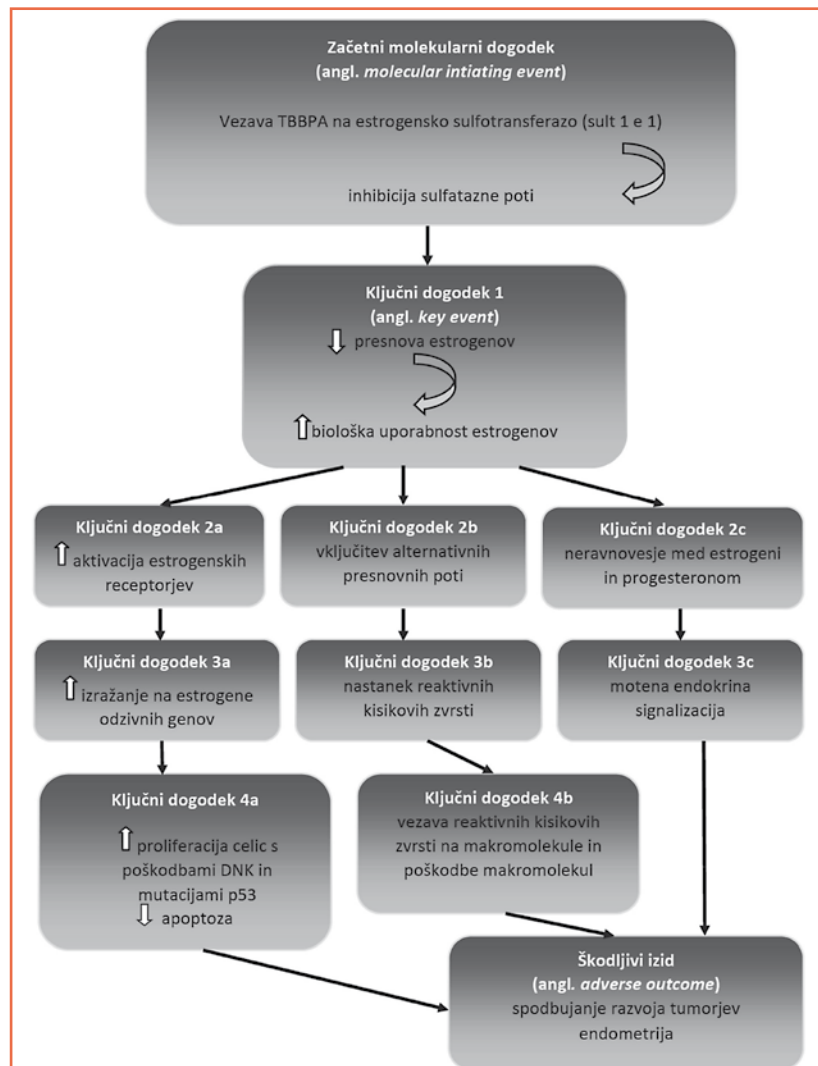
Razvoj metodologije omogoča vedno boljše razumevanje dogajanj na molekularni in subcelični ravni ter posledično temeljitejšo razumevanje mehanizmov strupenosti. Za organizacijo, analizo in razumevanje mehanističnih informacij z različnih ravni

biološke organiziranosti je prikladen koncept »poti škodljivega izida« (Adverse Outcome Pathway ali AOP). Gre za logičen opis dogajanja, ki od začetnega molekularnega dogodka (molecular initiating event) preko serije ključnih dogodkov (key events) na ravni celičnega organela, celice, tkiva, organa, organizma oz. populacije privede do škodljivega izida (adverse outcome) (21).

Pri konstrukciji AOP moramo odgovoriti na vprašanja v zvezi z:

1. biološko verjetnostjo
 - Ali obstaja biološko verjeten mehanistični (strukturni ali funkcionalni) odnos med
2. nujnostjo posameznega ključnega dogodka
 - Ali lahko kasnejše ključne dogodke oz. škodljivi izid preprečimo, če preprečimo zgodnejši ključni dogodek?
3. empiričnimi dokazi o odnosu med sosednjima ključnima dogodkoma
 - Ali obstajajo empirični dokazi, ki vodijo od enega do drugega ključnega dogodka?
 - Ali pride do zgodnejšega dogodka pri nižjih odmerkih in prej kot do kasnejšega dogodka in ali je pojavnost

sosednjima ključnima dogodkoma?



Slika 1: Shema možnih poti škodljivega izida (AOP) zaviralca gorenja tetrabromobisfenola A (TBBPA); povzeto po Hevir Kene in Lanišnik Rižner (22) ter Pecquet et al. (23).

zgodnejšega dogodka izrazitejša kot pojavnost kasnejših ključnih dogodkov?

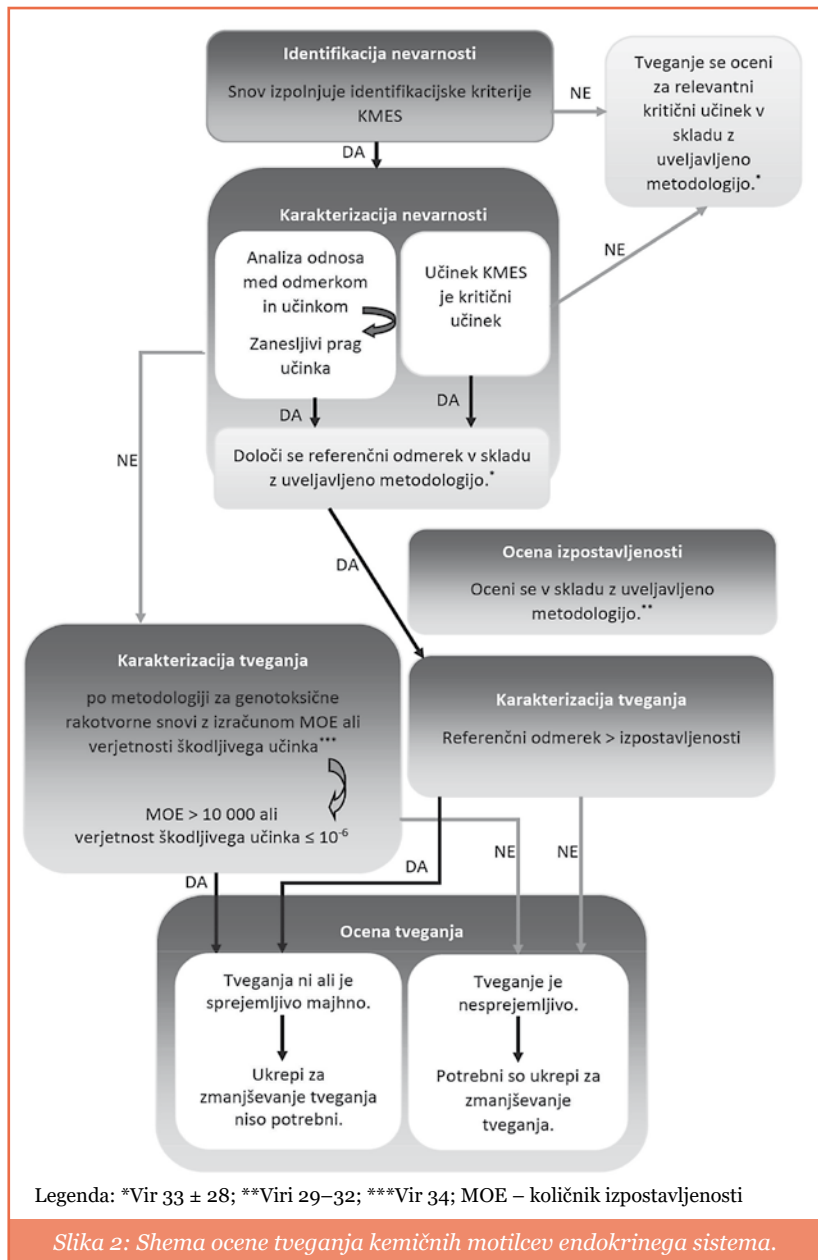
Na podlagi teže dokazov lahko za vsak odnos med posameznima ključnima dogodkoma ustvarimo domnevno, kvalitativno ali kvantitativno AOP (21).

Slika 1 prikazuje AOP-sheme, povzete po Hevir Kene in Lanišnik Rižner (22) ter Pecquet et al. (23), ki lahko vodijo do razvoja tumorjev endometrija zaradi izpostavljenosti bromiranemu zaviralcu gorenja, tetrabromobisfenolu A (TBBPA). TBBPA se uporablja v epoksi smolah, tiskanih vezjih, ohišjih in drugih delih električnih in elektronskih naprav, tekstilu, gradbenih materialih itd. (24).

Predlog poteka identifikacije KMES je predstavljen v osnutku smernic Evropske agencije za kemikalije (ECHA) in Evropske agencije za varnost hrane (EFSA) (25). Kot identifikacija drugih nevarnih toksikoloških lastnosti kemikalij poteka stopenjsko tudi identifikacija KMES. ECHA/EFSA-smernice dajejo prednost konceptualnemu okviru za testiranje in oceno KMES, to je veljavnim testnim smernicam in standardiziranim metodam (tabela 1) za ugotavljanje motenj delovanja estrogene, androgene in tiroidne osi oz. motenj poteka steroidogeneze (EATS) (26, 27).

Smernice obravnavajo tudi druge vire podatkov in informacij, kot so objave v strokovni literaturi, izsledki na podlagi netestnih metod in epidemioloških študij, mednarodne in nacionalne baze, posvečene KMES. Predlagan je naslednji pristop:

1. Zberejo naj se vsi dostopni podatki in informacije.
2. Ocenijo naj se kakovost, zanesljivost, ponovljivost in konsistentnost podatkov.
3. Sistematično naj se preučijo vsi pozitivni in negativni podatki ter informacije v zvezi s škodljivostjo in načinom delovanja določene kemikalije; upoštevajoč pristop teže dokazov naj se presodi škodljivost in način delovanja.
4. Ocenijo naj se, ali je motnja endo-



Slika 2: Shema ocene tveganja kemičnih motilcev endokrinega sistema.

krinega ravnovesja posledica endokrinega načina delovanja ali gre za nespecifično sekundarno posledico drugih toksičnih učinkov.

5. Ovrjedniti naj se relevantnost za človeka.
6. Naredi naj se končna presoja in, če je možno, naj se nakaže relevantno endokrino os, zaenkrat v kontekstu EATS (25).

Če kemikalija zadosti nevarnostnim kriterijem za umestitev med KMES, sledi naslednji korak ocene

tveganja, to je karakterizacija nevarnosti. Osnovni princip karakterizacije nevarnosti (20) so Bars et al. dodatno rafinirali za snovi z endokrino aktivnostjo (28).

Izpostavljenost KMES ocenimo na enak način kot izpostavljenosti drugim kemikalijam, npr. v skladu z načini, opisanimi v smernicah EK (29), SZO (30) ali EFSA (31). V zadnjem desetletju se za oceno izpostavljenosti vse bolj uveljavlja uporaba podatkov humanega biomonitoringa (HBM). HBM je najprimernejše

Tabela 1: Testne smernice in standardizirane metode za določanje kemičnih motilcev endokrinega sistema (26, 27).

RAVEN	VRSTA PODATKOV	TEST
1	Obstoječi podatki in informacije na podlagi netestnih metod	Fizikalno-kemijske lastnosti
		Vsi dostopni podatki na podlagi standardiziranih in nestandardiziranih metod
		Navzkrižno branje, kategorije kemikalij, QSAR* in druge <i>in silico</i> napovedne metode, napovedne metode na podlagi ADME**
2	<i>In vitro</i> metode za določitev izbranih endokrinih mehanizmov in poti	Vezavna afiniteta za estrogenske ali androgenske receptorje (OECD TG# 493)
		Transaktivacija estrogenskih receptorjev (OECD TG 455 in TG 457)
		Transaktivacija androgenskih receptorjev (OECD TG 458)
		Steroidogeneza <i>in vitro</i> (OECD TG 456)
		Test proliferacije celic MCF-7 [§] (Ant/agonisti estrogenskih receptorjev)
		Drugi primerni testi
3	<i>In vivo</i> metode za določitev izbranih endokrinih mehanizmov in poti	Uterotrofični test (OECD TG 440)
		Hershbergerjev test (OECD TG 441)
4	<i>In vivo</i> metode za pridobitev izčrpnih podatkov o škodljivih učinkih za ustrezne endokrine izide	28-dnevna študija (OECD TG 407)
		90-dnevna študija (OECD TG 408)
		1-generacijska študija strupenosti za razmnoževanje (OECD TG 415)
		Test pubertete pri samcih (GD 150 ²⁷)
		Test pubertete pri samicah (GD 150 ²⁷)
		Presejalni endokrini test pri intaktnem odraslem samcu (GD 150 ²⁷)
		Prenatalna študija razvojne strupenosti (OECD TG 414)
		Študije kronične strupenosti in rakotvornosti (OECD TG 451-3)
		Presejalni test razmnoževanja (OECD TG 421)
		Kombinirani 28-dnevni presejalni test razmnoževanja (OECD TG 422)
		Razvojna nevrotoksičnost (OECD TG 426)
		5
2-generacijska študija strupenosti za razmnoževanje (OECD TG 416)		

Legenda: * QSAR – kvantitativni odnos med strukturo in aktivnostjo ** ADME – absorpcija, distribucija, metabolizem, ekskrecija
TG – testna smernica § MCF-7 – celična kultura humanega adenokarcinoma dojke

orodje za določanje celokupne izpostavljenosti določeni(m) kemikaliji(am) iz različnih virov, še posebej za opredelitev izpostavljenosti nizkim odmerkom (32).

Upoštevajoč EU-kriterije za identifikacijo KMES (1, 18) ter strukturirani in znanstveno utemeljeni pristop k oceni tveganja SEA (28), predlagamo, da se tveganje okarakterizira glede na to, ali je učinek KMES kritični učinek in ali je možno zanesljivo določiti prag učinka (slika 2).

1. Če učinek KMES ni kritični učinek, okarakteriziramo tveganje po principu za relevantni kritični

učinek (33).

2. Če je možno zanesljivo določiti prag učinka KMES, ki je hkrati kritični učinek, okarakteriziramo tveganje upoštevajoč mednarodno uveljavljene smernice (33) in shemo, ki so jo predlagali Bars et al. (28).

3. Če praga učinka ne moremo zanesljivo določiti, okarakteriziramo tveganje po principu, ki se uporablja za genotoksične rakotvorne kemikalije (34).

Verodostojna karakterizacija tveganja vsebuje tudi opredelitev negotovosti v zvezi z oceno nevarno-

sti (35) in oceno izpostavljenosti (36).

Zaključek

V skladu z definicijo SZO je za umestitev eksogene kemikalije oz. mešanice kemikalij med KMES potrebna vzročna povezava med izpostavljenostjo intaktnega organizma kemikaliji ali mešanici in škodljivim učinkom, ki nastane po endokrinem načinu delovanja. Pomembno je, da se pri oblikovanju zaključkov upošteva teža dokazov na podlagi sistematične presoje zanesljivosti

raziskav, metodološkega pristopa, kakovosti podatkov, konsistentnosti, specifičnosti in ponovljivosti rezultatov, biološke verjetnosti ter ovrednotenja podatkov in informacij v luči postavljene hipoteze.

Čeprav določitev kriterijev za identifikacijo KMES predstavlja pomemben mejnik pri presoji varnosti, se je treba zavedati, da se smernice za identifikacijo (25) nanašajo le na ugotavljanje škodljivih učinkov na EATS, ne pa tudi na preostale endokrine osi in poti. Poleg tega se z razvojem razumevanja receptorskega signaliziranja in molekularne biologije brišejo meje med endokrinim, živčnim in imunskim sistemom, kar dodatno zapleta interpretacijo podatkov in informacij.

Predlagamo, da se ocena tveganja KMES izvaja odvisno od posameznega primera, bodisi po klasični metodologiji bodisi po metodologiji, uveljavljene za genotoksične rakotvorne snovi, ki se jim v vsakdanjem življenju ne moremo izogniti.

Menimo, da je ključna negotovost, povezana s KMES, izpostavljenost v kritičnih obdobjih razvoja, ko niti homeostatske zanke niti detoksifikacijski sistemi še niso popolnoma razviti. Poleg tega so pomanjkljive tudi testne metode za ugotavljanje vplivov sprememb *in utero* na kasnejša življenjska obdobja. Zato pričakujemo, da se bo težišče raziskav v zvezi s KMES premaknilo v smeri izpostavljenosti in posledic v razvojnih obdobjih, *in utero*, v otroštvu in adolescenci.

Toksikologija postaja vse bolj mehanistično naravnana. Zato se vse več pozornosti posveča temu, kako za napoved škodljivega izida uporabiti podatke o zgodnjih dogodkih. Nadaljnja spoznanja v tej smeri bodo pripomogla k izboljšanju presoj varnosti KMES in kemikalij sploh. Področje KMES ostaja pomemben raziskovalni, javnozdravstveni in nadzorni izziv.

Viri

1. European Commission. (2017). Commission delegated regulation (EU) 2017/2100 of 4. 9. 2017 setting out scientific criteria for the determination of

- endocrine-disrupting properties pursuant to Regulation (EU) No 528/2012. [na spletu] *Official Journal of the European Union*. L301/1. Dostopno 7. 12. 2017 na: http://eur-lex.europa.eu/eli/reg_del/2017/2100/oj
2. Colborn, T. in Corby, C. (1992). Chemically-induced alterations in sexual and functional development: The wildlife/human connection. *Advances in modern environmental toxicology*. Volume XXI. New Jersey: Princeton Scientific Publishing Co. Inc., str. 203-230.
3. Perharič, L. (2003). Povzročitelji endokrinih motenj. V: Maček, J. ur. *Zbornik predavanj in referatov 6. slovenskega posvetovanja o varstvu rastlin, Zreče, 4.-6. marec 2003*. Ljubljana: Društvo za varstvo rastlin Slovenije, str. 8-23.
4. Perharič, L. in Družina, B. (2004). Endocrine disrupting chemicals. V: Krnel, D. in Glažar, S. ur. *7th ECRICE, European Conference on Research in Chemical Education [and] 3rd ECCE, European Conference on Chemical Education, Ljubljana, 24th August - 28th August 2004. Proceedings*. [na spletu] Ljubljana: Faculty of Education, str. 63-69. Dostopno 10. 3. 2006 na: http://www.jce.divched.org/Journal/Issues/2005/Aug/Proceedings_7th_ECRICE.pdf
5. Perharič, L. (2007). Motnje hormonskega ravnovesja in kemične snovi v predmetih splošne rabe. V: Zaletel-Kragelj, L., ur. *Cvartetovi dnevi javnega zdravja. Zbornik prispevkov*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, str. 81-90.
6. Perharič, L. in Družina, B. (2007). PCB-ji kot povzročitelji endokrinih motenj. *Kemija v šoli*; 19 (2), str. 29-35.
7. Perharič, L. (2011). Prepoved uporabe bisfenola A pri izdelavi stekleničk za dojenčke. [na spletu] *Enboz*, 1(2), str. 11. Dostopno 25. 3. 2011 na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/enboz_feb_2011.pdf
8. Černe, K., Kužner, J., Perharič, L., Sollner Dolenc, M. in Tišler T., ur. (2015). *Kemijski povzročitelji hormonskih motenj od molekule do človeka*. [na spletu] Ljubljana: Slovensko toksikološko društvo, str. 13-76. Dostopno 20. 5. 2015 na: <http://www.tox.si/>
9. Perharič, L. (2016). Hormonski motilci. V: Primic Žakelj, M., Belovič, B., Čemažar, M., Perharič, L., Zadnik, V. in Zdešar, A. ur. *Kemikalije v okoliju in rak. Zbornik XXIV. Seminarja »In memoriam dr. Dušana Reje«*. [na spletu] Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, str. 27-39. Dostopno 7. 6. 2017 na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/zbornik_reja_2016.pdf
10. Howlett TA. (2005). Endocrine Disease. V: Kumar P, Clark M, ur. *Clinical Medicine*. 6. Izdaja. London: Elsevier, str: 1035-1100.
11. Damstra, T., Barlow, S., Bergman, A., Kavlock, R. in Van Der Kraak, G., ur. (2002). *Global assessment of the state-of-the-science of endocrine disruptors*. Geneva: World Health

- Organisation, str. 1-180.
12. European Food Safety Authority Scientific Committee. (2013). Scientific opinion on the hazard assessment of endocrine disruptors and appropriateness of existing test methods for assessing effects mediated by these substances on human health and the environment. [na spletu] *EFSA Journal*, 11: 3132. Dostopno 14. 2. 2014 na: www.efsa.europa.eu/efsajournal.
13. World Health Organization/International Programme on Chemical Safety. (2009). *Principles and methods for the risk assessment of chemicals in food, EHC 240, Annex I, Glossary of terms*. [na spletu] Geneva: WHO, str. A3-A42. Dostopno 14. 12. 2012 na: <http://www.who.int/foodsafety/publications/chemical-food/en/>
14. Boobis, A.R., Datson, G.P., Preston, R.J. in Olin, S. S. (2009). Application of key events analysis to chemical carcinogens and noncarcinogens. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 49, str. 690-707.
15. Seed, J., Carney, E.W., Corley, R.A., Crofton, K.M., DeSesso, J.M., Foster, P.M.D., Kavlock, R., Kimmel, G., Kimmel, G., Klaunig, J., Meek, M.E., Preston, R.J., Slikker Jr., W., Tabacova, S., Williams, G.M., Wiltse, J., Zoeller, R.T., Fenner-Crisp, P. in Patton D.E. (2005). Overview: Using Mode of Action and Life Stage Information to Evaluate the Human Relevance of Animal Toxicity Data. *Critical. Reviews in Toxicology*, 35(8-9), str. 663-672.
16. Perharič, L., Fatur, T. in Drofenik, J. (2016). European Union's strategy on endocrine disrupting chemicals and the current position of Slovenia. [na spletu] *Arhiv za higijeno rada i toksikologiju*, 67(2), str. 99-104. Dostopno 3. 6. 2016 na: <https://hrcaak.srce.hr/159880>.
17. European Commission. (2016). *Endocrine disruptors*. [na spletu] Brussels: European Commission. Dostopno 16. 6. 2016 na: https://ec.europa.eu/health/endocrine_disruptors/next_steps_en.
18. European Commission. (2017). *Commission Regulation (EU) .../... of XXX amending Annex II to Regulation (EC) No 1107/2009 by setting out scientific criteria for the determination of endocrine-disrupting properties*. [na spletu] Brussels: *Sante 11992/2017*. Dostopno 7. 12. 2017 na: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/endocrine_disruptors/docs/201712_ppp_draft_en.pdf
19. Timbrell, J. (2008). Tvegan posel – Ocena kemijske nevarnosti in tveganja. V Timbrell, J. *Paradoks strupa – Kemikalije kot sovražniki in prijatelji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, str. 294-325.
20. European Chemicals Bureau. Institute for Health and Consumer Protection. (2003). *Effects Assessment, V: Technical Guidance Document on Risk Assessment. Part I*. [na spletu] Ispra: European Commission. Joint Research Centre, str. 93-178. Dostopno 10. 1. 2011 na: <https://echa>.

