

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

Junij 2018
Številka 6



Prof. Kerry D. Olsen: “Naša vzgoja k sodelovanju spodbuja k skupnemu delu, sploh pri tumorjih vratu, ki jih operiram. Pomembno je, da se nas pri operaciji zbere več različnih specialistov: nevrokirurg, žilni kirurg, plastik, ortoped, radiolog, farmakolog. Prednost naše klinike je, da je mogoče tako vrsto operacije organizirati zelo hitro, pogosto v enem samem dnevu. Ljudje enostavno pridejo iz različnih nadstropij in stopijo skupaj, to je normalna rutina.”

Ste prejeli Bilten?

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

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

Zakaj ne dobim Biltena?

Točen elektronski naslov

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

Podpora in kontakt

Milan Kokalj

01 30 72 172

milan.kokalj@zzs-mcs.si

Odjava/prijava na Bilten

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

Razvrščanje v e-poštnem nabiralniku

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

Nezaželena pošta

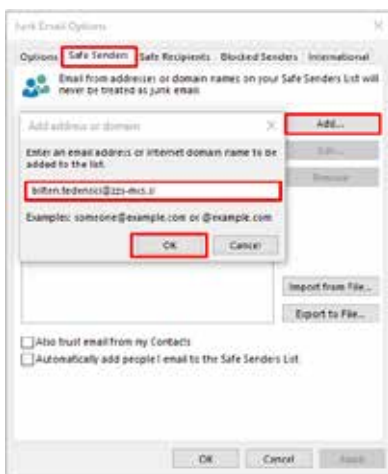
Kaj lahko storite v primeru, da se je Bilten znašel med nezaželeno pošto?

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

Napotki za nastavev filtrov pri ponudnikih e-poštnih storitev

Microsoft Outlook

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

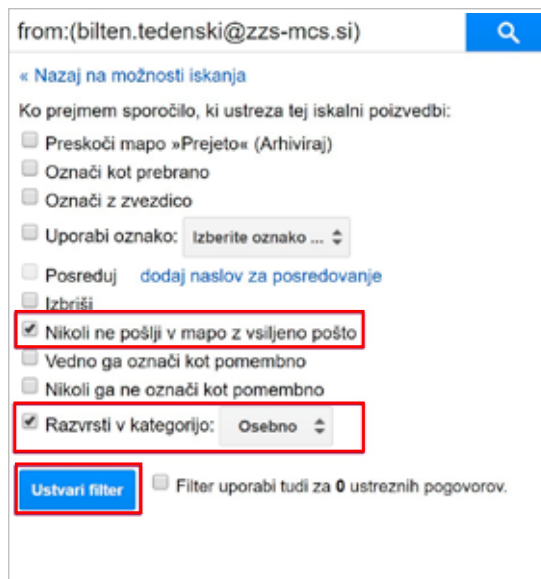


Slika 1

3. Nato ponovno kliknite gumb "OK".

Gmail

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



Slika 2



IT-podporni kotiček

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

Slavospev medicini

Vesna Pekarović Džakulin, dr. med., spec. družinske medicine in medicine dela, prometa in športa, predsednica Odbora za osnovno zdravstvo

Drage kolegice in kolegi, pred vami je moj prvi uvodnik v reviji Isis, zaradi česar sem se pisanja lotila s posebnim spoštovanjem. Tako kot za mnoge med vami, je medicina moje poslanstvo. Zame je medicina izjemna zaradi več razlogov, predvsem pa zaradi dejstva, da je ena izmed prvih ved, ki si je upala priznati, da nečesa o svetu ne ve, in je to želela raziskati. Včasih, ko razmišljam o zgodovini medicine, v sebi čutim ponos in hkrati skromnost, da sem lahko del te veličastne zgodbe. V primerjavi s to veliko zgodbo se zdijo vse ostale aktualne zgodbe tako zelo malo pomembne in nesmiselne ter se ne bodo nikoli zapisale v zgodovino.

V letu dni, odkar sem predsednica odbora za osnovno zdravstvo (OOZ), sem spoznala veliko čudovitih ljudi, ki delajo dobro in soustvarjajo boljšo medicino. Res je, da gre včasih za dolgotrajnejše procese, ampak iskreno verjamem, da ni ničesar močnejšega od ideje, za katero je prišel pravi čas. Dovolj sem stara, da zagotovo vem, da se mi je v življenju zgodilo veliko več prijetnih stvari kot neprijetnih, in dovolj mlada, da zmorem potrpeti neprijetnost za dosego svojega cilja. Verjamem v izjemne posameznike, ki so zmožni navduševati druge, in nekoliko manj v same sisteme moči.