- europa.eu/documents/10162/16960216/tgdpart1_2ed_en.pdf
21. Organization for Economic Co-operation and Development. (2017). *Guidance Document for the Use of Adverse Outcome Pathways in Developing Integrated approaches to Testing and Assessment (IATA). Series on Testing and Assessment No. 260*, Paris: OECD. str. 9-31.
 22. Hevir Kene, N. in Lanišnik Rižner, T. (2014). Dvojna vloga estrogenov pri razvoju raka endometrija. *Zdravniški Vestnik* 83, str. 529-537.
 23. Pecquet, A., Martinez, J., Vincent, M., Erraguntla, N. in Dourson M. Derivation of a No-Significant-Risk-Level (NSRL) for Tetrabromobisphenol A (TBBPA) Based on a Threshold Non- Mutagenic Cancer Mode of Action. *Journal of Applied Toxicology*, (v tisku).
 24. European Chemicals Bureau. (2006). *European Union Risk Assessment Report. 2,2',6,6'-tetrabromo-4,4'-isopropylidenediphenol (tetrabromobisphenol-A or TBBP-A) Part II – human health*. [na spletu] European Commission, str. 1-170. Dostopno 16. 5. 2012 na: <https://echa.europa.eu/documents/10162/32b000fe-b4fe-4828-b3d3-93c24c1cdd51>.
 25. European Chemicals Agency in European Food Safety Authority. (2017). *Guidance for the identification of endocrine disruptors in the context of Regulations (EU) No. 528/2012 and (EC) No 1107/2009. Draft for public consultation*, str. 1-139. [na spletu] Dostopno 20. 12. 2017 na: https://comments.echa.europa.eu/comments/cms/ED_Guidance%20for%20public%20consultation_20171207.pdf.
 26. Organization for Economic Co-operation and Development. (2010). *Guidance Document on the Assessment of Chemicals for Endocrine Disruption, Version 9 (with changes to V8 accepted, 17 November 2010)* [na spletu] Dostopno 22. 05. 2016 na: <http://www.oecd.org/chemicalsafety/testing/46436593.pdf>.
 27. Organization for Economic Co-operation and Development. (2012). *Guidance document on standardised test guideline for evaluating chemicals for endocrine disruption*. [na spletu] Dostopno 22. 5. 2016: <http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=env/jm/mono%282012%2922&doclang=age=en>.
 28. Bars, R., Fegert, I., Gross, M., Lewis, D., Wetje, L., Weyers, A., Wheeler J.R. in Galy-Burgos, M. (2012). Risk assessment of endocrine active chemicals: Identifying chemicals of regulatory concern. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 64, str. 143-154.
 29. European Chemicals Bureau. Institute for Health and Consumer Protection. (2003). *Exposure Assessment. V: Technical Guidance Document on Risk Assessment. Part I*. [na spletu] Ispra: European Commission. Joint Reaserch Centre, str. 35-83. Dostopno 10. 1. 2011 na: https://echa.europa.eu/documents/10162/16960216/tgdpart1_2ed_en.pdf
 30. International Programme on Chemical Safety (2005). *Principles of characterizing and applying human exposure models. Harmonization project document No.3*. [na spletu] Geneva: World Health Organization, str. 1-76. Dostopno 21. 12. 2015 na http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43370/1/9241563117_eng.pdf.
 31. European Food Safety Authority. (2011). *Use of the EFSA comprehensive European food consumption database in exposure assessment*. [na spletu] *EFSA Journal*; 9(3): 2097. Dostopno 8. 1. 2016 na: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2903/j.efsa.2011.2097/epdf>.
 32. World Health Organization. (2015). *Human biomonitoring: facts and figures*. [na spletu] Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, str: 1-88. Dostopno 10. 3. 2016 na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/276311/Human-biomonitoring-facts-figures-en.pdf.
 33. European Chemicals Bureau. Institute for Health and Consumer Protection. (2003). *Risk Characterisation. V: Technical Guidance Document on Risk Assessment. Part I*. [na spletu] Ispra: European Commission. Joint Reaserch Centre, str. 179-188. Dostopno 10. 1. 2011 na: https://echa.europa.eu/documents/10162/16960216/tgdpart1_2ed_en.pdf
 34. Barlow, S., Renwick, A.G., Kleiner, J., Bridges, J.W., Busk, L., Dybing, E., Edler, L., Eisenbrandt, G., Fink-Gremmels, J., Knaap, A., Kroes, R., Liem, D., Mueller, D.J.G., Page, S., Roland, V., Schlatter, J., Tristscher, A., Tueting, W., Wuertzen G. (2006) Risk assessment of substances that are both genotoxic and carcinogenic. Report of an Interantional Conference organized by EFSA and WHO with support of ILSI Europe. *Food and Chemical Toxicology*, 44, str. 1636-1650.
 35. International Programme on Chemical safety (2017). *Guidance document on evaluating and expressing uncertainty in hazard characterization – 2nd edition. Harmonization Project Document No. 11*. [na spletu] Geneva: World Health Organization, str. 1-184. Dostopno 4. 2. 2018 na: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259858/1/9789241513548-eng.pdf?ua=1>.
 36. International Programme on Chemical Safety. (2008). *Part I: Guidance document on characterizing and communicating uncertainty in exposure assessment. Harmonization Project Document No. 6*. [na spletu] Geneva: World Health Organization, str. 1-140. Dostopno 4. 2. 2018 na: <http://www.who.int/ipcs/methods/harmonization/areas/uncertainty%20.pdf>.

Kaj ženske zanima o kontracepciji?

Izr. prof. dr. Bojana Pinter, dr. med., mag. ekonom. in posl. ved, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana
Tinkara Srnovršnik, dr. med., Dispanzer za žene, ZD Sežana

Uvod

Nenačrtovane nosečnosti se v polovici primerov lahko končajo z umetno prekinitvijo nosečnosti; njihov delež je v svetovnem merilu še

vedno razmeroma visok, kljub številnim metodam kontracepcije, ki so danes na voljo. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje je v Sloveniji v letu 2016 dovoljena splavnost znašala 8,4 na 1000 žensk, starih

15–49 let, kar nas uvršča med najuspešnejše evropske države v preprečevanju neželene nosečnosti. Stopnja neželenih nosečnosti pa se lahko še zmanjša. V Sloveniji je sicer na voljo širok izbor različnih metod kontracepcije (KC), ki jih (razen kondoma) v celoti krije osnovno zdravstveno zavarovanje. Ocene kažejo, da je pri nas najpogosteje uporabljena metoda hormonska KC, sledita kondom in maternični vložek, precejšen delež

parov pa uporablja tudi manj zanesljive metode. Pozornost strokovne javnosti povsod v svetu je v zadnjem času usmerjena v dolgodelujočo kontracepcijo, kot sta intrauterina kontracepcija in podkožni vsadki (le-ti pri nas niso na voljo), ki je visoko učinkovita KC, skorajda neodvisna od napak pri uporabi in z relativno malo neželenimi učinki.

Raba materničnih vložkov oz. IUD (*intrauterine device*) ima v Sloveniji tradicijo, dolgo že več kot pet desetletij. Po ocenah jo uporablja desetina žensk, ki potrebujejo kontracepcijo, delež je podoben kot v drugih razvitih državah. Čeprav sodi IUD med najučinkovitejše metode KC in dokazano pripomore k zmanjšanju števila nenačrtovanih nosečnosti, ostaja njegov delež uporabe v svetu kljub dostopnosti, dolgoročni učinkovitosti in visoki complianci še vedno razmeroma nizek v primerjavi z ostalimi oblikami KC. Kot odgovor na nizko uporabo intrauterine KC je v Združenih državah Amerike nastal projekt CHOICE, ki je pokazal, da bi se kar 67 % vseh žensk, ne glede na starost, odločilo za katero od dolgoročnih metod KC, od teh pa 56 % za IUD.

Poraja se vprašanje, ali so ženske v okviru kontracepcijskega svetovanja dovolj seznanjene z vsemi metodami KC, ki so jim na voljo. Na to vprašanje je skušala odgovoriti globalna spletna raziskava TANCO (*»Thinking About Need in COntraction«*), ki jo je naročilo podjetje Bayer, pokrovitelj raziskave pa je Evropsko združenje za kontracepcijo. Raziskava je bila zasnovana z namenom določiti raven poznavanja in rabe kontracepcije, oceniti zadovoljstvo z različnimi kontracepcijskimi metodami ter ovrednotiti, kako ginekologi ocenjujejo svojo uspešnost v smislu svetovanja o kontracepciji in ponujenih storitev v primerjavi z mnenjem pacientk. Ker so bili v študiji, poleg pacientk, aktivno udeleženi tudi sami ginekologi, so odgovori na ta vprašanja pomembni tako z vidika pacientke kot ginekologa.

V slovenskem delu raziskave so sodelovali naključno izbrani ambulan-

tni ali bolnišnični ginekologi, ki so v raziskavo na svojem delovnem mestu vključili vsaj 10 pacientk, starih 18–49 let. Sodelovanje je bilo prostovoljno in anonimno, vključevalo pa je izpolnitev spletnega vprašalnika tako s strani pacientk kot ginekologov, kar je vzelo 10–15 minut časa. V raziskavi, ki je potekala po vsej Sloveniji leta 2017, je sodelovalo 30 ginekologov in 311 pacientk. Rezultati raziskave so zanimivi tudi za našo strokovno javnost.

Poznavanje in raba kontracepcije

Povprečna starost pacientk je bila 32 let, večina (80 %) jih je bilo poročenih oz. v stabilnem razmerju, 59 % jih še ni rodilo. Dve tretjini pacientk (62 %) zelo dobro pozna kombinirane kontracepcijske tablete, 47 % progestogensko tableto, 34 % vaginalni obroček, 14 % kontracepcijski obliž, 7 % kontracepcijske injekcije, 6 % kontracepcijske podkožne vsadke, 28 % IUD s hormonom, 18 % IUD z bakrom, 88 % kondom, 16 % diafragma, 8 % spermicide, 43 % naravne metode (vključno s prekinjenim odnosom), 48 % oralno nujno kontracepcijo ter 24 % sterilizacijo. Tretjina (31 %) jih je uporabljala kombinirano tableto, 17 % progestogensko tableto, 17 % kondom, 10 % vaginalni obroček, 8 % IUD s hormonom, 8 % naravne metode (vključno s prekinjenim odnosom), 1 % kontracepcijski obliž, 1 % IUD z bakrom, pri 1 % pa je bil partner steriliziran; 4 % jih je bilo nosečih, 2 % jih je načrtovalo nosečnost, 8 % pa jih ni uporabljalo nobene kontracepcije. Oralno nujno KC je do sedaj že uporabilo 36 % pacientk. Podatke o rabi kontracepcije težko primerjamo z novejšimi nacionalnimi podatki, saj niso na voljo.

Skoraj dve petini (38 %) pacientk ocenjuje, da ne potrebuje nobenih dodatnih informacij o posameznih metodah, ostale pa si želijo več informacij o kontracepcijskem obližu (17 %), kontracepcijskih injekcijah (14 %) in podkožnih vsadkih (14 %), po 8 % si jih želi več informacij o IUD s

hormonom oz. o IUD z bakrom, manjši odstotek pa si želi informacije o drugih metodah. Preseneča relativno slabo poznavanje različnih KC metod in hkrati majhen interes za pridobivanje novih informacij o KC metodah, zato bi bilo treba pacientke pri kontracepcijskem svetovanju dosledno seznanjati z vsemi dostopnimi metodami KC in jih motivirati za začetek uporabe.

Najbolj zanesljivi oz. učinkoviti povratni metodi, ki sta dosegljivi v Sloveniji, sta IUD in hormonska kontracepcija. Raziskava kaže, da je večina (66 %) uporabnik hormonskih tablet mlajša od 30 let in še niso rodile (66 %). Uporabnice IUD so večinoma (78 %) starejše od 30 let, večinoma (78 %) so že rodile, le petina (22 %) jih še ni rodila.

Zadovoljstvo s kontracepcijsko metodo

Z izbrano metodo je bila zadovoljna večina uporabnic IUD z bakrom (100 %) in pacientk, katerih partner je bil steriliziran (100 %), vendar sta ta dva podatka nezanesljiva zaradi majhnega števila pacientk s tema metodama. Z metodo je bilo zadovoljnih tudi 87 % uporabnic progestogenske tablete, 84 % uporabnic IUD s hormonom, 75 % uporabnic kontracepcijskega obliža, 72 % uporabnic kombiniranih tablet, 71 % uporabnic vaginalnega obročka, 68 % uporabnic naravnih metod in 60 % uporabnic kondoma. Pacientke so torej večinoma zadovoljne z izbrano metodo, najbolj z dolgodelujočo KC, kot je IUD, zadovoljstvo pa je manjše pri metodah, ki zahtevajo dosleden režim rabe. Primerjalno je raziskava tudi pokazala, da ginekologi mislijo, da so pacientke s posameznimi metodami (razen vaginalnega obročka) manj zadovoljne, kot so v resnici navajale v anketi.

Dobra polovica uporabnic hormonskih kontracepcijskih tablet je v zadnjih treh mesecih pozabila vzeti vsaj eno tableto; 6 % je pozabilo 3–4

tablete in 3 % 5 tablet ali več v treh mesecih. Klinično lahko z vidika zmanjšanja učinkovitosti težavo predstavlja več kot ena pozabljena tableta na mesec. Podatki ankete kažejo, da je takih pacientk manj kot desetina, zato je raba kontracepcijskih tablet še vedno dovolj učinkovita. To se sklada z nacionalnimi podatki o visoki učinkovitosti značilne rabe (*typical use*) kontracepcijskih tablet (le-ta upošteva tudi napake pri uporabi metode), saj v Sloveniji ob njih zanosi približno 1 %, kar je precej manj kot npr. v Združenih državah Amerike (9 %). Ker večji delež naših pacientk uporablja hormonske kontracepcijske tablete, pa bi se bilo kljub relativno nizkemu deležu klinično pomembnega pozabljanja tablet pri spremljanju rabe kontracepcijskih tablet priporočljivo bolj posvetiti ugotavljanju morebitnih napak pri rabi in ustrezno izboljšati svetovanje za dosledno jemanje kontracepcijskih tablet oz. po potrebi svetovati dolgodelujočo KC.

Med sedmimi najpogostejšimi lastnostmi, ki si jih pacientke želijo pri kontracepciji, je najpomembnejša zjamčena visoka zanesljivost; tudi ginekologi menijo, da je pacientkam od vseh lastnosti najbolj pomembna visoka zanesljivost kontracepcijske metode. Na drugo mesto pacientke postavljajo nizko tveganje za trombozo, kar bi lahko bilo skladno z mnenjem ginekologov, da si pacientke na drugem mestu želijo majhen odmerek hormonov, ker se morda bolj zavedajo, da so tromboze, kot eden od neželenih učinkov, povezane z jemanjem hormonov. Tudi razvrstitve na ostalih mestih so si precej podobne (tabela 1).

Vsekakor sta zanesljivost oz. učinkovitost kontracepcije in varnost najpomembnejši lastnosti kontracepcije tako za pacientke kot ginekologe.

Svetovanje o kontracepciji

Polovica pacientk (51 %) meni, da so običajno one tiste, ki prevzamejo

Tabela 1: Sedem najpomembnejših lastnosti, ki si jih pacientke želijo pri kontracepciji

Zap. mesto	Kaj si želijo pacientke	Kaj menijo ginekologi, da si želijo pacientke
1.	Zajamčena visoka zanesljivost	Zajamčena visoka zanesljivost
2.	Nizko tveganje za trombozo	Majhen odmerek hormonov
3.	Prilagojenost načrtovanju družine	Primernost za ženske, ki še niso rodile
4.	Takojšnja povrnitev plodnosti po prenehanju rabe	Takojšnja povrnitev plodnosti po prenehanju rabe
5.	Prilagojenost trenutnemu življenjskemu slogu (npr. potovanjem/delu)	Prilagojenost trenutnemu življenjskemu slogu (npr. potovanjem/delu)
6.	Majhen odmerek hormonov	Prilagojenost načrtovanju družine
7.	Zaščita pred spolno prenosljivimi okužbami	Zmanjšani obilnost krvavitve in bolečina

pobudo za pogovor o kontracepciji; na drugi strani je delež ginekologov, ki menijo, da so oni pobudniki pogovora o kontracepciji, še višji (65 %). Očitno gre pri tem vprašanju za neskladje v komunikaciji in lahko predstavlja izziv pri izboljševanju svetovanja o kontracepciji. Kljub temu so pacientke bolj zadovoljne s svetovanjem o KC (povprečna ocena na lestvici od 1 do 10 je 6,2) kot zadovoljstvo pacientk s svojim svetovanjem ocenjujejo ginekologi (povprečna ocena 5,8).

Več kot polovica (55 %) pacientk bi želela od svojega ginekologa prejeti redne ali obširnejše informacije o različnih kontracepcijskih metodah. Ta delež je večji od povprečnega deleža pacientk, ki so ga predvidevali ginekologi (34 %). Tri petine (59 %) pacientk bi razmislilo tudi o uporabi dolgodelujoče kontracepcije, če bi od ginekologa prejele več informacij. Ginekologi na drugi strani ta delež ocenjujejo nižje, saj pričakujejo, da bi se v povprečju za dolgodelujočo kontracepcijo odločilo samo 34 % pacientk, če bi bile z metodo podrobneje seznanjene. Ti podatki kažejo na to, da bi morale postati svetovanje o dolgodelujoči KC bolj proaktivno. Z dolgodelujočo KC bi morali še posebej seznaniti tiste pacientke, ki ne uporabljajo kontracepcije, a ne želijo zanositi, ali uporabljajo manj učinkovite kontracepcijske metode ali so že kdaj koli neželeno zanosile.

Zaključek

Visoka zanesljivost oz. učinkovitost kontracepcije in varnost sta najpomembnejši lastnosti, ki si jih tako pacientke kot ginekologi želijo pri kontracepciji. Zadovoljstvo pacientk s trenutno uporabljenom kontracepcijo je veliko, vendar pa pacientke relativno slabo poznajo različne metode KC, zato si želijo od svojega ginekologa prejeti redne ali obširnejše informacije o različnih kontracepcijskih metodah. Večja pričakovanja pacientk nas nedvomno opominjajo, da bi bilo dobro v vsakodnevni ginekološki praksi okrepiti individualno svetovanje o kontracepciji, tako da bi pacientke dosledno seznanjali z vsemi dostopnimi metodami KC in jih motivirali za začetek uporabe.

Viri

1. Secura GM, Allsworth JE, Madden T, Mullersman JL, Peipert JF. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;203(2):115.e1-7.
2. Oppelt PG, Baier F, Fahlbusch C, Heusinger K, Hildebrandt T, Breuel C et al. What do patients want to know about contraception and which method would they prefer? *Arch Gynecol Obstet.* 2017;295(6):1483-491.
3. Pinter B. Continuation of contraceptive use in Slovenia – life-table analysis. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology.* 1994;55(1):54.
4. Pinter B. Continuation and compliance of contraceptive use. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care.* 2002;7:178-83.

Prva mednarodna delavnica multidisciplinarne obravnave bolnic s tumorji v mali medenici v Mariboru

Nejc Kozar, dr. med., doc. dr. Maja Pakiž, dr. med., UKC Maribor

12. in 13. januarja 2018 smo na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk Univerzitetnega kliničnega centra Maribor organizirali prvo mednarodno delavnico multidisciplinarne obravnave bolnic s tumorji v mali medenici. Delavnica je bila organizirana pod pokroviteljstvom Evropskega združenja za ginekološko onkologijo (ESGO) in je bila tretji mednarodni dogodek, organiziran na ta način (leta 2016 je bila tema srečanja spremljanje bolnic z ginekološko maligno boleznijo ali rakom dojk po zaključenem zdravljenju, leta 2017 pa smo organizirali mednarodno video laparoskopsko delavnico).

Z letošnjim srečanjem smo želeli osvetliti in poudariti pomen multidisciplinarne obravnave bolnic s pelvičnimi tumorji ter nujnost dobrega sodelovanja specialistov različnih strok. Srečanje je bilo tako namenjeno predvsem specialistom ginekologije in porodništva, pa seveda tudi radiologom, patologom, internističnim in obsevalnim onkologom. Udeležilo se ga je skoraj 70 udeležencev in predavateljev iz šestih različnih držav.

Delavnica je bila razdeljena v dva dela. Prvi dan smo posvetili preglednim predavanjem s področja novosti v patogenezi, klasifikaciji, ultrazvočni in radiološki diagnostiki ter onkološkim zdravljenjem pelvičnih tumorjev pri ženskah, drugi dan pa je bil bolj praktično naraven in je temeljil na osnovi resničnih primerov iz vsakdanje prakse.

Kot rečeno, je srečanje potekalo pod okriljem organizacije ESGO (European Society of Gynaecological Oncology), ki predstavlja vodilno evropsko organizacijo na področju povezovanja institucij, ki se ukvarjajo z ginekološko onkologijo. ESGO nudi tudi široko paleto izobraževanj,

tako v obliki tematskih srečanj kot tudi z izdajo lastnega učbenika in številnih spletnih predavanj ter učnih delavnic, ki so zaradi njegove politike vlaganja sredstev v člane organizacije v veliko primerih za člane brezplačni ali pa cenovno lahko dostopni. S strani ESGO sta bila na srečanju prisotna tudi dva predstavnika organizacije, in sicer prof. Paolo Zola iz Torina in prof. Rene H. M. Verheijen iz Utrehta, slednji kot priznan strokovnjak in pionir robotske kirurgije ginekoloških malignomov. Oba sta v Mariboru že zelo domača, saj sta se na mariborskih srečanjih tokrat mudila že tretjič zapored, seveda z obljubo, da tudi tokrat ni zadnjič, saj sta s kakovostjo in zamisljivo naših delavnic zelo zadovoljna in jo spodbujata.

Prvi dan je po uvodnem pozdravu predstojnika Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor, prof. Iztoka Takača, predavanja



začel patolog dr. Rajko Kavalari, ki je predstavil novosti SZO-klasifikacije ginekoloških tumorjev in vpliv le-teh na klinični pristop k zdravljenju. Sledilo je predavanje doc. Maje Pakiž, sicer idejne vodje srečanja, ki je predstavila praktično vrednost novosti v znanju patogeneze, genetskih in molekularnih dognanj na metode preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in zdravljenja malignih bolezni. Dr. Jure Knez je pripravil pregledno predavanje o sodobni ultrazvočni diagnostiki pelvičnih tumorjev, vključno s praktičnimi primeri in predlogi, ki so uporabni v vsakdanji klinični praksi. Radiologinja Saša Rudolf je govorila o slikovni diagnostiki pelvičnih tumorjev, kjer je pomembno izpostavila vpliv specializiranih radiologov za pelvično področje ter predstavila primere iz vsakdanje prakse, kako lahko radiologji z različnimi subspecialističnimi izkušnjami zelo različno interpretirajo slike istih tumorjev. Dr. Erik Škof z ljubljanskega Onkološkega inštituta je predstavil trenutno stanje in prihodnost tarčnega zdravljenja v ginekološki onkologiji. Sledil je dr. Marko Klarič z Reke, ki je prav tako stalni gost mariborskih kongresov, s predavanjem o algoritmih in nomogramih v ginekološki onkologiji in različnih načinih sprejemanja pomembnih kliničnih odločitev. Prof. Paolo Zola iz Torina je predstavil skupne smernice zdravljenja raka endometrija evropskih združenj internističnih onkologov, ginekoloških onkologov in obsevalnih onkologov (ESMO, ESGO in ESTRO). Poudaril je, da so smernice in priporočila ESGO za zdravljenje ginekoloških rakov za člane ESGO dostopni v tiskani verziji, na njihovi spletni strani in po novem tudi preko aplikacije za pametne telefone.

Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojke UKC Maribor se aktivno povezuje tudi s Karlovo univerzo iz Prage in njihovim ginekološkim oddelkom, s katerim sodelujemo tako v raziskavi SENTIX kot tudi v drugih izobraževalnih in raziskovalnih

Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojke sodeluje v mednarodni prospektivni observacijski raziskavi SENTIX, ki poteka v več evropskih centrih pod vodstvom prof. Davida Cibule.

Vključene so bolnice z zgodnjim rakom materničnega vratu. Sodelovanje bolnic pomeni, da imajo namesto popolne limfadenektomije narejeno biopsijo varovalnih bezgavk, kar naj bi zmanjšalo verjetnost dolgoročnih zapletov po zdravljenju ob verjetno enakem onkološkem izhodu. Vključitev centra v raziskavo pa hkrati pomeni dodaten nadzor kakovosti zdravljenja.

Navodila za naročanje bolnic na prvi pregled k nam so vidna na www.ukc-mb.si, na strani Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojke.

projektih. Iz Prage je prišel dr. Lukaš Dostálek s svojim predavanjem o kirurškem zdravljenju raka materničnega vratu. Pri tem lahko omenimo, da praška ginekologija v evropskem prostoru slovi po izjemnih rezultatih na področju tovrstnega zdravljenja. Prvi dan srečanja je z vabljenim predavanjem sklenil že omenjeni prof. Rene Verheijen, ki je govoril o kazalnikih kakovosti v zdravljenju raka jajčnika. Kar je prvotno zvenelo kot suhoparna tematika, je kmalu preraslo v izjemno predavanje, v katerem je predstavil »male trike velikih mojstrov« in nam s konkretnimi utemeljitvami pokazal, da se lahko preživetje pacientk z rakom jajčnika pomembno razlikuje glede na to, ali so zdravljene v izkušenem centru ali v bolnišnici, ki ima le manjše število tovrstnih primerov. Izpostavil je še preprosto dejstvo, da lahko napotitev pacientke v ustrezno ustanovo ženski izboljša preživetje za toliko, kolikor se je le-to skupno izboljšalo v zadnjih 50 letih razvoja medicine!

Drugi dan je srečanje, kot že rečeno, potekalo v obliki interaktivnih predstavitev kliničnih primerov, ki so jih ginekološki onkologi (Jure Knez, Andraž Dovnik, Ksenija Rakić, Marija Rebolj Stare, Katja Bricelj) predstavljali skupaj z radiologi (Saša Rudolf), patologi (Rajko Kavalari, Žana Grazio, Tanja Bujas, Simona Hutter), internističnimi onkologi (Maja Ravnik, Ana Demšar, Matej Horvat, Andrej Žist) in obsevalno onkologinjo z Onkološkega inštituta v

Ljubljani, Barbaro Šegedin. Ob tem so potekale burne razprave o najboljših, z dokazi podprtih pristopih k diagnostiki oz. zdravljenju. Predstavljeni primeri so bili seveda diagnostično precej kompleksni z vsemi izzivi in težavami, s katerimi se srečujemo v vsakdanji praksi. Ob predstavitev smo jasno pokazali, kako pomembno je tesno sodelovanje različnih vrst specialistov in njihovo subspecialno znanje in izkušnje, še posebej v obravnavi malignih bolezni. Namen delavnice je bil med drugim poudariti, kako je za uspešno diagnostiko in zdravljenje ter ne nazadnje preživetje bolnic z maligno boleznijo izjemno pomembno, da se znanje in tehnologija zbirajo na enem mestu in da se zavedamo, da ni en zdravnik tisti, ki bolnico zdravi, ampak vedno tim zdravnikov različnih specialnosti, ki vsak prispeva nepogrešljiv delček v celotno obravnavo bolnic.

Delavnico smo zaključili s kratkimi ustnimi predstavitvami zanimivih primerov iz vsakdanje prakse, ki so jih predstavljali mladi specializanti in specialisti. Tako so dobili priložnost v angleščini pripraviti in predstaviti predstavitev z namenom pridobivanja izkušenj s tovrstnimi, mednarodnimi nastopi. Nekaj mladih zdravnikov je primere prikazalo tudi s plakati.

Ob srečanju je izšel zbornik izvlečkov v angleškem jeziku, kjer so zbrana vsa vabljenega predavanja ter primeri, ki so bili predstavljeni na srečanju. Zbornik je mogoče dobiti tudi v elektronski obliki pri organiza-

torju srečanja ter na spletnih straneh www.ukc-mb.si.

Srečanje je bilo na tem področju prvič organizirano na tak način. Zelo

nas je veselilo, da so ga tako udeleženci kot predavatelji zelo dobro sprejeli, prejeli pa smo tudi več konstruktivnih in dobrih predlogov za naprej. Tako

smo dobili dodatno motivacijo za organizacijo novih dogodkov, ki, upamo, bodo še bolj zanimivi za čim več kolegov in bralcev revije Isis.

Učna delavnica »Obravnava ženske pred in po porodu doma v ginekološki dispanzerski ambulanti«

Milena Rmuš, dr. med., Nejc Kozar, dr. med., izr. prof. dr. Darja Arko, dr. med., prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik, UKC Maribor

Klinika za ginekologijo in perinatologijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor in Katedra za ginekologijo in porodništvo Medicinske fakultete Univerze v Mariboru sta 19. januarja 2018 na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru organizirali enodnevno učno delavnico z naslovom Obravnava ženske pred in po porodu doma v ginekološki dispanzerski ambulanti.

Število porodov doma v svetu in pri nas narašča. Porode doma lahko opredelimo kot nenačrtovane ali načrtovane porode na domu. Slednji zadnja leta v Sloveniji naraščajo, zato si želimo, da bi bilo to področje natančneje zakonsko in strokovno urejeno. Delavnico smo organizirali z namenom, da bi združili zdravniško, babiško stroko in sodelavce z Ministrstva za zdravje RS, saj smo želeli, da bi udeleženci natančneje spoznali to problematiko in predstavili svoje vidike in izkušnje s porodi na domu.

Predavanja v sklopu zdravniške in babiške obravnave pred in po porodu doma smo v dopoldanskem času

začeli s predavanjem dr. Roberta Medveda, dr. med., ki nam je predstavil stališče Ministrstva za zdravje RS glede porodov doma in nas seznanil, da obstaja delovna skupina, ki skrbi za pripravo predlogov za pravno in organizacijsko ureditev poroda na domu. Nato je sledilo predavanje mag. Gorazda Kavška, dr. med., ki je predstavil stališče Združenja za perinatalno medicino Slovenije (ZPMS) glede porodov na domu. ZPMS porode na domu odsvetuje, si pa želi ustvariti v Sloveniji takšen sistem, da bo umrljivost in obolevnost pri načrtovanih porodih na domu najnižja možna. V dopoldanskem času so potekala izjemna predavanja, ki so jim sledile zanimive razprave.

Svoje izkušnje o porodih na domu nam je nato predstavila diplomirana babica Nina Radin, ki je menila, da v Sloveniji potrebujemo kakovostno in sodobno regulacijo porodov na domu ter da moramo zagotoviti dostopnost do babiških storitev uporabnicam, ki se odločijo za porod doma. Asist. dr. Tanja Premru Sršen, dr. med., nam je govorila o prednostih in tveganjih poroda doma ter predstavila ugotovitve do sedaj opravljenih raziskav na tem področju. Sledila so predavanja doc. dr. Farisa Mujezinovića, dr.

med., ki je predaval o krvavitvah pri porodu doma, doc. dr. Vida Gavrić Lovrec, dr. med., je predavala o vnetjih genitalnega trakta pri porodu doma, doc. dr. Milena Treiber, dr. med., pa je predstavila značilnosti oskrbe novorojenčka po porodu doma. Izredna prof. dr. Darja Arko je predstavila značilnosti dojenja in skrbi za dojke po porodu doma.

V popoldanskem času je potekal sklop predavanj z naslovom Negovalni in administrativni vidiki obravnave ženske pred/po porodu doma. S prvim predavanjem sta red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., in Nejc Kozar, dr. med., predstavila anamnezo in ginekološki pregled pred/po porodu doma ter materinsko knjižico, sledili sta predavanji prim. Danila Mauriča, dr. med., o fiziologiji poporodnega obdobja in prim. Tatjane Kodrič, dr. med., o patologiji materničnega vratu v poporodnem obdobju. Eva Macun, dr. med., je predstavila izkušnje s posledicami porodov doma ter opisala primere iz prakse Splošne bolnišnice Jesenice. Kakšen je epidemiološki vidik prijave rojstev, nam je predstavila mag. Irena Kirar Fazarinc, dr. med., kako pa so porodi na domu urejeni v tujini, nam je predstavila asist. Tamara Serdinšek, dr. med.

Po popoldanskem odmoru so sledila še predavanja Aleksandre Bola Natek, dr. med., ki je predstavila pravila ZZZS pri evidentiranju in obračunavanju zdravstvenih storitev pred in po porodu na domu, doc. dr.



Damirja Franića o kontracepciji in svetovanju po porodu doma, Rosemarie Franc, dipl. bab., o babiški obravnavi in nasvetih po porodu doma, Romane Likar o vlogi patronažne medicinske sestre v pred- in poporodnem obdobju ob porodu doma,

Veselina Šučurja, dr. med., o izkušnjah z referenčno ambulanto, Arijane Steblovnik, univ. dipl. psih., o psihološki podpori v poporodnem obdobju, Renate Završnik Mihič, dr. med., in Dušanke Bandelj Klančar, dr. med., o porodniškem dopustu po porodu

doma. Sklop predavanj je zaključila asist. mag. Mateja Marčec, dr. med., o MKB-klasifikaciji, beleženju storitev in posegov po porodu doma.

Udeleženci so delavnico ocenili kot zelo uspešno, tako s strokovnega kot organizacijskega vidika.

Delavnica »Ultrazvočno vodena artrografija« na radiološkem oddelku UKC Maribor

Mirjana Brvar, dr. med., UKC Maribor

Na pustno soboto, 10. februarja 2018, je na radiološkem oddelku UKC Maribor potekalo strokovno srečanje z uradnim

naslovom »Ultrasound-guided Arthrography – Hands-on Workshop«. Organizirali smo ga mariborski radiologi za

kolegice z radiološkega oddelka Travmatološke bolnišnice v Zagrebu. Prav zaradi njih je bilo srečanje posebno dragoceno, saj omenjene radiologinje že dolgih 17 let v svoji ustanovi organizirajo izjemno cenjene in kakovostne ter tudi s strani



Radiologinje Ivana Župetič, Dina Miklič, Martina Salaj, Petra Margetič, Milka Kljaić Dujić in Vera Rakić pri vajah.

slovenskih zdravnikov odlično obiskane tečaje mišično-skeletnega ultrazvoka. Tokrat so prišle v Maribor, da bi se naučile tehnike, v kateri ultrazvok omogoča varnejši in enostavnejši interventni poseg na sklepu. Za sodelovanje na delavnici je bilo namreč potrebno predhodno izvrstno znanje na področju mišično-skeletnega ultrazvoka.

Glede na to, da je bil informativni dan za vpis na fakultete, smo takoj po prihodu v oblačni Maribor zagrebškimi kolegicam lahko omogočili kratek ogled Inštituta za športno medicino na bližnji Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Ustanovo, ki velja za eno od vodilnih v regiji na področju diagnostike in terapije v športni medicini, sta predstavila ortopeda prof. dr. Matjaž Vogrin, predstojnik omenjenega inštituta in oddelka za radiolo-

gijo UKC, in dr. Robi Kelc. Gostje so bile navdušene in po sprejemu, pozdravu in registraciji na radiološkem oddelku smo kmalu začeli s programom.

V prvem sklopu se je zvrstilo nekaj predavanj, ki sta jih pripravili mag. Milka Kljaić Dujić, specialistka radiologije, in specializantka radiologije Timea Hebar. Predstavili sta pozicioniranje bolnikov, različne pristope in tehnike intraartikularne aplikacije kontrastnega sredstva, prikazali specifičnosti posameznih sklepov – npr. rame in kolka, ter razložili nekaj koristnih trikov in nasvetov pri izvajanju ultrazvočno vodenih artrografij.

Po razpravi in odmoru za kavo je sledil praktični del.

Najprej so potekale vaje na fantomu iz gela s poudarkom na pravilnem položaju ultrazvočne sonde in optimalnem prikazu punkcijske igle pri prostoročni tehniki. Sledila je vaja

infiltracije in biopsije na modelu iz gela.

Praktični del je poleg Milke Kljaić Dujić vodil prav tako odlični mariborski mišično-skeletni radiolog Tomaž Friedrich. Na desetih bolnikih, ki so po pojasnilu podpisali soglasja za sodelovanje na delavnici, sta prikazala praktično aplikacijo kontrastnega sredstva v gleženj in ramenski sklep za artrografijo.

Ob izvrstni organizaciji in izvedbi mednarodnega (slovensko-hrvaškega) strokovnega srečanja je bilo ob koncu skoraj premalo časa za kratko skupno večerjo, med katero so kolegi zadovoljni strnili vtise in v nov delovni vsakdan odnesli s seboj nova res koristna znanja za klinično prakso.

Mariborskim radiologom pa je bilo v veselje in ponos nekdanjim mentoricam na osnovi pri njih pridobljenega znanja posredovati dodatne klinične veščine s področja mišično-skeletnega ultrazvoka.

Srečanje s cepilnimi timi celjske regije

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

V skladu z dolgoletno tradicijo smo se 6. marca srečali na strokovnem posvetu tisti, ki se v celjski regiji še posebej poglobljeno ukvarjamo s cepljenjem in izzivi, ki jih le-to prinaša. Udeležba je bila kljub slabemu vremenu odlična, zbralo se nas je 120.

Kot je že v navadi, je strokovni del s predstavitevjo Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2018 začela dr. Marta Grgič Vitek. Največja sprememba, ki je bila sicer predvidena v predlogu programa, to je cepljenje triletnih otrok in odraslih v starosti od 45. do 50. leta proti klopnemu meningoencefalitisu (KME), kljub potrditvi Zdravstvenega sveta ni bila vključena v Splošni dogovor za leto 2018.

Novost programa cepljenja za letošnje leto je cepljenje nosečnic po 24. tednu nosečnosti proti oslovskemu kašlju na stroške ZZS, razširile so se indikacije za cepljenje s konjugiranim pnevmokoknim cepivom na stroške ZZS za osebe s polževim vsadkom in likvorfistulo ter cepljenje proti hepatitisu A za moške, ki imajo spolne odnose z moškimi. Prav tako je strošek ZZS cepljenje oseb proti hepatitisu B v zavodih za prestajanje kazni zapora in v pre-vezgojnih domovih.

Precepljenost predšolskih in šolskih otrok v celjski regiji je predstavila Amadeja Lemež Jeseničnik. Čeprav so doseženi odstotki precepljenosti proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusnemu meningitisu tipa B, otroški paralizi (Di-Te-aPer-Hib-Polio), ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR) višji od slovenskega povprečja, beležimo rahel

upad glede na leto 2016. Med cepilnimi timi so velike razlike, zlasti pri doseženi precepljenosti neobveznega cepljenja dojenčkov proti pnevmokoknim okužbam in deklet proti okužbam s humanimi papilomavirusi (HPV). Doseženi odstotki precepljenosti otrok in mladine v celjski regiji so prikazani v tabelah.

in 88 % po drugem odmerku, zato lahko zboli tudi cepljena oseba. Zaščitna protitelesa po cepljenju sčasoma upadajo, posebno v okoljih, kjer ni kroženja divjega virusa, obstajajo antigenne razlike med »divjim« in »cepilnim« virusom, tesni stiki v različnih kolektivih pa pospešujejo prenos.

Tabela 1. Precepljenost predšolskih otrok v regiji Celje v letu 2017.

	Di-Te-aPer-Hib-Polio	OMR	Pnevmokokne okužbe
Regija Celje	96,2 %	95,7 %	59,1 %
Slovenija*	92,9 %	92,6 %	56,0 %

*preliminarni podatki

Tabela 2. Precepljenost šolskih otrok in mladine v regiji Celje, š. l. 2016/17.

	Hepatitis B	OMR	Di-te-aPer	HPV	Tetanus
Regija Celje	92,7 %	96,3 %	96,6 %	54,6 %	96,8 %
Slovenija	88,7 %	94,2 %	93,7 %	46,4 %	95,7 %

V nadaljevanju je regijska koordinatorica cepljenja, prim. dr. Alenka Trop Skaza, poudarila dejstvo, da je zaupanje ljudi v cepljenje spremenljivo in specifično, zdravstveni delavci pa gradimo zaupanje s svojim vzgledom in znanjem. Cepljenje je timsko delo in tega bi se morali zavedati vsi.

Sledila je predstavitev obravnave mumpsa in bolnikovih testnih kontaktov, saj v zadnjem času iz nekaterih držav poročajo o izbruhih mumpsa pri mladih odraslih v starosti od 18 do 22 let, ki živijo v različnih skupnih institucijah, npr. univerzitetnih središčih. Vzrokov za pojavljanje izbruhov mumpsa v svetu je več. Zaščitna učinkovitost cepiva proti mumpsu je 77 % po prvem odmerku

Cepljenje proti hepatitisu B in obravnavo neodzivnikov je predstavila Nadja Šinkovec. Slovenija je uvedla obvezno cepljenje otrok ob vstopu v šolo ter za dijake in študente zdravstvenih in drugih izobraževalnih programov, ki so pri praktičnem pouku izpostavljeni okužbi z virusom hepatitisa B (HBV). Cepljenje proti HBV je v skladu z oceno tveganja obvezno za zaposlene, ki se lahko okužijo na svojem delovnem mestu. Rutinsko se raven protiteles po cepljenju ne preverja, je pa pri tistih zaposlenih, ki začnejo s cepljenjem, ki ga zaradi različnih razlogov še niso opravili, 1 do 2 meseca po zaključnem osnovnem cepljenju priporočljivo opraviti serološko testiranje

zaradi ugotavljanja ravni protiteles in določanja statusa odzivnik/neodzivnik. Po slovenskih priporočilih je odzivnik oseba, ki ima po cepljenju v omenjenem časovnem oknu raven protiteles anti-HBs ≥ 10 mIE/ml. Odzivnik je dosmrtno zaščiten pred okužbo; postekspozicijsko ukrepanje tudi v primeru visoko rizičnih incidentov ni potrebno. Smernice za ukrepanje glede (ne)odzivnosti zdravstvenih delavcev na cepljenje proti HBV so dostopne na spletnem naslovu Nacionalnega inštituta za javno zdravje <http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/638-1566.pdf>.

Ošpice so v zadnjem času v Evropi zelo aktualna tema. Algoritem obravnave bolnika s sumom na ošpice je na praktičnem letošnjem primeru s Pediatrične klinike predstavil kolega Mario Fafangel. Algoritem ukrepanja je dostopen na spletnem naslovu http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/ospice_algoritem_ukrepanja.pdf.