Pri delu v odboru sodelujemo in se povezuje mo s posamezniki z več različnih področij. Na naših sejah po navadi poleg aktualnih težav obravnavamo eno glavno temo, ki jo osvetlimo z več različnih strani in skupaj iščemo najboljše možne rešitve. Na seje poleg najvidnejših predstavnikov stroke redno vabimo predstavnike ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), strokovnih služb zbornice in ostalih družbeno pomembnih akterjev, kot so na primer pravosodje, Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), policija, Zbornica kliničnih psihologov ter inšpektorat za delo.

Odbor je do sedaj imel skupaj 15 rednih in dve korespondenčni seji. Imenovali smo člane v več delovnih skupin, med katerimi bi želela izpostaviti skupino za zunajbolnišnično nujno medicinsko pomoč in dežurno službo, skupino za paliativno medicino, skupino za promocijo cepljenja, projekt referenčnih ambulant in komisijo za medicinsko informatiko za osnovno zdravstvo.

Celostno smo obravnavali strategijo osnovnega zdravstva, ki jo je pripravilo ministrstvo za zdravje, pri čemer se je OOZ zavzel za širitev mreže osnovnega zdravstva in izboljšanje delovnih razmer za zdravniške. Povezali smo se s koordinativnim telesom za družinsko medicino, ki je javnost opozorila na pomembnost širjenja mreže in posledice kaznovalne politike v primeru napotovanja. OOZ se je zavzel za ločitev izvajanja rednega dela zdravnikov družinske/splošne medicine od nujne medicinske pomoči.

OOZ je podprl aktivnosti in zahteve primarnih pediatrov in šolske medicine do državnih institucij (MZ, NIJZ, ZIRS ...) v zvezi s cepljenjem in podpira koristi cepljenja kot najuspešnejše preventive pred nalezljivimi boleznimi. Zavzema se za povečanje promocije cepljenja in za uvedbo dodatnih izobraževanj za zdravnike tudi kot pogoj za podaljšanje licence.

ZZZS nam je predstavil nov obračunski model za družinsko medicino in pediatrijo, v zvezi s katerim še vedno potekajo usklajevanja. Obravnavali smo problem dvojnih licenc in izbire osebnega zdravnika, podprli smo izobraževanje zdravnikov in zobozdravnikov s področja zdravstvenega menedžmenta ter ponovitev raziskave o obremenjenosti zdravnikov družinske medicine. Razpravljali smo o pristojnostih inšpektorata za delo, težavah v medicini dela, prometa in športa ter problematiki preventivnih pregledov otrok športnikov.



OOZ je razpravljala o problemih v komunikaciji med različnimi nivoji v

ginekologiji, o novem obračunskem modelu, o obremenitvah ginekologov na primarni ravni in težnji po uvajanju referenčnih ambulant. Podprli smo aktivnosti Združenja za ambulantno ginekologijo, ki bodo vodile k uresničevanju zniževanja normativa za dolgoročno zagotavljanje kakovostne storitve ambulantne ginekologije.

Na OOZ smo se seznanili z državnim načrtom razvoja paliativne oskrbe in uvajanjem mobilnih paliativnih timov. Odbor podpira razvojne spremembe paliativne oskrbe na vseh področjih zdravstvene dejavnosti in se zavzema za krepitev strokovne obravnave na primarni ravni, kar bi moralo biti tudi finančno ustrezno ovrednoteno.

Na OOZ smo se seznanili s problematiko alkohola v prometu in podpiramo ničelno toleranco rabe alkohola in prepovedanih drog za vse voznike v prometu ter ustrezno spremembo Zakona o pravilih cestnega prometa.

Zavzemamo se za to, da se v primeru povzročitve prometne nesreče pod vplivom alkohola alkohol vedno opredeli kot primarni vzrok prometne nesreče.

OOZ se je seznanil z razsežnostjo problema motenj spanja, ki prizadenejo predvsem mladostnike, izmenske delavce, osebe s prekomerno telesno težo in voznike motornih vozil, ter se zavzel za večjo prepoznavnost problematike v strokovni in laični javnosti.

Člani OOZ smo predstavljali Zdravniško zbornico Slovenije na mnogih pomembnih dogodkih, sama pa sem postala predstavnica Slovenije v UEMO.

Uvodnik bi želela zaključiti z mislijo, da nisem prišla tako daleč samo zato, da bi prišla tako daleč. In da se je za zmage vredno boriti.

S spoštovanjem, Vesna



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.



12. 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@zds-mcs.si ali po telefonu: 01 30 72 152, za kar se vam najlepše zahvaljujemo. Tako bomo lažje poskrbeli za kakovostno izvedbo programa.