Kljub dejstvu, da imamo že več kot 50 let na voljo učinkovito cepivo, zaradi ošpic ljudje še vedno umirajo. Žal cilj evropske zdravstvene regije glede eliminacije ošpic do 2015 ni in



Predavatelji (z leve): Marta Grgič Vitek, Mario Fafangel, Alenka Trop Skaza, Amadeja Lemež Jeseničnik, Nadja Šinkovec.

kot kaže še nekaj časa ne bo dosežen. Dejstvo je, da so ošpice med boleznimi, proti katerim cepimo, najbolj nalezljive. Okužena oseba lahko okuži do 18 dovzetnih posameznikov, učinkovitost zaščite po cepljenju z dvema odmerkoma OMR-cepiva je 97 %. V letu 2017 je samo v evropski zdravstveni regiji za ošpicami zbolelo 20.000 ljudi, 35 jih je umrlo. Endemska žarišča so v državah blizu nas, največje število bolnikov je bilo v

Romuniji in Italiji, kjer so prav zaradi nizke precepljenosti proti ošpicam uvedli obvezno cepljenje otrok.

Ob koncu gre zahvala vsem in vsakemu posebej za trud, ki ga cepilni timi vsak dan vlaga(mo) v cepljenje, v pogovore in razlage, zakaj je cepljenje nujno in potrebno. In ko se včasih zdi, da ne dosegamo tistega, v kar smo prepričani, se je treba zavedati, da se »Tisoč milj dolgo potovanje začne z enim samim korakom« (Lao Ce).

Ponočevanje – šok za srce in ožilje

Nina Mazi, Ljubljana

Po ugotovitvah raziskovalcev z nove celine so nočni ptiči vsak dan znova izpostavljeni višji stopnji srčno-žilnega stresa in z njim povezanega tveganja kot njihovi vrstniki, ki ležejo k počitku zgodaj oz. odhajajo spat ob »normalni uri«. Ugotovitev, ki se je bolj izrazito potrdila v poglobljeni primerjalni študiji med sovami (poznimi posamezniki) in škrjančki (zgodnjimi posamezniki). Pri prvi skupini so srce in ožilje veliko bolj obremenjeni kot pri drugi, čeprav je treba poudariti, da prezgodnje vstajanje prav tako obremenjuje in ogroža srčno-žilni sistem. Prof. dr. Rafael Pelayo, profesor klinične psihiatrije in

vedenjske znanosti na The Stanford Center for Sleep Sciences and Medicine, poudarja, da zgodnjega spanca oz. spanca ob primerni uri ne more nadomestiti noben drug ukrep, zato se je zanj vredno potruditi. Hkrati pa dodaja, da bi morali zdravniki več strokovne in človeške pozornosti posvetiti spalnim navadam in razvadam svojih pacientov.

Viri: The Stanford Center for Sleep Sciences and Medicine. research Report 2017, www.MayoClinic.com, www.psychology.com, www.americanscience.com

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Delavnica za specializante

delavnica: januar–junij

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

Varstvo osebnih podatkov po Splošni uredbi o varstvu podatkov za zdravnike

seminar: maj

Na seminarju boste spoznali novosti, ki jih prinašajo novi evropski predpisi s področja varstva osebnih podatkov, kaj te novosti pomenijo ter kako in do kdaj se moramo nanje pripraviti. Zadnji rok za uvedbo novih pravil je 25. 5. 2018.

Najpomembnejše novosti splošne uredbe so:

- boljši nadzor državljanov nad svojimi osebnimi podatki in lažji dostop do njih ter strožja ureditev dolžnosti obveščanja posameznika o obdelavi njegovih osebnih podatkov;
- pravica do pozabe oz. izbrisa in pravica do prenosljivosti podatkov;
- izrecna privolitev za obdelavo osebnih podatkov, kar pomeni, da se podjetja ne bodo več mogla zanašati na »domnevno privolitev«, privolitev otrok;
- obvezno obvestilo o vdoru v zbirke osebnih podatkov v roku 72 ur;
- javni organi in podjetja, ki opravljajo tvegane postopke obdelave podatkov, morajo imenovati uradno osebo za varstvo podatkov;
- višje kazni za prekrške, saj bo lahko nadzorni organ za najhujše kršitve izrekel kazen v vrednosti 1.000.000 do 20.000.000 EUR oz. 2–4 % letnega svetovnega prometa podjetja.

Govorci vam bodo podrobno predstavili nove dolžnosti, tudi pomembno novost, ki jo prinaša uredba, to je imenovanje **pooblaščenih oseb za varstvo podatkov**. Ta je obvezna pri vseh podjetjih oz. samostojnih podjetnikih, kjer sta zaposlena **vsaj dva zdravnika**. Zato na zbornici razmišljamo o tem, da pooblaščen oseb za vse, ki bodo morali spoštovati to obveznost, imenujemo na ravni zbornice, kar bi nedvomno pomenilo bistveno nižje stroške za posameznega izvajalca zdravstvenih storitev.

Predavatelj: dr. Nataša Pirc Musar, Odvetniška družba Pirc Musar & partnerji, in Primož Govekar, presojevalec ISO 27001, Ascaldera d.o.o.

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 s 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 drugi povedo.
- Spreminjanje prepričanj: prepoznati omejitve in jih znati odpraviti.

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

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 prepoznavanja 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.

Obvladovanje stresa ob kriznih dogodkih v zdravniški službi

delavnica: 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.

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

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

1.–31. • DIAGNOSTICIRANJE SHIZOFRENJE

kraj: spletno izobraževanje, W: <https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja>

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si

k. točke: 1,3

vsebina: V izobraževanju se prof. dr. Rok Tavčar posveča procesu diagnosticiranja shizofrenije skozi čas, napakam, ki so se pojavljale, ter smernicam, ki so si sledile. Razložil bo klasifikacije (DSM-5 in MKB-11) ter presečne in longitudinalne kriterije pri 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](mailto:info@doctrina.biz)

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

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

1.–31. • 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: 0,8
vsebina: V predavanju prof. dr. Rok Tavčar razloži prodrome psihotične epizode in sindrom pritajene psihoze, ki je razmeroma nova danost. Definira duševno motnjo ter nas popelje skozi epizode psihoze. Pomemben člen pri samem diagnostičiranju 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.–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: 1
vsebina: »Slabo sodelovanje v zdravljenju je glavni razlog za suboptimalno korist antipsihotičnih zdravil in ponavljajoče se epizode.« V predavanju dr. Turčinova predstavi pregled antipsihotikov, njihovo delovanje, poti in mehanizme njihovega delovanja ter neželene učinke.		organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki

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 simptoma 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

5. ob 8.30 • VARSTVO OSEBNIH PODATKOV PO SPLOŠNI UREDBI O VARSTVU PODATKOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: 20 EUR	k. točke: 4
vsebina: Splošna uredba o varstvu podatkov – GDPR, ki se začne uporabljati 25. 5. 2018, ter prihajajoči novi Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2) prinašata številne novosti pri pravilih varovanja osebnih podatkov, ki vplivajo predvsem na delovanje naših članov – zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov kot upravljalcev osebnih podatkov pacientov.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mojca.vrecar@zss-mcs.si

5. 5. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	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« (anafilaškija, septični šok, zastrupitve), reanimacija, sprostitvev dihalne poti, umetna ventilacija, aplikacija kisika, i-gel, aspiracija, kateterizacija, nastavitev infuzije, intraosalna 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	

8. • LIPIDNA ŠOLA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8
vsebina: Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom družinske medicine, interne medicine, kardiologije in vaskularne medicine ter drugih specialnosti, ki želijo pridobiti ali celostno osvežiti znanje in veščine, ki so potrebne za diagnostiko in obravnavo dislipidemij v klinični praksi.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org (prijave do zapolnitve mest oz. najkasneje do 3. 5. 2018)	

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 nevro-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	

11. 5. 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. ob 15.00 • SPOMLADANSKO SREČANJE ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE: PLJUČNE BOLEZNI IN MOTNJE ENDOKRINEGA SISTEMA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Predavanje je namenjeno pulmologom, internistom, specialistom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine, študentom medicine.	organizator: Združenje pnevmologov Slovenije, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si , W: http://www.zps-slo.si/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si , Irena Dolhar, E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si	

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

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška c. 7	št. udeležencev: 30	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 11,5
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: diabetessola@gmail.com	

11.–12. ob 8.00 • OSKRBA DIHALNE POTI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta UM	št. udeležencev: 50	kotizacija: 240 EUR	k. točke: 12,5
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin	prijave, informacije: Slavica Keršič, T: 02 321 29 40, 051 420 741, E: slavica.kersic@ukc-mb.si , W: www.ukc-mb.si	

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

kraj: TRBOVLJE, ZD Trbovlje, Rudarska cesta 12	št. udeležencev: 25	kotizacija: 320 EUR (DDV vključen)	k. točke: 13
vsebina: učna delavnica	organizator: Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Katedra za urgentno medicino	prijave, informacije: informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si , W: http://www.mf.uni-mb.si/si/oglasna-deska/ucne-delavnice	

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 – PODIPLomsKA 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 Brađač Zupančič, T: 08 201 87 36, E: avelana.k2@gmail.com , W: www.avelana.si	

14. ob 8.30 • PROBLEMI PRI OCENJEVANJU BMV – IZKUŠNJE PO 10 LETIH REVIZIJE BMV BOLNIC, KI SO ZBOLELE ZA RMV: CITOPATOLOŠKA DELAVNICA

kraj: LJUBLJANA, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana, Korytkova 2, 2. nadstropje, predavalnica – vajalnica	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Učna delavnica z mikroskopiranjem je namenjena citopatologom in presejalcem, ki se ukvarjajo z ginekološko citologijo.	organizator: DP ZORA, Onkološki inštitut Ljubljana, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana, Sekcija za citopatologijo Slovenskega zdravniškega združenja, dr. Ana Pogačnik, dr. med., vodja Strokovne skupine za citopatologijo DP ZORA	prijave, informacije: prijave: E: zora@onko-i.si, informacije: Mojca Florjančič, T: 01 587 95 76, E: zora@onko-i.si	

16. • 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	

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. Treninje 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	

16. ob 9.15 • CELOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA Z MS

kraj: LJUBLJANA, Hotel Radisson Blu Plaza, Bratislavska cesta 8 (BTC)	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje za zdravnike družinske medicine, nevrologe, fiziatre, medicinske sestre, fizioterapevte, delovne terapevte	organizator: Nevrološka klinika, KO za bolezní živčevja, Center za multiplo sklerozo, dr. Alenka Horvat Ledinek	prijave, informacije: E: alenka.horvat@kclj.si	

17.–19. • SODOBNA KARDIOLOGIJA 2018 in kongres ALPE ADRIA ASSOC. OF CARDIOLOGY

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 100–150	kotizacija: da	k. točke: v postopku
vsebina: Redno letno strokovno srečanje Združenja kardiologov Slovenije z mednarodno udeležbo. Iz vsebine: aktualne teme v kardiologiji, sklop predavanj na temo infekcijski endokarditis, najnovejše smernice ESC in slovenska priporočila, predstavitev izvirnih znanstvenih del slovenskih kardiologov ter revija zanimivih kliničnih primerov.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org	

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@zzs-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 njenih vej 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: 5
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 Milanez, 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	

24.–26. ob 15.00 • DENVER II, SLOVENIJA – PODIPLOMSKI TEČAJ ZA IZVAJALCE DENVER II SLOVENIJA PRESEJALNEGA RAZVOJNEGA TESTA

kraj: MARIBOR, Hotel City, Ulica kneza Koclja 22	št. udeležencev: 17	kotizacija: 549 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	prijave, informacije: informacije: Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 86 42 91, E: branka.kenda@mf.uni-lj.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: 7
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.peclin@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: 6
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. ob 10.30 • 65. OBLETNICA ODDELKA ZA PLJUČNE BOLEZNI NA SLIVNIŠKEM POHORJU

kraj: MARIBOR, UKC, predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana (16. nadstropje Klinike za kirurgijo)	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno strokovni javnosti: zdravnikom specialistom, zdravnikom specializantom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, upokojevcem in drugim zaposlenim v zdravstvu.	organizator: UKC Maribor, Oddelek za pljučne bolezni, Dušanka Vidovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40	

25.–26. ob 8.20 • 27. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE

kraj: BLEED, Hotel Golf	št. udeležencev: 150–180	kotizacija: podatki na W: http://www.szim.si/	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen intenzivistom, anesteziologom, kirurgom, internistom, infektologom, nevrologom, specializantom.	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino (SZIM), prof. dr. Dušan Štajer, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: T: 01 522 13 52, E: simona.rojs@kclj.si	

25.–26. ob 14.00 • 67. REDNI SESTANEK SZGH

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Kulturni center, Celjska cesta 3 a	št. udeležencev: do 200	kotizacija: 100 EUR, kotizacije ni za predavatelje, upokojene zdravnike in študente	k. točke: 9,5
vsebina: Sestanek je namenjen specialistom in specializantom gastroenterologije, radiologije, kirurgije in družinske medicine (glavni sklopi: bolezni jeter, prehranska obravnava odpovedi prebavil, proste teme).	organizator: Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, izr. prof. dr. Stojan Potrč, dr. med., doc. dr. Arpad Ivanecz, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: arpad.ivanecz@ukc-mb.si , Silva Škrlec: T: 02 321 13 01, silva.skrlec@ukc-mb.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: 7
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	

25.–26. ob 16.00 • 7. ŠOLA IZ ENDOKRINOLOGIJE

kraj: LAŠKO, Kongresni center Thermana Park	št. udeležencev: 60	kotizacija: ni podatka	k. točke: 8
vsebina: strokovno srečanje in delavnice	organizator: Slovensko osteološko društvo SZD	prijave, informacije: prijave: E: endosola@gmail.com , informacije: Elizabeta Stepanović, T: 01 522 28 53, 040 167 985, E: endosola@gmail.com	

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	

26. ob 9.30 • POSVET ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV, ZDRUŽEN Z XVIII. DRŽAVNIM PRVENSTVOM ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE TER FARMACEVTE V STRELJANJU S STANDARDNO ZRAČNO PUŠKO IN PIŠTOLO, S SEMINARJEM O POŠKODBAH V ŠPORTU

kraj: ŽELEZNIKI, 10-mestno elektronsko strelišče SD Lotrič, Češnjica 48, 3. nadstropje	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: člani Medicusa 20 EUR, ostali 30 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: predavanje o poškodbah v športu in državno prvenstvo v streljanju	organizator: Strelska sekcija zdravniškega in stomatološkega športnega društva Medicus	prijave, informacije: Branko Košir, E: branko.kosir@siol.net , T: 041 444 972	

30. ob 8.30 • 19. SODOBNA INTERNA MEDICINA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 80 EUR zdravniki specialisti, 40 EUR zdravniki specializanti (+ DDV)	k. točke: v postopku
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno kar najširšemu krogu zdravnikov specialistov in specializantov interne medicine, dobrodošli pa so tudi zdravniki drugih specialnosti (predstavljeni bodo sodobni algoritmi diagnostike in zdravljenja pomembnih urgentnih internističnih stanj ter najbolj aktualne teme sodobne interne medicine).	organizator: UKC Ljubljana, SPS Interna klinika	prijave, informacije: informacije: Zlatko Fras, T: 01 522 81 52, 041 367 527, E: zlatko.fras@kclj.si	

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: 1
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. • FARMAKOLOŠKO ZDRAVLJENJE SHIZOFRENJE

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

1.–30. • DIAGNOSTICIRANJE SHIZOFRENJE

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

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 simptoma shizofrenije ne odziva na zdravljenje. Predstavi obstoječe definicije rezistence in možne vzroke zanjo. 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: 0,8
vsebina: V predavanju prof. dr. Rok Tavčar razloži prodrome psihotične epizode in sindrom pritajene psihoze, ki je razmeroma nova danost. Definira duševno motnjo ter nas popelje skozi epizode psihoze. Pomemben člen pri samem diagnosticiranju predstavljajo zgodnji simptom ali skupek simptomov, ki se pojavijo pred začetkom bolezni (prodromi) in so lahko specifični ali nespecifični.		organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/zdravniki

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

1. 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@zzs-mcs.si

1. 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, sprostitev dihalne poti, ravnanje z dihalnim balonom, asistenca pri endotrahealni intubaciji, zunanja masaža srca, varna defibrilacija, zdravlila 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

1.–2. • 44. SREČANJE TIMOV: KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: za zdravnike 160 EUR, za medicinske sestre in zdravstvene tehnike 110 EUR, pri zgodnji prijavi do 18. 5. 2018 za tim zdravnik in medicinska sestra 200 EUR, za tim referenčne ambulante (zdravnik, SMS, DMS) 280 EUR	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje zdravnikov družinske medicine. Teme srečanja so starostnik v družinski medicini, zastupitve, nevrologija, interpretacija laboratorijskih izvidov, referenčne ambulante in preventiva, nasilje nad zdravstvenimi delavci, operativno zdravljenje debelosti, komunikacija, diabetes, delavnice.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine, Katedra za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavod za razvoj družinske medicine in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v spl. medicini	prijave, informacije: prijave: W: www.e-medicina.si , informacije: asist. dr. Nena Kopčavar Guček, T: 01 200 45 00, prim. izr. prof. dr. Davorina Petek, T: 01 436 80 03	

1.–2. ob 9.00 • XXXVI. DERČEVI DNEVI – PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIJE Z MEDNARODNO UDELEŽBO

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, Prešernova cesta 10	št. udeležencev: ni neomejeno	kotizacija: 240 EUR, za specializante 150 EUR (DDV vključen)	k. točke: 10
vsebina: podiplomsko izobraževanje iz pediatrije	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	prijave, informacije: informacije: Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 864 291, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si	

1.–2. ob 10.00 • KLINIČNA IN PRAKTIČNA AURIKOLOTERAPIJA

kraj: LJUBLJANA, Fakulteta za šport, Gortanova ulica 22	št. udeležencev: Izobraževanje bo izvedeno, če bo prijavljenih vsaj 10 kandidatov.	kotizacija: 390 EUR	k. točke: ***
vsebina: V petdesetih letih prejšnjega stoletja je nevrolog dr. Paula Nogier na podlagi izkušenj predstavil idejo, da je na površini uhlja predstavljeno celotno telo človeka v položaju, ki je podoben položaju zarodka v maternici (z glavo obrnjeno navzdol). Vsak del telesa ima svojo ustrezno točko ali predel (t.i. cono) na zarodku, predstavljenem na uhlju. Izdelal je t.i. »somatotopsko karto uhlja« za določanje lokacije posameznih delov telesa in organov na uhlju, ki je sprejeta v velikem delu Evrope. Avrikuloterapija se lahko uporablja kot samostojna terapija ali pa skupaj s telesno akupunkturo. Aurikuloterapija ima v zdravljenju določenih kliničnih stanj (debelost, kajenje in druge odvisnosti) celo prednost pred telesno akupunkturo zaradi nekaterih njenih posebnosti (ni potrebno slačenje, možnost večdnevne stimulacije z iglo, seme-ni in magneti, manjša de Qi senzacija). Iz praktičnega vidika ima med vsemi različicami akupunkture, vezanimi na t.i. mikrosisteme (obraz, stopalo, zapestje in roka, skalp akupunktura) najpomembnejše mesto. Uporablja se lahko tudi za anestezijo. Gre za prvi tovrstni seminar pri nas.	organizator: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport v sodelovanju z Zdravstvenim zavodom za medicino športa Ljubljana, prof. dr. Edvin Dervišević	prijave, informacije: prijave: E: Usposabljanje@fsp.uni-lj.si , informacije: Martin Tuš, T: 01 520 77 52, W: https://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/cvus/strokovno-usposabljanje/aktualni-tecaji/2018031410115584/	

1.–2. ob 13.00 • 5. MARIBORSKA ŠOLA PALIATIVNE OSKRBE: SPECIALISTIČNA PALIATIVNA OSKRBA ONKOLOŠKEGA BOLNIKA

kraj: MARIBOR, UKC, Oddelek za onkologijo	št. udeležencev: 70	kotizacija: zdravniki 200 EUR, medicinske sestre 100 EUR, kotizacije ni za študente in upokojene	k. točke: 10
vsebina: Šola je namenjena vsem zdravnikom, medicinskim sestram in zdravstvenim sodelavcem, ki sodelujejo v paliativni oskrbi onkoloških bolnikov.	organizator: UKC Maribor, Oddelek za onkologijo, Enota za internistično onkologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru – Inštitut za paliativno medicino in oskrbo, Vesna Ribarič Zupanc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40	

2. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	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« (anafilašija, septični šok, zastupitve), reanimacija, sprostitve dihalne poti, umetna ventilacija, aplikacija kisika, i-gel, aspiracija, kateterizacija, nastavitve infuzije, intraosalna 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	

6. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KAKO DOSEČI DOGOVOR / NAJPREJ POSKRIBIM ZASE!

kraj: 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, asertivnosti in realitetne teorije.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Mojca Vrečar, E: mojca.vrecar@zsz-mcs.si	

7. ob 7.30 • DAN ZA VRTOGLAVICO (VERTIGO DAY)

kraj: STRUNJAN, Terme Krka, Hotel Svoboda	št. udeležencev: 120	kotizacija: 134 EUR (DDV je vključen), v kotizacijo je vključeno: udeležba na predavanjih in razstavi, udeležba na izbrani učni delavnici (omejeno število, potrebna predhodna prijava), zbornik povzetkov predavanj, pogostitev med odmori, udeležba na družabnem dogodku, potrdilo o udeležbi in pridobitev kreditnih točk. Za predavatelje ni kotizacije.	k. točke: 6,5
vsebina: Na mednarodnem strokovnem srečanju z učnima delavnicama bodo mednarodno priznani tuji (prof. dr. M. Hamid iz ZDA in dr. D. Pavlovič iz Srbije) ter domači strokovnjaki različnih specialnosti predstavili celovito obravnavo bolnika z vrtoglavico. Svoje znanje bodo udeleženci lahko utrdili v učnih delavnicah. Spoznali bodo tudi sodobne testne metode za diagnostiko vrtoglavice. Namenjena je otorinolaringologom, nevrologom, pediatrom, zdravnikom družinske medicine, urgentne medicine, medicine dela, prometa in športa ter ostalim zdravnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z vrtoglavimi bolniki, saj je vrtoglavica simptom številnih bolezni različne etiologije.	organizator: Združenje otorinolaringologov, Združenje nevrologov in Združenje zdravnikov družinske medicine pri SZD, Marko Zupan	prijave, informacije: prijave: E: timka.magerl@gmail.com , informacije: Timka Magerl, T: +386 70 718 410, E: timka.magerl@gmail.com	

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

kraj: LJUBLJANA, UKC	št. udeležencev: 10	kotizacija: 244 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.	organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: tina.kofler@klcj.si	

8. ob 9.00 • ŠOLA ULTRAZVOKA PRI HEMOFILIČNI ARTROPATiji (HEAD-US)

kraj: LJUBLJANA, UKC	št. udeležencev: 20	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje radiologov Slovenije SZD, Klinični inštitut za radiologijo	prijave, informacije: informacije: Vladka Salapura, T: 01 522 85 30, 041 336 697, E: salapura@siol.net	

8.–9. ob 10.00 • AKUPUNKTURA IN AKUPRESURA ZA ZDRAVLJENJE BOLEČINE, MIŠIČNO-SKELETNIH IN ŠPORTNIH POŠKODB

kraj: LJUBLJANA, Fakulteta za šport, Gortanova ulica 22	št. udeležencev: Izobraževanje bo izvedeno, če bo prijavljenih vsaj 10 kandidatov.	kotizacija: 390 EUR	k. točke: ***
vsebina: Šola je namenjena vsem, ki ji tematika zanima. Najbolj popularen seminar v ZDA z zelo enostavnim pristopom za bolnike z bolečinskimi sindromi mišično-skeletnega sistema. Težave gibal bodo predstavljene v skladu z načeli tako zahodne kot tudi tradicionalne kitajske medicine. Terapija z le nekaj ključnimi točkami.	organizator: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport v sodelovanju z Zdravstvenim zavodom za medicino športa Ljubljana, prof. dr. Edvin Derivière	prijave, informacije: prijave: E: Usposabljanje@fsp.uni-lj.si , informacije: Martin Tuš, T: 01 520 77 52, E: Usposabljanje@fsp.uni-lj.si , W: https://www.fsp.uni-lj.si/institut-za-sport/cvus/strokovno-usposabljanje/aktualni-tecaji/2018032013481129/	

8.–9. ob 14.00 • 31. ONKOLOŠKI VIKEND: PRENOVLJENE SMERNICE ZDRAVLJENJA RAKA DOJK IN PRENOVLJENE SMERNICE ZDRAVLJENJA MALIGNEGA MELANOMA

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four Points by Sheraton, Mons	št. udeležencev: 100	kotizacija: 150 EUR (z DDV), za specializante 100 EUR (z DDV), kotizacije ni za predstavnike nevladnih organizacij (največ 3 iz posameznega društva)	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem in sodelavcem s področja onkologije ter družinskim zdravnikom.	organizator: Kancerološko združenje SZD, Združenje za senologijo SZD in Onkološki inštitut Ljubljana, prof. dr. Janez Žgajnar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, informacije: mag. Amela Duratović Konjevič, T: 041 876 868, E: aduratovic@onko-i.si	

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

kraj: LJUBLJANA, UKC	št. udeležencev: 10	kotizacija: 244 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.		organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si

14. ob 8.30 • 8. LIKARJEV SIMPOZIJ: MIKOLOGIJA – OD MIKROBIOLOGIJE DO KLINIKE

kraj: LJUBLJANA, Velika predavalnica Medicinske fakultete, Korytkova 2	št. udeležencev: 120	kotizacija: 50 EUR, kotizacije ni za upoko-jence, specializante in študente	k. točke: v postopku
vsebina: Simpozij je namenjen zdravnikom vseh specialnosti, mikrobiologom. Na simpoziju bodo ugledni domači in tuji predavatelji predstavili najpogostejše glivne okužbe, nove pristope v diagnostiki, smiselno rabo antimikotikov in testiranje občutljivosti gliv v vsakdanji praksi. Predstavili bodo, kako glive v našem vsakdanjem okolju, posebno pa v bolnišničnem vplivajo na naše zdravje in zdravje bolnikov. Poslušali bomo o posebnih skupinah bolnikov, ki se pogosteje srečujejo z glivami, in govorili o dilemah zdravljenja.	organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD in Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, izr. prof. dr. Miroslav Petrovec	prijave, informacije: prijave: E: darja.dolenc@mf.uni-lj.si , informacije: doc. dr. Tadeja Matos, T: 01 543 74 22, E: tadeja.matos@mf.uni-lj.si , asist. Rok Tomazin, T: 01 543 74 23, E: rok.tomazin@mf.uni-lj.si , Mihaela Oberdank Hrastar T: 01 543 74 08, E: imi.katedra@mf.uni-lj.si	

14.–15. • TEČAJ KIRURŠKIH TEHNIK V ABDOMINALNI KIRURGIJI – PODIPLOMSKI TEČAJ IZ KIRURGIJE

kraj: LJUBLJANA, UKC, KO za abdominalno kirurgijo, Medicinska fakulteta Ljubljana	št. udeležencev: 20	kotizacija: 100 EUR + DDV	k. točke: 12
vsebina: podiplomski tečaj	organizator: UKC Ljubljana, SPS Kirurška klinika, KO za abdominalno kirurgijo	prijave, informacije: Jan Grosek, E: jan.grosek@kclj.si , W: https://jangrosek.wixsite.com/kirurskasola/	

14.–16. ob 8.30 • PODIPLOMSKI TEČAJ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA ZA ZDRAVNIKE, KI DELAJO NA PRIMARNI RAVNI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V SLOVENIJI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 30	kotizacija: 200 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: ***
vsebina: podiplomski tečaj	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD, prof. dr. Bojana Beovič, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: informacije: Simona Rojs, T: 01 522 13 52, E: simona.rojs@kclj.si	

15. ob 8.30 • 6. SIMPOZIJ URINSKA INKONTINENCA

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

15. ob 13.00 • 8. RAZISKOVALNI DAN ORTOPEDSKE BOLNIŠNICE VALDOLTRA IN SREČANJE VERTEBROLOŠKEGA ZDRUŽENJA SLOVENIJE

kraj: ANKARAN, Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Jadranska cesta 31	št. udeležencev: 130	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ortopedske kirurgije, anesteziologije, radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, družinskim zdravnikom ter ostalemu zdravstvenemu osebju. Predstavljeni bodo znanstvenoraziskovalni dosežki zaposlenih in strokovnih sodelavcev OB Valdoltra ter članov Vertebrološkega združenja Slovenije, ki bodo v okviru srečanja izvolili novo vodstvo.	organizator: Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Radoslav Marčan, dr. med., spec. ortoped	prijave, informacije: prijave: E: raziskovalni.dan@ob-valdoltra.si , informacije: Urban Slokar, dr. med., E: raziskovalni.dan@ob-valdoltra.si , Suzy Vuk, T: 05 669 62 37	

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	

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Vas zanimajo novosti in sistemski pristop na področju zdravstvenega varstva?

Bi želeli delati v urejenem in dinamičnem delovnem okolju, ki sodelavcem omogoča strokovno izpopolnjevanje in razvoj?

Ponujamo vam delo v prijetnem kolektivu zdravnikov različnih specializacij s stalnim stikom z vsemi novostmi zdravstvenega sistema in možnostjo urejanja obračunskih pravil v dogovoru s partnerji v zdravstvenem sistemu.

K sodelovanju vabimo

zdravnike/zdravnice na Direkciji za delo v oddelku za nadzor, ki obsega področja:

- spremljanja in vrednotenja obračuna izvedenih zdravstvenih storitev na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva,
- spremljanja in vrednotenja obračuna predpisanih zdravil, živil in medicinskih pripomočkov,
- izvajanja finančno-medicinskih nadzorov (pregled zdravstvene dokumentacije obračunanih storitev z namenom preverjanja pravilnosti obračuna),
- priprave odgovorov na vprašanja izvajalcev zdravstvenih storitev in glede na najpogostejša vprašanja priprave navodil za obračun zdravstvenih storitev,
- prepoznavanja problematike obračunskih modelov in njihovega vpliva na izvajanje zdravstvenih storitev ter predlaganja sistemskih rešitev.

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

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

Delovno razmerje bomo sklenili za nedoločen čas, s polnim ali krajšim delovnim časom in trimesečnim poskusnim delom.

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

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite **do 31. 5. 2018** na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.si

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

Kandidati bodo izbrani na podlagi izbirnega postopka, ki lahko vključuje tudi testiranje.

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

ODDAM

Oddam lepo opremljeno zobozdravstveno ordinacijo v ljubljanskih Dravljah.

Informacije: T: 041 332 364

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 za 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 ZZZS),
- 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 za 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 ZZZS),
- 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.

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

Svoje pisne prijave, s predstavitvijo dosedanjega dela in navedbo enote, kamor se prijavljate, pošljite **do 31. 5. 2018** na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana oz. na e-naslov: zaposlitev@zzzs.si

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

Kandidati bodo o izboru obveščeni v zakonsko določenem roku.

10. obletnica delovanja Društva za medicinsko hipnozo Slovenije

Prim. Jasna Čuk Rupnik, Dutovlje

V letu 2017 je pomemben jubilej obeležilo društvo, ki v slovenski strokovni javnosti že vrsto let predstavlja aktualna znanstvena dognanja na področju klinične uporabnosti medicinske hipnoze. Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije (DMHS) tako že enajsto leto zapored združuje strokovnjake z različnih področij uporabe medicinske hipnoze, aktivno izobražuje zdravnike in psihologe ter ozavešča laično javnost in tako razblinja mite, povezane s hipnozo.

Na jubilejnem strokovnem sestanku ob deseti obletnici delovanja društva, ki je potekal 5. decembra 2017 v Kranju, je predsednik društva in pionir uporabe medicinske hipnoze v Sloveniji prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., univ. dipl. psih., izpostavil nekaj dosežkov in pomembnih mejnikov v delovanju organizacije.

Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije (DMHS) je bilo ustanovljeno leta 2007 kot nadaljevanje Sekcije za klinično in eksperimentalno hipnozo, ki je od leta 1979 delovala v okviru Slovenskega zdravniškega društva. DMHS deluje po statutu društva in etičnem kodeksu, ki je usklajen z etičnim kodeksom Evropskega združenja za hipnozo (ESH). Pod vodstvom prof. Pajntarja je v društvu nastal izobraževalni program, ki pokriva različna področja uporabe medicinske hipnoze in v katerega se vse od ustanovitve vključujejo slovenski psihologi in zdravniki različnih specializacij.

V preteklih desetih letih je osnovno izobraževanje iz pristopov medicinske hipnoze zaključilo 126 udeležencev, ki so kasneje na rednih strokovnih sestankih predstavljali svoje uspešne prakse dela in tako medsebojno nadgrajevali svoje znanje. Društvo je v letih 2015 in 2016 v veliki predavalnici Domus Medica pripravilo tudi dva zelo dobro obiskana seminarja medicinske hipnoze z mednarodno udeležbo, in sicer z ameriškim predavateljem Jeffreyem Lazarusom (MD, FAAP) in Pamela Kaiser (PhD, PNP) ter angleškima gostoma iz

bolnišnice Baddow, dr. Leslijem Brannom in Karen Mackrodt.

Nekateri člani DMHS so bili izjemno aktivni tudi na znanstvenoraziskovalnem področju. Prof. Pajntar omenja prvo evidentirano operacijo zgolj pod medicinsko hipnozo v Sloveniji, ki sta jo načrtovala in leta 2016 tudi izvedla Matej Serdinšek, dr. med., in Mitja Perat, ter raziskavo dr. Jasmine Markovič Božič, dr. med., o uporabnosti hipnoze pri budnih možganskih operacijah, ki trenutno še poteka. Vidni člani DMHS tudi redno obiskujejo mednarodne kongrese medicinske hipnoze, kjer se izpopolnjujejo in tako pridobljena znanja posredujejo kolegom na strokovnih sestankih.

Zdi se, da je DMHS v teh desetih letih delovanja pomembno prispevalo k prepoznavnosti in priznanju uporabnosti medicinske hipnoze v Sloveniji ter k postopni vpeljavi nekaterih hipnotskih pristopov v obstoječe prakse zdravljenja. Toda, kot pravi prof. Pajntar, je pred društvom še zadnji velik korak – popolno priznanje medicinske hipnoze kot veljavne terapevtske metode v medicini s strani Zdravstvenega sveta.



Z leve predavatelja Jeffrey Lazarus in Pamela Kaiser, na desni Boni Plut in prof. dr. Marjan Pajntar.

V spomin asist. Petru Gabrovcu, dr. dent. med., spec. za zobne bolezni

Prof. dr. Janja Jan, dr. dent. med., Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani

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

V minulih dneh nas je zapustil Peter Gabrovec, asistent na Katedri za zobne bolezni Medicinske fakultete in specialist za zobne bolezni na Stomatološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani.

Rodil se je 1. julija 1937 v Žireh. Šolal se je v Ljubljani, kjer je leta 1955 končal zobotehniško šolo. Istega leta se je vpisal na stomatološki oddelek Medicinske fakultete v Ljubljani in diplomiral leta 1961. Po odsluženju vojaškega roka se je zaposlil v ZD Gornja Radgona, pozneje pa v ZD Moste - Polje. Leta 1966 se je zaposlil na Medicinski fakulteti in v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani.

Peter Gabrovec je bil prijazen, delaven in pošten, ostal je tak, kot je bil prvi dan. Kot takega smo ga v kolektivu vsi imeli radi, zdravniki in zobne asistentke. Čeprav zelo delaven, je bil med vsemi v kolektivu še največkrat dobre volje in nasmejan.

Največ svojega delovnega časa je posvetil študentom in pacientom. Asist. Peter Gabrovec je svoje znanje predano predajal številnim generacijam študentov dentalne medicine. Želel je, da bi študenti opravljali bodoči poklic z veseljem, enako kot ga je on sam. Skratka, na stomatologiji ni bilo asistenta, ki bi bil študentom vedno na razpolago tako, kot je bil on. Tega se dobro spomni marsikateri zobozdravnik.

Tudi delo s pacienti ga je večkrat tako prevzelo, da je ordinacijo močno podaljšal. Reklo se je: »Gabrovec je pozabil iti domov.« Ne preseneča torej, da so si ga pacienti želeli za svojega zobozdravnika.

Vedno je bil na delovnem mestu, tam so ga našli pacienti ali bivši kolegi medicinci, če so iskali zobozdravniško pomoč. Če ga ni bilo v ordinaciji, je bil nasproti nje v študentski vajalnici, torej vedno prisoten.

Na začetku svoje strokovne poti se je več ukvarjal z raziskovalnim delom kot pozneje. Skupaj s sodelavci je v laboratorijih Univerzite-



tnega kliničnega centra raziskoval fiksacijo polnilnih materialov na destruiranih zobnih kronah, bakteriološki test hibitana in nekaterih kanalskih medikamentov v endodontiji ter beljenje zabarvanih avitalnih zob, v laboratoriju Inštituta Jožef Stefan pa je sodeloval pri raziskavi fluorirane zobne sklenine s protonsko aktivacijsko analizo.

Bil je med ustanovitelji prvotne skupne sekcije za zobne bolezni, ustne bolezni in parodontologijo, v nekem obdobju ji je tudi predsedoval. Strokovno je sodeloval na republiških seminarjih za zobozdravnike.

Delal je zagnano, za svoje delo je prejel razna priznanja. Predsedstvo bivše Jugoslavije mu je podelilo odlikovanje za zasluge za narod s srebrno zvezdo. Bil je častni član ZZS.

Tiho se ga bomo spominjali vsi, ki smo ga imeli radi, v mislih in srcu bo vedno živel z nami.

Alenka Bezget, dr. med., spec. pediatrije, spec. psihiatrije

(25. 5. 1935–5. 1. 2018)

Draga Alenka

Ko sva 15. decembra lani skupaj sedeli na upokojitveno-poslovljni večerji dveh najinih bivših sodelavcev, si niti slučajno nisem predstavljala, da bom manj kot mesec dni zatem stala na mariborskem pokopališču in se skupaj z mnogimi drugimi poslavljala od tebe. Od tebe, ki si še 18. 12. 2017 v svojem 83. letu starosti opravila svojo zadnjo ambulanto otroške in mladostniške psihiatrije na Centru za sluh in govor v Mariboru.

Dr. Alenka Bezget se je rodila v družino Trstenjak, očetov bratranec je bil nam vsem poznan slovenski filozof, antropolog, psiholog in teolog Anton Trstenjak. Zdi se, kot da je bilo dr. Bezgetovi že v zibelko položeno dejstvo, da bo svojo celotno poklicno življenjsko pot posvetila skrbi za druge. Njeno življenje v rani mladostni ni bilo lahko. Kot majhna deklica je bila v začetku II. svetovne vojne deportirana na Kosovo, kjer je obiskovala prve razrede osnovne šole. Da je znanje vrlina, ki se lahko obrestuje, se je v času deportacije izkazalo pri njenih starših, ki so prav zaradi znanja nekoliko lažje prestali delo v rudniku, ki jim je bilo dodeljeno. Po končani vojni se je družina Bezget vrnila domov v Slovenijo. Šolanje je nadaljevala na klasični gimnaziji in se po njenem zaključku odločila za študij medicine v Ljubljani. Povedali so mi, da si je zelo želela tudi študija solo petja, a ga je grdo vnetje grla, ki je pustilo kronične posledice, preprečilo.

Leta 1959 je dr. Bezgetova diplomirala in se zaposlila v Zdravstvenem domu Maribor, kjer je skoraj 10 let opravljala delo splošne zdravnice. Že v tistem času je imela veliko posluha za celostno obravnavo ljudi in vedela, kar so nas učili med študijem, da ne moreš zdraviti telesa brez duše. Njena



poklicna pot na področju dela z otroki in mladostniki se je začela s specializacijo iz pediatrije, ki jo je zaključila leta 1971. Že leta 1966 pa je enkrat tedensko začela z delom v t.i. psihosomatski ambulanti, ki je bila del novoustanovljene službe Dispanzerja za psihohigieno. Njeni sodelavci so bili klinični psihologi, ki so ji približali védenja in znanja s področja duševnega razvoja in zdravja otrok. Prav to je najbrž botrovalo dejstvu, da se je odločila za dodatno specializacijo iz psihiatrije. Tako je leta 1977 opravila podiplomski študij iz psihoterapije in leto zatem še specialistični izpit iz psihiatrije. Dispanzer za psihohigieno ZD Maribor se je tako strokovno kot kadrovsko širil tudi po njeni zaslugi. Nesebična angažiranost in polna predanost delu je bila stalnica njenega delovanja in odnosov. Dispanzerska dejavnost se je širila in se kmalu razdelila na posamezne podenote, med drugim je svoje mesto v ZD Maribor dobil tudi Dispanzer za

pedopsihiatrijo, katerega vodja je bila dr. Bezgetova vse do svoje upokojitve. Uradno se je upokojila leta 1996, a se je takoj zopet reaktivirala in s polnim delovnim časom delala do leta 1999. Z uradno upokojitvijo pa se njeno delo ni končalo. Do leta 2010 je na dispanzer prihajala dvakrat tedensko, dvakrat tedensko pa je opravljala še ambulanto na CSG Maribor. Skupaj kar 51 let kontinuiranega dela.

Njeno razumevanje otrok, mladostnikov in njihovih družin je bilo vedno celostno. Stetoskop in otoskop sta imela mesto v predalu njene pisalne mize vse do zaključka njenega dela na Dispanzerju za pedopsihiatrijo. Najine življenjske in poklicne poti so se prepletle leta 1995, ko me je poklicala na oddelek za psihiatrijo SB Maribor, kjer sem bila takrat zaposlena kot specializantka psihiatrije. Čisto enostavno, človeško odprto mi je povedala, da iščejo nekoga, ki bo prevzel njeno delovno mesto, in me povabila na razgovor za mojo novo

službo. Potem je postala moja mentorica in moja vzornica. Nesebično je delila vsa svoja znanja in izkušnje in me naučila, da se nam terapeutom od daleč mogoče kdaj kakšna stvar ne zdi tako huda, resna, a za otroka, mladostnika in njegove starše lahko ta ista stvar predstavlja nepremagljivo stisko.

Bila je oseba z neverjetno energijo. Poleg dela na dispanzerju je vrsto let opravljala tudi konziliarno službo na takrat še neuradnem odseku za pedopsihiatrijo na oddelku za pediatrijo v SB Maribor. Opravljala je zunanjo ambulantno v zavodu Črna na Koroškem in v zavodu Dornava. Vsa leta je aktivno sodelovala z različnimi društvi, delujočimi na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov z

motnjami v duševnem razvoju. Bila je odlična predavateljica tako strokovnih kot poljudnih tem. Strokovno zahtevne vsebine je znala približati tudi tistim, ki niso imeli nobene strokovne medicinske predizobrazbe, in s tem poskrbela, da so se znanja s področja duševnega zdravja otrok in mladostnikov širila zunaj strogih medicinskih okvirov. Visokoleteči znanstveni nazivi je niso nikoli zanimali, čeprav bi jih s svojimi sposobnostmi lahko mimogrede dosegla. Še več, v svoji skromnosti tudi kakšne uradne pohvale ali priznanj s strani stroke ni nikoli pričakovala.

V odnosih je bila neverjetno topla in mila. Ne spominjam se, da bi kot vodja službe kadarkoli povzdignila glas, da bi kadarkoli ponergala, ker

smo ji nalagali delo tudi preko njenih obveznosti. S sodelavci je gojila popolnoma enakopraven odnos in vsi, ki smo imeli to čast in privilegij, da smo lahko delali z njo, lahko mirno rečemo, da nam je bilo vselej lepo in prijazno. Verjamem, da lahko to rečejo tudi njeni domači, trije otroci in trije vnuki, enako pa bi rekel tudi njen življenjski sopotnik, mož Viktor, ki se je poslovil od družine lansko pomlad. Vsekakor pa si tako mislijo cele generacije otrok in mladostnikov, katerim je bila dr. Bezgetova zdravnica v pravem pomenu besede.

Alenka, v torek, 9. januarja 2018, smo se uradno poslovili tebe, a tvoj duh bo za vedno ostal z nami. Hvala ti za vse.

Nataša Potočnik Dajčman

Pregled vseh strokovnih srečanj na enem mestu!

Obiščite našo spletno stran:

www.domusmedica.si

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

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

Tu najdete tudi koledar kulturnih prireditev v Domus Medica.



Yuval Noah Harari: Sapiens. Kratka zgodovina človeštva

Prevod: Polona Mertelj, Mladinska knjiga, Ljubljana, 2017, 440 str.

Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Najprej velja povedati, da sem na to knjigo naletel naključno, v bistvu iz dolgočasje. Seveda na elektronskem bralniku, v nemščini. Zelo me je presenetilo, kako je Harari definiriral najprej fiziko, nato kemijo ter končno zgodovino. In ko sem približno na strani 40 prebral, da je *kognitivna revolucija* (za človeka, tj. *Homo sapiensa*) pomenila, da je postal neodvisen od biologije, sem naredil prvi premor za razmišljanje o prebranem. Nato na naslednjih straneh nadaljeval branje o (domnevnih) razlikah govorce (jezika) neandertalca od govorce sapiensa. Da so se neandertalci verjetno med sabo obveščali, kje in kdaj so opazili leva in kako se mu izogniti, da pa si verjetno niso znali (mogli?) pripovedovati zgodb o duhovih, kot so to znali sapiensi.

Takrat sem naredil drugi premor. Nekki sem na kratko opisal to, kar sem prebral, ter omenil, da bi bilo vredno knjigo prevesti v slovenščino. In – pomislite! – Nejka mi je lakonično odgovorila, da je knjiga že prevedena ...

Razjarjen zaradi svoje nevednosti sem se takoj odpravil v knjigarno, knjigo kupil in začel še enkrat na začetku. In tako kot vedno spet ugotovil, da je – za razliko od bralnika – precej lažje brati knjigo. Tudi zato, ker je mogoče hitro listati.

Knjiga je razdeljena na štiri dele. A po mojem je te štiri dele mogoče združiti v tri: Kognitivna revolucija, Kmetijska revolucija, Znanstvena revolucija.

Če nekoliko poenostavim, se mi zdi prvi del, *Kognitivna revolucija*, kombinacija arheologije ter ved, ki proučujejo vedenje antropoidnih opic. Seveda z namenom rekonstruirati vedenje neandertalcev in sapiensov pred približno 70.000 leti, ko sta se obe vrsti(?) človeka prestavili iz sredine na vrh prehranjevalne verige, živeli hkrati in se spopadali dobesedno na življenje in smrt.

V prvem delu sta bili zame najbolj fascinantni dve novosti. Prvič, da je bil motiv za razvoj

jezika (govorice) želja (potreba) posameznika po občudovanju ali opravljanju (obrekovanju) drugih članov skupine. Drugič, zame popolna novost je opis

mehanizmov, ki določajo velikost skupine, katere osebki znajo (zmorejo?) sodelovati. Če je ta mehanizem posameznikov spomin (npr. sposobnost razločevanje obrazov, kot je to verjetno veljalo za neandertalce), je skupina največ 50–100 osebkov. Če pa je mehanizem posameznikova sposobnost, da razume, dojame in naprej pripoveduje kompleksno zgodbo, ki se preoblikuje v mit (kot je to verjetno veljalo za sapiense), lahko ta mit – virtualna resničnost – povezuje veliko večjo skupino osebkov. Ker jih povezuje(jo) isti mit(i), lahko v primeru potrebe velika(nska) skupina posameznikov deluje dovršeno usklajeno.

V tem delu je obilo govora o ognju, katerega uporaba je človeku (menda že pri *Homo erectusu* približno 1,500.000 let pr. n. š.) omogočila ne le boljši izkoristek hrane, temveč je bil tudi vir toplote ter zanesljiva obramba pred velikimi roparicami. Žal pa ni nobenega komentarja o velikanskem kognitivnem preskoku, ko je človek znal ogenj ne le uporabljati, temveč ga tudi zanetiti.

Sicer pa Harari (zame nekoliko nepričakovano) meni, da je *Homo sapiens* kot lovec in nabiralec plodov verjetno imel idealno uravnoteženo hrano. In zaradi redke poseljenosti je imel večinoma tudi dovolj virov prehrane. Zato razmeroma dolgo življenje posameznika. Razlog za zelo počasno povečevanje populacije naj bi bila predvsem izjemno visoka smrtnost novorojencev.

Novost mi je bil tudi zanesljivo utemeljen podatek, da se je *kmetijska revolucija* začela



neodvisno, vendar v različnih časih ter na različnih krajih našega planeta. Najprej (9000 let pr. n. š.) na Bližnjem vzhodu, pozneje pa v Aziji, Afriki, Polineziji in nazadnje v Ameriki (2000 let pr. n. š.). Po mojem pa Harari preveč skopo obdela spopade med nomadi in poljedelci, a *kmetijsko revolucijo* postavi v nekakšen splošni koncept, kako se je začela razvijati kultura in civilizacija. Seveda z vsemi prednostmi (npr. pisava, trgovina, lastnina, denar) in pomanjkljivostmi (npr. neuravnotežena prehrana, socialna razslojenost, infekcijske in civilizacijske bolezni).

Medtem ko je začetek knjige poskus rekonstrukcije zgodovine, pa je ves ostali del knjige poskus reinterpretacije zgodovine. In skozi slednjega vseskozi poteka nekakšna rdeča nit, sposobnost človeka, da veruje (veruje!) v izmišljene zgodbe o izmišljenih ljudeh, dogodkih, stvaritvah in pojmi. Da se je virtualna resničnost začela ne z računalniki, temveč s kognitivno

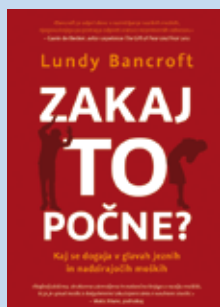
revolucijo, ki je »ustvarila« *Homo sapiensa*. V tem pogledu je po mojem najbolj smešna, najbolj trapasta in najbolj resnična zgodba o človekovem odnosu do denarja ter njegovega podaljška, virtualnega denarja v obliki kredita. Ki deluje zanesljivo le, če obstoji zaupanje. Ki se pa sesuje v prah in pepel, če zaupanja ni več ...

Kot pričakovano, ima knjiga svoj vrhunec na koncu, v poglavju *Znanstvena revolucija*. Tu bralec ne zve prav nič novega, a znane podatke Harari poveže v nova, večinoma protislovna spoznanja. Po eni strani, da je človek 21. stoletja dosegel doslej nepredstavljivo (materialno) blagostanje, da pa je tudi dosegel že skoraj ireverzibilno stopnjo uničenja narave. Da v zadnjih sedemdesetih letih na našem planetu ni bilo nobenega globalnega spopada, da pa hkrati človeštvo (mirno) živi v grožnji popolnega (atomskega) uničenja. Da je *Homo erectus* na Zemlji živel skoraj 2.000.000 let, da pa se njegovemu

inteligentnemu nasledniku, *Homo sapiensu*, po komaj 72.000 letih bivanja že bliža konec. Da je človek res postal absolutni vladar sveta, da pa zato ni nič bolj (ali manj) srečen kot takrat, ko se je s kognitivno revolucijo učlovečil, postal *Homo sapiens*.

Sapiens. Kratka zgodovina človeštva me tako spominja na knjigo Ericha Fromma **The Heart of Man, its Genius for Good and Evil** (Človekovo srce, njegov demon dobrega in zla). Da je človek po svoji naravi lahko genialno inteligenčen in hkrati zabit kot klada. Dobrotljiv (skoraj) kot Bog in hudoben kot hudič. Nedolžen kot jagnje in krvoločnejši kot volk.

Imenitno branje! Tako po dolgem času obnavljam svoje tuhtanje, ali je sreča (kot pojem) vzrok ali posledica. Kaj sreča je in kaj sreča ni. Da imam – kot vsak človek – z nekakšno ograjo omejeno obzorje spoznanja, da pa včasih (jaz) le stopim do ograje, prislonim leste v pogledam, kaj in kako je onkraj ...



Zakaj to počne?

Lundy Bancroft

Založba UMco, 2018

Nasilje v družini je ena najbolj perečih družinskih in partnerskih tem, ki pogosto ostaja prikrita zunanemu svetu. Ob tem si pred njim včasih zatiskajo oči celo ženske, ki so neposredno prizadete. Knjiga je namenjena vsem, ki se srečujejo tako z nasilneži kot žrtvami nasilja, saj pomaga prepoznati vzorce obnašanja nasilnih moških, ob tem pa kaže tudi pot iz začaranega kroga.



Ne škoduj!

Henry Marsh

Založba UMco, 2018

Henry Marsh, priznani nevrokirurg z dolgoletno prakso in številnimi inovacijami na področju nevroloških operacij, v knjigi opisuje osebne drame med opravljanjem operacij in odločanjem o pacientovem življenju, skozi njegovo prizmo odgovornosti, etičnosti in prave vrednosti življenja. Marsh opominja vse nas na vero in neusahljivo upanje v življenje, kadar smo postavljeni pred največje in najtežje življenjske izzive.



Iz trebuha in neba

Manca Košir

Založba UMco, 2018

V Mančinem svetu je čarobnost živo prisotna. Zbirka pesmi vsebuje 70 srčnic, ki nam odstirajo nevidno, nedumljivo in včasih presežno. Ali kot zapiše Tina Košir: »Med svetim in posvetnim, vidnim in nevidnim, svetovi živih in umrlih ni mej, oplajajo se in se zlivajo v eno – včasih nagajivo, drugič slovesno. Srčnice so zapisani drobci tega neprekinjenega toka.«

Biti študent ob 50. obletnici ultrazvoka

Tadej Petreski, študent Medicinske fakultete Univerze v Mariboru
Prof. dr. Marjan Skalicky, dr. med., Bresternica

Z nenehnim razvojem in uvajanjem modernih diagnostičnih in terapevtskih tehnik smo študenti izpostavljeni seznanjanju z vedno večjim naborom možnosti potrjevanja ali izključevanja delovnih diagnoz, ki jih bomo morali obvladati ob začetku samostojnega izvajanja zdravniškega poklica. Nedvomno se že dalj časa daje vedno večjo težo uporabniku in preiskovancu prijazni metodi – uporabi ultrazvočne diagnostike.

Mineva točno 50 let, odkar je prim. Igor Japelj, dr. med., kot prvi v Maribor in Slovenijo vpeljal rutinsko ultrazvočno diagnostiko nosečnic, takrat še na Kretzovem enodimenzionalnem ultrazvočnem aparatu. Kaj kmalu mu je z uvedbo abdominalnega ultrazvoka sledil internist Marjan Skalicky, dr. med., ki se je večšine priučil od prim. Japlja in tako leta 1975 začel z ultrazvočno diagnostiko na gastroenterološkem odseku Oddelka za interno medicino Splošne bolnišnice Maribor. Po 35 letih klinične prakse in nenehnega izpopolnjevanja večšine je leta 2010, ob odprtju Simulacijskega centra na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, začel s poučevanjem študentov na ultrazvočnih simulatorjih.

Prvega ne pozabiš nikoli

Kot sveže pečen gimnazijski maturant sem s študijem na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru začel v ponedeljek, 1. oktobra 2012, ko sem o uporabi ultrazvoka vedel le iz filmov in serij, sam pa ji še nisem bil priča. Že v prvem semestru me je pri biofiziki prof. Milan Brumen seznanil s konceptom piezoelektričnih kristalov v ultrazvočnih napravah. Priznam, da v goli teoriji pretvorbe električnega signala v zvok in obratno nisem videl kaj prida uporabnosti, a sem že v naslednjem semestru v sklopu tutorskega srečanja v rokah držal konveksno sondo za pregled trebuha. Strukture v trebuhu sem gledal le kakšno minuto ali dve in skušal razvozlati, kaj pomenijo vsi ti odtenki sive na ekranu, vendar je bilo to moje prvo pravo srečanje z ultrazvokom.



Leto je minilo, kot bi trenil, in že mi je nasproti prihajal drugi letnik, z njim pa fiziologija. Ob prebiranju Guytona in skript za vaje iz fiziologije sem spoznal posamezne organske sisteme in z vsakim novim sklopom postal bolj navdušen nad človeškim telesom in njegovim delovanjem. Na vrsto je prišla vaja Srce in z njo novost, ki je ostale vaje niso poznale: seznam povezav do raznih videov na spletu, ki so služili pripravi na vajo in so prikazovali razna okna, ki omogočajo pregled srca z ultrazvočnim aparatom. Vajo sta tisto leto izvajala Gregor Prosen, dr. med., in Matija Žerdin, dr. med., ki sta si jo zamislila nekoliko drugače in marsikateremu študentu omogočila prvič uporabiti ultrazvočno sondo. Ta vaja se nam je vsem globoko vtisnila v spomin in nam predstavljala odlično popotnico v tretji letnik in klinična leta.

Podaljšana roka klinika

Celoten oktober v tretjem letniku smo dvakrat tedensko drug na drugem trenirali in pilili večšine internističnega kliničnega pregleda v sklopu propedeutike, kjer so nam študenti tutorji in mentorji nenehno govorili, da klinični pregled obsega inspekcijo, palpacijo, perkusijo in avskultacijo. Marsikdo pa je dodal, da se klinični pre-

gled zadnja leta spreminja in avskultaciji sledi še orientacijski ultrazvočni pregled. Tega sem se priučil pri izbirnem predmetu Izbrane vsebine in novosti v propedeutiki. Tu smo pod nadzorom profesorjev in mentorjev nekaj ur vadili izvajanje veščine na zdravih prostovoljcih, kjer smo sledili posebej za to ustvarjenemu protokolu. Ker pa zdravi ljudje večinoma ne hodijo na pregled k zdravniku, razen v preventivne namene, imamo študentje na voljo tudi izbirni predmet Simulacije endoskopskih in ultrazvočnih preiskav v interni medicini, ki študentu predstavi osnove uporabe ultrazvočne diagnostike in omogoči vaje na simulatorjih s številnimi patološkimi stanji.

Ob opravljenem izpitu iz interne medicine, kirurgije in ostalih predmetov tretjega letnika se mi je skupaj s četrtem letnikom odprl svet kliničnega tutorstva. Med intenzivnimi pripravami z mentorji s Klinike za interno medicino UKC Maribor, ki so nam pošteno krajšale čas v počitniških dneh, smo bili študentje tutorji ponovno deležni tečaja orientacijskega ultrazvočnega pregleda trebuha, tokrat z namenom poučevanja mlajših kolegov. Šele v vlogi učitelja pogosto opaziš luknje v znanju, ki se jih prej nisi zavedal. S to mislijo v glavi sem začel pot kliničnega tutorja, ki mi je omogočila dodatno izpolnjevanje svojih ultrazvočnih veščin.

Prihaja Ultrafest!

Tako sem nekega dne ob brskanju po Facebooku in drugih družbenih omrežjih zasledil nov dogodek in sedaj

že vsem študentom znan logotip roke, ki drži ultrazvočno sondo. Dogodek je naznanjal maraton obstojnega ultrazvoka Ultrafest. Seveda sem kot mnogi študenti nestrpno pričakoval odprtje elektronskih prijav točno ob 20. uri in svojo vlogo oddal do 20.05. Med tednom sem prejel elektronsko pošto, da sem bil s prijavo žal prepozno, saj so se mesta za udeležence zapolnila v pičlih dveh minutah. Kljub temu sem imel kasneje srečo ob prijateljevi nesreči, ki je nekaj dni pred začetkom dogodka zbolel in mi tako prepustil udeležbo na dogodku. Tokrat sem si svoj pogled v svet ultrazvoka razširil še z osnovami urgentnega ultrazvoka, kjer smo izvajali ultrazvočno preiskavo pljuč, srca, trebuha in si z ultrazvokom omogočili lažji dostop do žilnih struktur. Sam dogodek je obsegal tudi obsežno predhodno pripravo nanj z ogledom številnih videoposnetkov, ki so obravnavali teoretično ozadje ter možno patologijo, ki jo lahko odkrijemo pri posameznem pregledu.

Prenosni ultrazvočni aparat na praksi

Podkrepljen s številnimi pozitivnimi spomini vsakega srečanja z ultrazvočnim aparatom sem stopil v zaključni letnik študijskega programa Splošna medicina. Z zadnjim letnikom pride v Mariboru tudi devettedenska praksa na kliniki za interno medicino, ki sem jo opravljal na oddelku za nefrologijo. V začetnih dneh prakse sem prejel klic prof. Skalickyja. Povabil me je na sestanek,

kjer mi je predstavil novost letošnjega študijskega leta, ki predstavlja naslednji korak stika študentov z ultrazvokom. Od sedaj imamo študenti na praksi iz interne medicine v UKC Maribor možnost uporabe fakultetnega prenosnega ultrazvočnega aparata, ki nam omogoča naslednji korak v izvajanju internističnega statusa. S prenosnim ultrazvočnim aparatom lahko poustvarimo in spremljamo najdbo predhodno opravljenega uradnega specialističnega ultrazvočnega pregleda brez obremenitve bolnišničnih aparatov in svoje znanje uporabe ultrazvočne diagnostike dopolnimo še s slikami raznih bolezenskih stanj. Vse to je seveda mogoče le s podporo mentorjev iz UKC Maribor, kjer je vlogo koordinatorja za študentski ultrazvok prevzel izr. prof. dr. Sebastjan Bevc, ki v sodelovanju s študenti skrbi za varno in načrtno uporabo ultrazvočne naprave.

Pa sem svoje izkušnje nekako le uspel preliti na papir. Vsekakor velja imeti v mislih, da je študentski stik z ultrazvokom odvisen od vsakega posameznika in zapisana izkušnja predstavlja zgolj mojo osebno, vendar če obstaja volja študenta, obstaja tudi pot. Nihče ne more vedeti, po katerih poteh bo medicina krenila v prihodnje, vendar nedvomno lahko rečemo, da bomo zdravniki že jutri, 50 let po vpeljavi UZ v medicino, v žepu poleg stetoskopa nosili tudi ultrazvočno sondo, ki ne bo predstavljala le modnega medicinskega dodatka, temveč bo omogočila boljšo in celovitejšo oskrbo bolnika.

Skoraj tako je kot nekdaj

Prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlič, dr. dent. med.,
Ljubljana

Poupokojitvena ilegala me je sprva begala, saj se je en krog zaprl. Strezni-

tveni alarm je prišel čez par mesecev, ko sem se prepričala, da nisem zajadrala v

negotovo morje, temveč našla čas tudi zase. Res je vsak človek svoj svet in ni prav, da le frlimo skozi življenje, včasih vstric in včasih mimo oseb, ki so nam drage. Res se je treba ustaviti, da greš lahko spet naprej. Včerajšnje novice žal nikogar več ne zanimajo.

Počasi sem se našla, pomagala pri vnukih in celo začela z rekreacijo. S kolesom sem prevrtela mnoge klance v bližnji in daljni okolici. Mesece in leta so tekli z nadzvočno hitrostjo. Pa me je malo začelo boleti tu in tam, nič hujšega in nič nenavadnega. S kolegi-cami in kolegi smo se od časa do časa dobili na kavi in krajšem čveku, potem pa se je začelo usipati tudi to družjenje. Dva je pobral infarkt, ena pa se ubada z rakom, ki je ne spusti kljub vsem biološkim napadom.

Pred dnevi, ko sem želela pobrati svinčnik s tal, me je iznenada uščipnilo. Analgetiki, napisani na recept, ki nam jih po 30 na leto milostno dodeljuje ZZS za lastne potrebe, niso več

pomagali. Tablete pač niso vsemogočne in tudi želodec je protestiral.

Primorana sem bila prestopiti prag hiše, kjer sem zaslužila pokojnino. Ne ne vem kako veliko, a vsaj redno prihaja. Paviljonska, na daleč prepoznavna stavba mojega zdravstvenega doma se v vseh teh letih ni veliko spremenila. Skoraj tako je kot nekdanj. No, fasada je osvežena in vhodna vrata se odpirajo avtomatsko. Nadzidano nadstropje je novo. V vratarski loži pa deli pravico namrgoden, vsega sit obraz, kot nekdanj. Zavito stopnišče še vedno vodi v vrhnje nadstropje. Levo se vije dolg hodnik, ki nadomešča čakalnice. Stoli ob steni med vrati ordinacij so zame-

njeni, a zrak je še vedno slab, gost in težak. Res je skoraj tako kot pred leti.

Tudi gneča čakajočih je še vedno ista. Negodujejo in bentijo čez zdravstveni sistem, tudi zdravnike. Prav tako kot pred leti. Vsi se očitno spoznamo nanj, saj smo vsi zdravi in bolni, kot se spoznamo na ceste, saj smo vsak dan na njih. In prav tako kot takrat, se tudi danes mimo primaje vase zaverovana okroglolična sestra v modrem. Pa padalci so, izgleda, stalnica, ni kaj. Tako kot pred leti.

Pa vendar ni čisto tako. Takrat sem bila za vrati ordinacije, danes pa pred njimi.

Izpit iz nemščine na Avstrijski zdravniški zbornici na Dunaju

Za tuje zdravnike, ki bi svoj poklic želeli opravljati v Avstriji

Barbara Podnar, dr. med., SB Izola
barbara.podnar@gmail.com

Vsi tuji zdravniki (z nekaterimi izjemami), ki bi želeli opravljati svoj poklic v Avstriji, morajo prej opraviti izpit iz nemščine, ki ga organizira Avstrijska zdravniška akademija (Österreichische Akademie der Ärzte).

Na preizkušnjo sem se podala tudi sama (marca prejšnje leto), saj:

- sem se poigravala z mislijo specializacije v eni izmed dunajskih bolnišnic (kjer sem kot Erasmus študentka opravila dva meseca vaj)
- in me je strašno zanimalo, kakšen jezikovni nivo pričakujejo naši severni sosedje od tujih zdravnikov.

Avstrijska zdravniška akademija na svoji spletni strani* razpisuje termine za opravljanje izpita iz nemščine. Za vsak mesec sta razpisana dva termina, prijaviti pa se je treba približno dva meseca vnaprej, odvisno od trenutnega povpraševanja in stanja prijavnega izpita.

Predpogoj za opravljanje izpita je znanje nemškega jezika, ki ustreza vsaj nivoju B2 glede na skupni evropski referenčni okvir. Potrdilo o znanju nemškega jezika je ob prijavi na izpit prek spletne strani zdravniške akademije treba organizatorjem poslati po elektronski pošti. V roku desetih dni od spletne prijave se mora plačati tudi pristojbino (873 evrov), sicer se prijava izbriše in je mesto na izpitu spet na voljo za prijavo.

V spletni prijavi je treba navesti tudi, kot kaj se prijavljaš na izpit: kot »turnusni zdravnik«, kot internist, kot kirurg ipd. Temu ustrezno namreč prilagodijo nemški izpit.

Namen izpita je preveriti, ali je znanje nemškega jezika tujih zdravnikov dovolj dobro, da ob nastopu dela v Avstriji ne bodo imeli težav pri komunikaciji z bolniki, z zdravniki,

ostalim osebjem ter pri pisanju odpustnic/premestitev/prošenj/...

Izpit je tako sestavljen iz:

1. pisnega dela (traja pol ure; napisati je treba sestavek z najmanj 100 besedami, npr. odpustnico, premestitev, razne prošnje na upravo bolnišnice za odobritev študijskega dopusta ipd.) in
2. ustnega dela (komisija iz dveh zdravnikov in enega germanista; zaigrani sta dve situaciji – v eni govoriš z bolnikom, v drugi s kolegom – zdravnikom)

Izpit poteka na Avstrijski zdravniški zbornici na Dunaju.

Moja izkušnja

Odločitev in priprave

Odločitev za nemški izpit je prišla hitro, kar nekako od nikoder in nenadoma. Malo povpraševanja med kolegi me je pripeljalo do enega, ki je izpit že opravil. Tako sem prišla do

informacij iz prve roke (hvala, Andrej, če morda bereš tole).

Kaj posebej pripravljala na izpit se nisem. Leto poprej sem dva semestra preživela na Erasmus izmenjavi na Dunaju, tako da nemščina sama po sebi ni bila težava, nemški strokovni izrazi pa prav tako ne.

Dogodek sem načrtovala kot enote-denski izlet na Dunaj. Pred izpitom sem želela biti vsaj nekaj dni v nemškem okolju, med nemško govorečimi, govoreč nemško. Tako sem obiskala najljubše muzeje, se srečala s starimi prijatelji in kolegi, brala nemške knjige v prijetnih mestnih knjižnicah in klepetala z branjevkami na tržnicah. Počasi so na plan priplavale na pol pozabljene fraze in besede, kot da bi iz zamrzovalne skrinje vzela živila, da se odtajajo za uporabo. Tako je v veselem (in malo živčnem) pričakovanju nastopil izpitni dan.

Izpit nemškega jezika na zdravniški zbornici

Dunajska zdravniška zbornica se nahaja v središču mesta, v eni izmed ozkih ulic, ki vodijo od Kärntner Straße, velike nakupovalne ulice, proti Stadtparku, enemu izmed prikupnih mestnih parkov. Stavba je stisnjena med sosednje, njen namen pa razkri-va velik napis na pročelju. Pravzaprav je tako visoko, da ga naključni mimoi-doči ne opazijo, in tako zbornica nekako ostaja skrita nepoklicanim očem.

Od ene bližnjih postaj podzemne sem se na zdravniško zbornico sprehodila med živahnim vrvežem popoldanskih turistov in prisluškujoč pomladnim melodijam mestnih ptic. Vtis je bil nekam počitniški, čeprav sem s seboj vlekla manjši kamen tesnobnosti (toliko izpitov je za mano, pa trema še ni popolnoma izginila!) in se mi je v grlu delal nekakšen cmok.

Ob prihodu na zbornico smo se morali najprej registrirati. Kakšnih 20–30 prijavljenih, zbranih z vseh vetrov, se nas je zbralo v avli v prvem nadstropju, čakajoč na začetek ob štirinajsti uri.

Vrstnega reda izpita nismo vedeli. Klicali so nas po imenih, posamič za ustni del in v skupinah po približno 10 za pisni del izpita. Ker je bilo stolov le malo, se nas je večina čakajoč prestopala na mestu, dokler ni kakšen pogumnež prebil ledu in povprašal: »Woher kommen Sie denn?«** Tako sem spoznala ženo madžarskega veleposlanika, internistko, ki se je zaradi moževih obveznosti nedavno preselila na Dunaj. Najbolj jo je skrbelo, da morda ne bi naredila izpita, ker bi se ji potem smejala vsa ambasada. No, takih skrbi sama nisem imela. Srečala sem tudi mlajši iranski par – ženo pediatrijnjo in moža, ki jo je spremljal – ki sta se ravno tako zaradi moževe službe v nekem mednarodnem podjetju preselila v Avstrijo. Ko sem izrazila zanimanje za iranski filigranski nakit, sta takoj hotela skleniti »kšeft«*** in mi priskrbeti kaj pravega iranskega nakita.

Govorila sem tudi z romunskim specialistom žilne kirurgije, katerega zgodba je zanimiva, ker se je izredno hitro naučil nemškega jezika. Doma po opravljeni specializaciji ni dobil zaposlitve, zato se je odločil, da bo, kot mnogi Romuni, odšel proti zahodu. Ko sem ga srečala, se je učil nemščino eno leto (ampak zelo intenzivno, kot je povedal), govoril solidno in razumel skoraj vse, bil pa je tudi že dogovorjen za stalno zaposlitev kot kirurg specialist v eni izmed avstrijskih regionalnih bolnišnic.

Tik preden so me klicali na ustni zagovor, sem spoznala še prijetno Mariborčanko, ki je ravno opravila strokovni izpit in se je selila prek meje na specializacijo (ne vem več, česa). Pripovedovala je, kako je v neki podeželski bolnišnici v Avstriji opravljala vaje in kako so jo vabili, naj ostane. Potem je pa šla...

Izpit je bil lepa izkušnja. Na pisnem delu sem morala napisati premestitev kardiološkega pacienta iz urgence na intenzivni oddelek. Na ustnem delu sem najprej govorila z »bolnikom«, ki je prišel k meni v kirurško ambulanto zaradi podkožne

izbokline na prsnem košu (anamneza, opisala sem tudi status), potem pa še z »nadzornim zdravnikom«, kateremu sem morala predati pacienta s krvavitvijo iz zgornjih prebavil. Na koncu so me povprašali, kje v Avstriji bom delala oz. kaj me zanima in če sem že kje dogovorjena za delovno mesto. In kako je biti mlad zdravnik v Sloveniji. Klepet je bil prav prijeten. (To so kasneje potrdili tudi drugi udeleženci izpita.)

Vse skupaj je trajalo kake tri ali štiri ure, ne spominjam se več natančno. Ko sem odhajala, so se s poznopoldanskim soncem obsijane ulice zdele še prijaznejše. Kar vabile so na sprehod po veliki prestolnici...

Potrdilo o opravljenem izpitu smo prejeli čez teden dni po pošti, komur pa se je mudilo, je lahko že naslednji dan na zbornici prejel nekakšno začasno obvestilo o opravljenem izpitu.

Če se morda odločate ...

Izpit je potekal sproščeno. Poleg splošnega znanja nemščine (nivo B2 zadostuje) je dobro poznati nemška imena delov telesa in glavnih diagnostičnih/terapevtskih postopkov. Več takrat ni bilo videti pomembno. V mojem primeru se je tudi izkazalo za dobrodošlo, da sem bila nekaj dni prej že na Dunaju in povadila jezik. Srečno!

Opomba: Izpit sem opravljala v času pripravništva, preden je aprila 2017 izšel velikodušni razpis za specializacije zdravnikov. Tako sem ostala doma, obogatena s prijetno dunajsko izkušnjo in – ne nazadnje – z zunanjo potrditvijo svojega znanja nam tako bližnjega tujega (?) jezika.

* <https://www.arztakademie.at/pruefung-gen/oeaek-sprachpruefung-deutsch/anmeldung-sprachpruefung-deutsch/>

** »Od kod pa prihajate?«

*** Kšeft = posel (iz nem. Geschäft)

»Pariški salon« razstavlja dela štirih slikarjev iz KUD-a UKCL

Blaža Fečur, Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

blaza.fecur@gmail.com

Človek bi moral vsak dan slišati vsaj kratko pesem, prebrati dobro poezijo, videti lepo sliko in če bi bilo mogoče, povedati nekaj razumnih besed.

Johann Wolfgang von Goethe

Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher (naprej KUD) je v torek, 9. januarja 2018, v razstavišču Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (dalje UKCL) pripravilo prireditev za bolnike. V Dolenčevi galeriji so razstavljali štirje slikarji KUD-a, ki so se decembra 2016 predstavili na pariškem Salonu lepih umetnosti (Salon des Beaux Arts) v Carrousel du Louvre. Med slikarji so bili Vojko Gašperut, Marjan Miklavec, Radko Oketič in Franc Skerbinek. Na prireditvi jih je biografsko in med pogovorom predstavila voditeljica programa prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, njihovo likovno ustvarjalnost pa je predstavila likovna kritičarka in umetnostna zgodovinarica Anamarija Stibilj Šajn. V Taborjevi galeriji so razstavljali nagrajenci 9. natečaja naravoslovne fotografije Prirodoslovnega društva Slovenije, ki deluje pod vodstvom Janje Benedik. Imeniten glasbeni program so prispevali člani dixieland ansambla Ljubljanske korenine, pod vodstvom kirurga Jožeta Završnika.

Pretopel in rahlo deževen januarski popoldan je v razstavišče UKCL privabil ljubitelje dobrega slikarstva, fotografije in sproščajoče dixieland glasbe. V vedrem razpoloženju so se ponosno predstavili slikarji, ki jim je bilo decembra 2016 dano, da so skupaj z drugimi sedmimi slovenskimi slikarji z vrhunskimi deli zastopali slovenske barve. Eden izmed udeležencev, imenitni akvarelist in karikaturist Radko Oketič se je tega pariškega doživljanja spominjal takole:

»Danes v Parizu srečaš vse: od črncev, Arabcev, Kitajcev, Indijcev do Indijancev. Parižana pa od nikoder. Skratka cel svet vseh barv. Nepregledne vrste in gručaste turiste se gnetejo in vijejo okrog muzejev, galerij in cerkva: d'Orsay, Louvre, Centre Pompidou, Notre-Dame... Vmes se sprehajajo patrolje do zob oboroženih vojakov, kar daje vsemu predbožičnemu vzdušju podton in strah pred možnostjo terorističnega napada.

Ponoči so široke ceste in trgi predbožičnega Pariza osvetljeni z bleščečimi izložbami, barvitimi pročelji hiš in muzejev. Po Sieni plovejo osvetljene ladje z veselimi bifeji. Ob Elizejskih poljanah se razteza na kilometre stajnic z božičnimi sladkarijami, kuhanim vinom in ostalo

francosko kulinariko. Vse to prekriva s trdimi delci onesnažen zrak.

Ne vem, kakšen je bil Pariz leta 1892 (verjetno bolj romantičen kot danes), ko je v Salonu lepih umetnosti v prostorih Carrousel du Louvre – takrat še v času Avstro-Ogrske – razstavljala prva slovenska slikarka Ivana Kobilca. 124 let je bilo potrebnih, da smo Slovenci ponovno prisotni v Louvru.«

Francosko nacionalno društvo za umetnost (SNBA), ustanovljeno leta 1861, je tudi letos organiziralo že 155. mednarodno razstavo pod visokim pokroviteljstvom predsednika republike Francoisa Hollanda.

Na razstavi se je predstavilo kar 600 umetnikov z vsega sveta! In kako so se predstavili KUD-ovi slikarji? Vojko Gašperut se je predstavil s sliko Trave v tehniki olje na platnu. Njegova slika spominja na esencialne dišave poletne kraške gmajne. V načinu izgradnje likovnega prostora je slika odmik od njegovega realističnega pristopa, a vseeno spada med njegova prepoznavna in najboljša dela. Marjan Miklavec se je predstavil s sliko Veduta Dutovelj. Miklavec črpa svoje motive iz kraške pokrajine, ki jih naslika v prvinski,



Predstavili so se razstavljalci na pariškem Salonu lepih umetnosti, člani Likovne skupine KUD-a (z desne): Franci Skerbinek, Radko Oketič, Marjan Miklavec, Vojko Gašperut. Z njimi se je pogovarjala Zvonka Zupanič Slavec.

prazgodovinski tehniki z odtenki zemeljskih barv. Radko Oketič se je predstavil s sliko Kraški kamin. Slika predstavlja za kraško tradicionalno arhitekturo značilen kraški dimnik, ki pripoveduje zgodbe in svoje spomine. Franc Skerbinek pa se je predstavil s sliko Jezero. Ta je podana v odličnem ekspresivnem akvarelu, ki odseva raznoliko in živobarvno slovensko pokrajino. Na razstavi so slovensko likovno ustvarjalnost zastopali še Eva Petrič, Bojana Senekovič, Metka Kavčič, Cveto Vidovič, Igor Orešič, Oto Rimele in Bogdan Čobal. Multimedijška umetnica Eva Petrič je bila za svoje delo Ophelia nagrajena s srebrno medaljo pariškega salona.

Odpri razstave, ki je bilo 8. decembra 2016 ob 18. uri, se je poleg slovenskega veleposlanika Andreja Slapničarja in konzulke Tatjane Dumas Rodica udeležilo še okrog pet tisoč obiskovalcev.

Razstava v prostorih Carrousel du Louvre v Parizu je bila za Slovence priložnost, da svetu predstavijo košček slovenske kulture in likovne umetnosti. Pariški Salon lepih umetnosti je zaradi svoje dolgoletne tradi-

cije in velike udeležbe umetnikov z vseh kontinentov še vedno najpomembnejši svetovni center likovnega ustvarjanja. Predstavitev izbranih umetnikov, članov KUD-a na razstavi svetovne likovne umetnosti v prostorih Carrousel du Louvre v Parizu pomeni pomembno referenco za naše društvo doma in v mednarodnem prostoru. Pri organizaciji slovenskega dela razstave sta bili v zelo veliko pomoč konzulka dr. Tatjana Dumas Rodica in njena asistentka Nina Markovič. Finančno so razstavo slovenskih slikarjev v Parizu podprli: društvo VDMFK, Akrapovič, d.d., Corona Dentist, SeTrans, Riko, Veolia, Zavarovalnica Sava, Občina Maribor, Občina Slovenske Konjice, Občina Hrpelje - Kozina in Občina Sežana.

Zbrani na prireditvi so s ponosom ogledovali razstavo imenitnih del imenovanih štirih slikarjev. Vsak izmed njih je z zelo prepoznavnimi deli naredil tudi velik vtis na vse prisotne. Bravo drznim slikarjem, njihovemu odličnemu slikarskemu znanju in volji, da bolnišnični prostor plemenitijo z lepoto in mu dajejo domačnost.

Nagrajenci natečaja naravoslovne fotografije

Prirodoslovno društvo Slovenije je kot nevladna organizacija, ustanovljena leta 1934, in kot naslednica Naravoslovnega odseka Muzejskega društva za Kranjsko, ustanovljenega davnega leta 1864, prevzelo skrb za vzgajanje odličnih naravoslovnih fotografov. Predstavila jih je njihova predsednica Janja Benedik. Začetek organiziranja naravoslovnih fotografov je bil društveni razpis za mladinsko naravoslovno fotografijo v okviru evropskega leta varstva narave leta 1970. Po dobrem odzivu in uspešni razstavi je nastala društvena sekcija, ki deluje še danes. Razpisala in organizirala je veliko splošnih in tematskih razstav. V sodelovanju s Foto-kino zvezo Slovenije so bile imenovane žirije, podeljevala so se priznanja in organizirale razstave v Ljubljani, nekatere razstave pa so potovale tudi v druge kraje Slovenije in v zamejstvo.

Mesečnik Proteus, ki ga že od svojega začetka izdaja društvo, je zvesto spremljal dogajanja na področju fotografije, ocenjeval posnetke in prinašal izčrpana poročila ali celo kataloge razstav. Za to je vrsto let skrbel Marko Aljančič, prvi vodja sekcije za naravoslovno fotografijo. O novostih v svetu je največ poročal dr. Jurij Kurillo. Naslednji vodja sekcije je bil dr. Luka Pintar, tudi sicer izjemen naravoslovni fotograf. Vodenje sekcije je nato prevzel Marjan Richter, odličen strokovnjak, podvodni fotograf, organizator in urednik Proteusovega slikovnega gradiva. Nasledila ga je naravoslovna fotografinja dr. Petra Draškovič Pelc, ki sekcijo vodi še danes. Mesečna srečanja naravoslovnih fotografov se odvijajo vsak drugi torek na sedežu društva v Ljubljani od oktobra do maja.

»Da bi k ustvarjanju naravoslovne fotografije spodbudili mlade, smo leta 2008 začeli z natečajem naravoslovne

fotografije za mlade do 25. leta in zadnjih nekaj let nagrajene fotografije tudi razstavimo na priložnostni razstavi. Odlične fotografije mladih avtorjev nas spodbujajo, da bomo z natečajem nadaljevali tudi v prihodnjih letih in odkrivali mlade talente,« je o fotografskem delovanju Prirodoslovnega društva Slovenije povedala njegova predsednica Janja Benedik.

Živahen Dixieland orkester »Ljubljanske korenine«

Za posebej prijazno razpoloženje so poskrbeli vedno vedro razpoloženi glasbeniki orkestra Ljubljanske korenine. Sedem jih je, ki so v študentstvih letih igrali v različnih ansamblih dixieland glasbo. Leta 1996 so se znova zavedli glasbenih korenin in začutili, da jih lahko oživijo. Nastal je Dixieland orkester Ljubljanske korenine. Drevo, ki je pognalo, kljub njihovim letom lepo uspeva, saj ga zalivajo s svojim mladostnim muziciranjem. Zgodi se, da se kakšna veja na drevesu posuši, vendar pa z energijo njihove glasbe, ki jih vse pomlaja, kmalu zraste nova in igrajo naprej v svoje veselje in v zadovoljstvo svojih poslušalcev. Tokrat so nastopili: Jernej Groznik – trobenta in vokal, Vladimir Strmšek – klarinet, Boris Gložančev – pozavna, Črtomir Kristan – klavir, Jože Završnik – banjo in vokal, Boris Kofol – kontrabas in



Dixieland ansambel Ljubljanske korenine je s svojim vodjo kirurgom Jožetom Završnikom, pevcem, ki igra tudi na banjo, ustvaril sijajno razpoloženje.

Zenon Umiastowski – bobni. Igrali so same lepe in v srce segajoče melodije, ki so razživile zbrane, da so z njimi prepevali, ploskali in v sebi poplesavali. Program je bil ubran na zrelejše občinstvo, zato je bilo doživljanje nastopa še toliko prijaznejše. Ko vidiš, kako glasba poživlja te može v času, ko so lahko odložili vsakdanjo delovno obvezo, se zaveš, kako izjemno bogastvo nosi v sebi umetniško udejstvovanje! Naj z glasbo te »korenine« ostanejo čim bolj čvrste in zdrave, da jih ne premakne vsaka sapica! Na srečo in zdravje torej! (Stik: joze.zavrsnik@gmail.com)

Dogajanja v drugih galerijah

Sočasno kot v galerijah UKCL je potekala razstava tudi v galeriji Medicinske fakultete UL, kjer je razstavljal Pokrajine Madagaskarja Staš Solman, član humanitarno-medicinske odprave Matanga. V galeriji Nevrološke klinike UKCL pa se je predstavila notranjska pokrajina na slikah Ludvika Šraja.

Foto: Peter Janjič

Vsem potem mojega življenja

Marjetka Jelenc, zdravnica specialistka, doktorica znanosti, zaposlena na Nacionalnem inštitutu za varovanje zdravja v Ljubljani na evropskih zdravstvenih projektih

V moji prvi zbirki pesmi v španskem jeziku *A todos los caminos de mi vida* (Vsem potem mojega življenja) je triinpetdeset pesmi. Knjiga

je izdana v samozaložbi, saj je danes za poezijo praktično nemogoče najti založnika in ga pravzaprav nisem iskala. Preko NUK-a je knjiga bralcem

dostopna v vseh večjih slovenskih knjižnicah ter čez mejo, v Gorici in v Celovcu.

Pesmi so španskim bralcem v Madridu dostopne od 8. februarja 2018. V knjižnici Eugenio Trias ob parku Retiro v centru Madrida (Biblioteca Pública Municipal Eugenio Trias), eni izmed večjih španskih knjižnic v Madridu, je namreč slovensko veleposlaništvo v Španiji odprlo knjižno polico del izbranih slovenskih avtorjev v slovenskem in španskem jeziku, kjer je tudi moja zbirka pesmi.

V glavnem gre za razpoloženske pesmi, iz katerih je razvidna moja ljubezen do morja, obmorskih krajev in narave, kjer sem odrasčala, ljubezen do Sredozemlja sploh ter zagotovo tudi moje prepričanje, da občutek sreče prinesejo drobne stvari in drobna zadovoljstva, ki jih je treba vsak dan videti in ceniti.

Pravzaprav, ko pišeš iskreno, postaneš nehote povsem transparenten za vsakogar, ki prebira tvoje pesmi in te ne pozna. Ko knjigo prebere, te pozna, in to zelo dobro, kar je za tiste, ki bolj kot ne cenimo zasebnost, nekoliko nelagodno. A potem vendarle pomisliš, da je morda dobro tudi komu drugemu posoditi svoje oči in svojo dušo za pogled na svet in življenje.

Španščina mi je bila zaradi sorodnosti z italijanščino in francoščino ter sorodniki in prijatelji, živječimi v teh deželah, vedno blizu in precej razumljiva. Neizmerno veliko lepega je napisanega v tem jeziku in vedno sem si želela knjige, intervjuje, pesmi – kljub prevodom v slovenščino – brati v originalu. Med razumeti oz. za silo govoriti in biti suveren v nekem jeziku je vendarle velika razlika, zato sem se odločila za študij. Z intenzivnim tečajem španščine sem iz takih in drugačnih razlogov uspela začeti šele leta 2015 in ta zbirka je nastala po približno letu in pol učenja jezika. Vedno sem gledala na pesnike, ki so znali uskladiti rimo z vsebino, s spoštovanjem, saj gre za poseben talent, ki ga sama nisem imela in tudi nikdar nisem pesnila, niti pisala proze. Danes vem, da se ti z osvojitvijo novega jezika odpre nov

svet in lahko se ti celo zgodi, da v tem novem jeziku odkriješ v sebi sposobnosti razmišljanja in nadarjenost, za katero si mislil, da je ne premoreš.

Napisanih imam okrog sto pesmi. V drugi zbirki, ki jo nameravam izdati nekje do konca letošnjega leta, bodo tudi pesmi, ki se dotaknejo družbe, ljudi, značajev, materializma, seveda pa bodo še vedno prevladovale pesmi, ki v nas prebudijo prijetnejša čustva.

Pišem navadno zvečer, ko se vse umiri, včasih tudi zgodaj zjutraj. Za razmišljanje in koncentracijo potrebujem tišino. Včasih samo zapisujem in dopolnjujem verze, ki si jih tekom dneva na hitro nekam zabeležim.

Pesmi sem skušala prevesti, pa žal ne gre, ne znam. Prevedla sem le naslovno pesem. Vsebinsko prevesti pesem ni težko, prevesti pesem v pesem, ob tem, da ohraniš ritem in vsebino, je res težko, za to imamo šolane ljudi. Z nekaterimi sem se celo pogovarjala in vsi so mi povedali, da ni lahko. Ostaja pa seveda prevod v naš jezik moja velika želja.

Knjiga je opremljena z barvnimi fotografijami, kar je sicer za pesniške zbirke nenavadno. Nekaterim pesmim sem namreč dodala fotografijo okolja, v katerem sem našla navdih za pesem. Pesmi Paseo nocturno (Nočni sprehod) in Escaleras (Stopnišča) sta npr. nastali na Malti med večernim sprehodom po mestu Mdina in po enem izmed muzejev, kjer sem fotografirala prelepo srednjeveško stopnišče. Na naslovnici knjige je fotografija plezajočega jasmína, ki raste ob poteh ob morju, kjer se pogosto sprehajam. Pesem El mar en el temporal (Morje med nevihto) je npr. nastala na otoku Lošinj, zgodaj zjutraj, nekega deževnega, nevihtnega pomladnega dne.

Moja najljubša pesem v tej zbirki je zagotovo Blanco (Belo), posvečena beli barvi, moji barvi. To je barva jader, barva moje najljubše bluze in sten hiše ob morju, barva cvetnih listov marjetice, barva otroških duš ter barva mladih nevest in njihovih sanj.

Blanco

Es el blanco
mi color preferido y
el más querido.

Es todo blanco
lo que más me gusta y
admiro, a veces con suspiro.

Son blancas
las velas de los barcos.
Es blanca
mi camisa preferida y
son blancas las paredes
de mi casa frente al mar escondida.

Son blancos también
los pétalos de la margarita, mi flor
querida.

Son blancas
las almas de los niños pequeños y
también son blancas
las jóvenes novias con sus sueños.



Las playas en invierno

Camino con mucho placer por las playas en invierno,
camino por las playas completamente vacías,
las playas abandonadas pero tan bonitas.

Escucho el viento en las playas en invierno,
escucho las olas en fuertes tormentas,
las olas impactantes y tan impresionantes.

Busco las conchas en las playas en invierno,
las conchas maravillosas y a menudo solitarias,
las conchas sucias de arena pero tan preciosas.

Encuentro la paz en las playas en invierno,
la paz que necesito para soñar,
la paz que está allí y no sólo para mí.

V pesmi Las playas en invierno (Plaže pozimi) opisujem svoje sprehode po plažah pozimi, ko so prazne, zapuščene, a prelepe; ko poslušam veter, šumenje valov, nabiram z mivko prekrите čudovite školjke in kjer vedno najdem mir.

Klubski literarni večer z zdravnico Marjetko Jelenc

30. maja ob 18. uri vas vabimo na Klubski literarni večer z zdravnico Marjetko Jelenc. Pogovarjali se bomo o njeni prvi pesniški zbirki *A todos los caminos de mi vida* (Vsem potem mojega življenja), ki je izšla lani, in jo vprašali, ali že nastaja nova.

Zaradi organizacije klubskih večerov vas prosimo, da nam svojo udeležbo sporočite na dogodki@zss-mcs.si ali po telefonu 01 30 72 152 (Slavka).

Vljudno vabljeni, da se nam pridružite!

Popotnica rodovom

Andrej Rant, dr. dent.
med., Ljubljana

Venec ljubezni Ti bom ovil krog glave,
s cveticami prekril ti bom telo,
objel ramena in na ustnice vihrave
nasul Ti bom poljubov sto!

Lepote Tvoje ne bom jemal le zase,
darilo to je najinim otrokom,
popotnica rodovom in vezilo vnukom,
od danes, za jutri, za stoletne čase!

Da tudi oni bodo skupaj z nama
orali in sejali dalje, želi, gradili,
pa jedli, pili, peli, po svoje pesnili
in se življenja veselili ...

Vse to občutim in vse to želim,
ko v objemu s Teboj ležim!

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., UKC Ljubljana
janez.tomazic@kclj.si

Sedaj velja: tudi če bolnika še tako dobro pozdraviš, si slab zdravnik, če je to slabo dokumentirano.

P. S. *vice versa* se ne upam sploh pomisliti

Iz zdravnikov se čez noč ne da narediti zdravnikov.

P. S. aerodinamična linija (resda v smislu balonske aerodinamike ...)

Nekoč sem elitnega konceptualista vprašal, kaj to pomeni, in po tehtnem premisleku je odgovoril: »Tovrstni umetniki ne vemo, kaj bi naredili, in potem to naredimo«. Takoj sem postal konceptualist – torej, človek brez koncepta.

P. S. *modern times*

Izšla je nova knjiga Infekcijske bolezni 2017: metulj je zamahnil s krili, učinek vrtničenja zraka se bo prenesel na vse, ki si to zaslužijo.

P. S. *no comment*

Moj damaščanski prijatelj Amidu

Dr. Ciril Grošelj, dr. med., Ljubljana

Kot mlademu študentu mi je bila znana možnost, da bogatemu Arabcu za bogato plačilo iz Nemčije ali druge evropske države v Arabijo pripelješ avto, ki ga je kupil v Evropi. Moram priznati, da me je v mladostni naivnosti ta možnost vedno mikala. V tem podjetju me je skoraj najbolj oviralo, da nisem imel šoferskega izpita.

Na potepanjih po svetu je bilo normalno, da si si s popotniki, s katerimi si se malo bolje spoznal, izmenjal naslove, tako domačega, če bi koga zaneslo tja, kot naslove potencialne možnosti prenočišča na tvoji bodoči poti, z referenco tistega, ki ti je naslov dal.

Ob nekem jesenskem potikanju po Damasku sem se spoznal s simpatičnim Arabcem, ki se je ravnokar odpravil v Evropo. Znal je angleško. Predstavil se je kot Amidu. To ime naj bi v arabščini pomenilo Prijatelj (kot na primer Srečko Prijatelj). Dal sem mu svoj domači naslov in mu dejal, da lahko prenoči pri nas.

Ko sem se vrnil s potovanja, so mi povedali, da je bil Amidu pri nas kakšen teden, da je bil zelo simpatičen in prijazen, zelo igriv z mojimi nečakinjami, ki so bile stare okrog 7 let. Sestri je podaril svoj lep usnjeni obesek, ki ga je imel okrog vratu »za dež in za sonce«, in sestra ga je še dolgo občasno nosila.

Kasneje se je Amidu k nam še večkrat vračal, češ da dela v Nemčiji, da je na poti domov. Vedno z imeni-tnim avtomobilom, ki ga je pri nas zmeraj parkiral na dvorišču, za hišo. Pa tega nisem imel za mar. Spil je kavo ali pivo, pojedel piškot ali dva, po prijetnem pogovoru je odšel naprej. Oči so se mi odprle šele, ko sem ga ob nekem obisku zalotil, da v temi na dvorišču menja avtomobilske tablice.

Kasneje ga k nam ni bilo več, morda zaradi mojega odkritja menjave tablic. Čez kakšni dve leti sem od ljubljanskega odvetnika dobil obvestilo s prošnjo, da v ljubljanskem zaporu čemi človek z dolgim arabskim imenom – imena se ne spomnim več –, da je to moj prijatelj Amidu, ki me prosi za obisk in plačilo odvetnika.



Damask prej ...



... in potem.



Čez čas smo v časopisu lahko prebrali, da je bil ta moj Amidu, zaradi prevažanja v Nemčiji ukradenega avtomobila, pri nas obsojen na dve leti zapora. Tudi v zaporu ga nisem obiskoval in mu nosil morebitne kanglice s polento. Tako sem za vedno izgubil velikega prijatelja!

Tu bi dodal še nekaj misli v zvezi z zgornjo zgodbo.

Arabski slovar besed Amidu in Srečko Prijatelj ne pozna, pač pa je Amidu, glede na internet, pogosto afriško ime.

Vsi, ki jih zalotijo na poti na Vzhod ali z Vzhoda z ukradenim

avtom ali z goro mamil v avtu, trdijo, da so le prevozniki, ki za tatvino avta ali mamil niso vedeli. Glede na moj prvi odstavek, namreč, da sem imel v glavi možnost prevažanja avtomobila v Arabijo, bi marsikateremu naivnežu verjel. Tudi jaz bi bil tak!

Damask je znano tisočletno biblijsko mesto. Pred Damaskom je Savel doživel svoj »epileptični« napad in se spreobrnil v Pavla. Tam sem bil leta 1974, sedem let po zadnji izraelsko-arabski vojni. Mesto je tedaj kazalo še vse posledice izraelskega letalskega napada. Krasno mesto je bilo nedotaknjeno, razen v ravni črti

porušenih hiš. Skozi celo mesto se je vlekel raven koridor povsem do tal porušenih stavb, širok recimo 50 metrov, od ene strani mesta do druge, kot avtocesta. Z ene strani mesta si videl na drugo stran. Očitno je napadla eskadrilja bombnikov, zelo natančno, eden za drugim. Arabcem v poduk. Pa samo to, ker so Izraelci mesto spoštovali!

Če gledamo današnje slike, pa je videti, da po zadnji vojni in ISIS-u (pa ne časopisu!) od Damaska ni ostalo nič!

Pro bono pica za Pro bono ambulanto

Polonca Steinmann, dr. med., Ljubljana

22. februarja 2018 je bilo vsakoletno srečanje uslužbencev in prostovoljnih sodelavcev Pro bono ambulante v Ljubljani.

Picerija Foculus iz Ljubljane že skoraj desetletje vsako leto pogosti uslužbence ambulante za osebe brez zdravstvenega zavarovanja. Lastnik Jure nas je pristrčno pozdravil in povedal, da je vedno znova počaščen z našim obiskom. On in njegovi sodelavci so nam izkazali izredno pozornost s kakovostno postrežbo in prvovrstno hrano. Na tak način se tudi kolektiv Foculusa, ki deluje že od leta 1996, pridružuje naši človekoljubni dejavnosti.

Vodja ambulante Pro bono, Aleksander Doplihar, dr. med., je v svojem pozdravnem nagovoru poudaril uspešno, šestnajstletno delovanje ambulante, kar je vsekakor rezultat dobrega in kolegialnega sodelovanja in razumevanja vseh sodelujočih. Po njegovem mnenju v zdravstvu nikoli ne bi smelo biti problemov, saj se da z dobrimi odnosi, pozitivno delovno

vnemo in potrpežljivostjo vedno vse v miru in pravilno urediti.

Udeležba je bila nekoliko slabša zaradi slabih vremenskih razmer. Srečanje je bilo zelo živahno, a hkrati tudi konstruktivno, saj je to ena redkih priložnosti za izmenjavo

delovnih mnenj in izkušenj. Taka srečanja lahko samo izboljšajo odnose in pozitivno vplivajo na delovni elan v ambulanti.

Za lep večer in prijetno doživetje se udeleženci srečanja zahvaljujemo Juretu in njegovemu kolektivu!



Moji čudoviti spomladanski možgani

Asist. dr. Aleš Rozman, dr. med., Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik

ales.rozman@klinika-golnik.si

Gledam prazen ekran in datum na računalniku. Čas za oddajo zavodnika se približuje; nič več ga ne merim v tednih in dnevih, pač pa v urah. Moj možgan štrajka; nič ne dobim iz njega, kar ne bi bilo že nekje prežvečeno.

Res je hudo, čista praznina v glavi. Vsak čas bom iz obupa začel pisati nekaj o lepoti in tegobah zdravniškega poklica. Izza mize zrem našega zajca, ki obgrizuje zelene pšenične kalčke. Naš zajec je čuden: ima »bundesliga« frizuro in povešena ušesa. Nemara je celo kunec. Kaj pa jaz vem ... Zajec mnogo stvari ne razume dobro – ena njegovih največjih zmot, ki ga utegne prikrajšati za življenje, je, da so električni kabli užitni. Le kaj za vraga misli?

Da bi se približal zajčji mentaliteti, ga skušam posnemati. Zlezem na kavč in se postavim na vse štiri, v zajčjo pozo. To me sicer nekoliko poveže z zajcem, vendar ne dovolj, da bi se povsem vklopil. Nato pa me je kar nenadoma prešinilo, kaj vse si moji možgani privoščijo z mano in kaj vse moram prestajati, da bom napisal zavodnik za Isis. Da, prav berete, moj jaz, moja točka zavesti se je malo distancirala od možganskega organa in začela kritično razmišljati o njem.

Če pomislim, kako si predstavljam sebe, to nikakor ni podobno sivi, velikemu orehu podobni strukturi. Svojo telesno podobo v ogledalu sicer dobro prepoznam, vendar se večino časa nahajam v abstrakciji – razmišljam o stvareh, ki jih nikakor ne morem občutiti ali prepoznati s čutili. Govorim o stvareh, ki niso prisotne in si jih zraven slikam v svoji domišljiji. Komuniciram na daljavo ter iz zvokov in oznak prepoznavam sporočila. Imam večino lastnosti računalniškega programa, ki ga izvaja možganski procesor.

Ta procesor pa je precej muhast in kar naprej vpliva na izvajanje mene kot programa. Če sem naspan in spočit, deluje prav dobro in iskriivo. Skodelica kave mu še posebno godi. Včasih ga silim, da deluje pozno v noč, on pa se trudi, da bi me izklopil. To je še posebej nadle-

žno v dežurstvu, ko bi res moral kakšno stvar hitro in dobro premisliti, pa se borim za navadno logično sosledje misli in da ne bi pozabil lončka na katerem od monitorjev. Svetloba dneva me nato sicer nekoliko prebudi, vendar je razmišljanje nadležno in izgublja učinkovitost. Iz spomina si težje priključem podatke, pogosto obstojim z občutkom, da nekaj vem, pa je ravno na drugi strani tančice, kjer tega ne morem doseči. Kot ime, ki je na koncu jezika, pa ga ne morem izreči. Težje je najti besede, predvsem imena. V skrajnem kotičku vidnega polja imam občutek, da se nekaj premika, ko pa obrnem glavo, tam ni ničesar. Včasih se mi zareče napačna beseda. Možgan je utrujen in se mora odpočiti, zato za nekaj časa izklopi moj operacijski sistem. Včasih je pri tem tako odločen, da me zaradi tega spravlja v nevarnost. Pred leti se mi je to pripetilo celo med vožnjo avtomobila, kljub vsemu trudu, da bi ostal buden.

Na svoje možgane pa lahko vplivam tudi sam, da delujejo nekoliko drugače, da mi s tem naredijo zabavo. Kozarček alkohola me sprva naredi bolj raznolikega in energičnega, potem pa me otopi in upočasni. Seveda so tu še druge učinkovine, ki me znajo prestaviti v povsem drugačen svet in omogočiti neverjetne izkušnje. Včasih imam občutek, kot bi povsem premaknil okvir percepcije, kot bi pri DNA prestavil bralni okvir in bi dobil kodo za povsem novo bitje. Kot da bi mi bil podarjen čudovit nov navdih.

Seveda svoje možgane lahko zganem tudi na druge načine: pri teku postanejo čudovito prešerni, tako da lahko vodim živahne notranje monologe. Ugodni čutni dražljaji me lahko kam popeljejo ali zapeljejo, dogodek, ki ga na svoji vrednostni lestvici ocenim visoko, me notranje izpolni.

Možgane lahko tudi treniram, podobno kot mišice. Če se učim tujega jezika, se naslednjega naučim še lažje. Če veliko berem, berem vedno hitreje. Če se učim številke in besedila na pamet, imam vedno večjo zmogljivost za takšne stvari.



Zajec, vir navdiha.

Moj program se na možganih odvija najbolje, če jih stalno s čim treniram, v to pa štejem vse, vključno s propriocepcijo na ravnotežni deski. Tako nimam težav stati na eni nogi in si v zraku zavezovati čevljev. Zelo pa pomaga, če sem zelo zmeren pri jedachi, pijači in pri spanju. S pomanjkanjem spanja je velik križ, tu gre res vse precej slabše.

Za moje možgane me včasih malo skrbi, ker so zelo ranljivi. Če si jih poškodujem ali če se mi zamaši katera od možganskih žil, bom mimogrede izgubil kakšno dragoceno funkcionalnost. Trudim se, da ne bi izzval katere o boleznih, ki bi mi lahko poškodovale možgane. To me motivira k zdravemu življenjskemu slogu. Se pa tudi sprašujem, če me ne bi bilo mogoče nekako poskenirati (ali skopirati) in prenesti ta moj program na kakšen bolj trden medij ali nemara celo napraviti varnostno kopijo. Če bi lahko ujel kompleksno arhitekturo in vzorce možganskih električnih impulzov, ki generirajo moj program, bi to nemara lahko spravil tudi v kakšen računalnik. Če si zamislim, da bi dodal še visoko zmogljive senzorje, ki

bi bili boljši od človeških čutil, zmogljivosti za gibanje pod vodo in po zraku in to, da bi v mehanskem telesu nemara lahko potoval celo po vesolju, bi morda z lahkoto prebolel, da nisem več na ogljični osnovi. Za primer nesreče bi shranil svojo varnostno kopijo in morebitna usodna nesreča ne bi bila dosti drugačna od tega, kot če zvečer zaspiš in se zjutraj spet zbudiš z nekaj malega retrogradne amnezije. Dodal bi si algoritme, ki bi mi omogočali še boljše razmišljanje, me rešili slabih nagnjenj, negativnih čustev in me razsvetljevali.

Nenadoma mi je jasno, da se zaman upiramo izboljševanju človeškega telesa in duha. To, kar nosimo v sebi, je bilo evolucijsko dobro pred deset tisoči let, v današnjem okolju pa smo bitja z napako. Preveč jemo, preveč se borimo za prevlado, preveč stvari v sebi jemljemo kot boj za preživetje in s tem prestopamo mejo ljudi in okolja okoli nas. Prehitro smo se razvili, da bi nam evolucija sledila – pravzaprav smo se s humanistično družbo in medicino iz nje izključili. Zato je morda naloga medicine v prihodnosti ta, da nas izboljša, naredi

srečnejše, okrepi telo, da bo lahko prestalo radiacijo na vesoljskih potovanjih, izbriše stare vedenjske programe, ki nas nagibajo v nasilje. Kar nas dela ljudi, najbrž niso roke, noge, glava ali kak drug del telesa, pač pa naša zavest, abstraktno razmišljanje in čutenje.

Nekdo od domačih odpira vhodna vrata, zato nemudoma prekinem zajčjo pozo, ki me je tako bogato navdihnila. Preprih za hip prinese v prostor topel pomladanski zrak. Vonj po pomladi moje možgane na poseben način prebudi. Resolucija čutil se poveča, opazim več podrobnosti, barve so živahnije in vonji so bolj raznoliki. Hitreje se odločim za kaj novega, lahko da sem celo malo lahkomišeln. Pa prav lepo mi je pri tem, ko se moji čudoviti možgani pomladno lesketajo. In žena na vratih je videti prav dobro!

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is 49,20 EUR. A single issue costs 4,47 EUR. The tax is included in price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Printed 10.420 copies. Postage for the Journal Isis paid at the 1102 Ljubljana post office.

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

The President of the Medical Chamber

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

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Krunoslav Pavlović, D. M. D.

Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

The President of the Assembly

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

The Vice-president of the Assembly

Matevž Janc, D. M. D.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The president of the Educational council

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

The president of the Professional medical committee

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

The president of the Primary health care committee

Vesna Pekarović Džakulin, M. D.

The president of the Hospital health care committee

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

The president of the Dentistry health care committee

Krunoslav Pavlović, D. M. D.

The president of the Legal-ethical committee

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

The president of the Social-economic committee

Prim. assist. **Dean Klančič**, M. D.

The president of the Private practice committee

Matevž Gorenšek, M. D., Ph. D.

The Secretary General

Iztok Kos, M. D.

Head of Public Relation Department

Andreja Basle, B. A.

Legal and General Affairs Department

Vesna Habe Pranjič, L. L. B.

Finance and Accounting Department

Nevenka Novak Zalar, B. Sc. Econ., M. Sc.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, B. Sc. Econ.

Head of Postgraduate Medical Training,

Licensing and Registry Department

Tina Šapec, L. L. B.

Head of CME/CPD Activities

Mojca Vrečar, M. B. A.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

Tasks

- The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists.
- Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have a direct contact with the patients.
- The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:
 - Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
 - Maintaining a register of members and issuing membership cards.
 - Issuing, extending and revoking the doctors' licences for independent work.
 - Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
 - Managing (planning, monitoring and supervising) the secondments of the two year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
 - Organising professional seminars, meetings and other types of professional medical development.
 - The professional auditing and appraisal of each doctor practising in Slovenia.
 - Participating in the preparation of regulations, planning and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in agreeing the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and agreeing them on behalf of private doctors as employees, thereby managing the value of medical professional' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find job.
- Assisting members to find suitable locums during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising the cultural, sporting and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the statute.