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



Uvodnik

- 3 Slavospev medicini
Vesna Pekarović Džakulin

K naslovnici revije

- 8 Prof. Kerry D. Olsen
Alojz Ihan

Zbornica

- 12 Na kratko
iz dela zbornice
- 13 »Medicina se mora obrniti
nazaj k človeku«
- 14 Štajerski zdravnik
leta
- 14 Otroško in preventivno
zobozdravstvo
- 15 Novosti pri varstvu osebnih
podatkov

Aktualno

- 16 Pogovor z Andrejem Robido
o problematiki otroške srčne
kirurgije
Alojz Ihan
- 18 Besede učijo, zgledi vlečejo
Jernej Brečelj
- 19 Rekreativno uživanje konoplje
za otroke in mladostnike
prinaša več škode kot koristi
Tina Bregant
- 22 Poskus ocene pojavnosti
nasilnega dogodka nad
zdravniki na delovnem mestu
v zdravstvu v obdobju 2010–
2015 v Sloveniji na osnovi
Evidence poškodb pri delu
*Barbara Lovrečič,
Mercedes Lovrečič,
Mojca Zvezdana Dernovšek*
- 27 Psihološka podoba
nasprotnikov cepljenja
Jurij Kurillo

Iz Evrope

- 30 Transformacija
ali emigracija
Anton Meseč
- 30 Visoka stopnja izgorelosti
hrvaškega zdravništva
Anton Meseč
- 31 CT/MR: dogovorjeno
skrajšanje čakalne dobe
- 31 68. dunajski Zdravniški ples:
»Dunajska kri«

Mladi zdravniki

- 32 Poročilo z zbora Mladih
zdravnikov Slovenije
Tina Bregant

Forum

- 34 Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 34 Obolevanje in umiranje
zdravnikov
Marjan Fortuna

Intervju

- 36 Delovanje Odbora za
zobozdravstvo v skupni
Zdravniški zbornici Slovenije
Vito Vrbič

Medicina

- 39 Posebnosti zdravljenja
osteoporoze z denosumabom
*Tomaž Kocjan,
Mojca Jensterle Sever,
Miro Čokolič,
Andrej Zavratnik*

Poročila s strokovnih srečanj

- 41 Evropsko izobraževanje
s področja bolnišničnih okužb
Irena Grmek Košnik
- 43 Beograd za oftalmologe in
sladokusce
Barbara Podnar

- 45 Astma pri otroku – šola za
zdravnike in medicinske sestre
s specializiranimi učnimi
delavnicami
*Ana Kotnik Pirš,
Majda Oštir*

- 47 Konferenca o raziskovanju
v antropozofski medicini
Jurij Fürst

- 48 26. evropski kongres EBCOG
Sara Vodopivec

- 50 Konoplja
*Tanja Varl,
Miran Brvar*

Strokovne publikacije

- 53 Prof. dr. Zvonka Zupanič
Slavec: Zgodovina zdravstva
in medicine na Slovenskem
– Medicina skozi čas, javno
zdravstvo, farmacija
Andrej Rant

- 54 Matjaž Zwitter:
Pogovori o zdravniški etiki
Marjan Kordaš

Strokovna srečanja

- 56 Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 57 Strokovna
srečanja
- 63 Mali
ogłasi

V spomin

- 64 Dr. Borislava Jasna Lovšin,
dr. med. (1939–2018)
Miloš F. Kobal

- 65 Prof. dr. Mirko Toš,
dr. med. (1931–2018)
Janez Rebol

S knjižne police

- 66 Jessica Joelle Alexander,
Iben Dissing Sandahl:
Vzgoja po dansko
Nina Mazi

- 67** Klaus Cäsar Zehrer:
Das Genie (Genij)
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 70** Obisk Virginia Commonwealth
University
*Marija Lukič,
Maja Hočevar*

- 72** Gluhi in naglušni spoznali
zasluge duhovnika in
kanonika Valentina Staniča
Franc Zabukošek

Zdravniki v prostem času

- 74** Nebesno modra
Lucija Beškovič

- 75** Nastop zdravniškega
orkestra Corpus Medicorum
iz Melbourne (Avstralija) v
Slovenski filharmoniji
Pavle Košorok

- 77** Prireditve za bolnike v avli
UKC 6. marca 2018
Biserka Komac

- 80** Svetovno prvenstvo
zdravnikov in farmacevtov v
smučanju
Jasna Čuk Rupnik

Zavodnik

- 81** Na drugem začetku svoje poti
Barbara Podnar

Kolofon

Leto XXVII, št. 6, 1. junij 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@zss-mcs.si
Transakcijski račun: 02014-0014268276

PRESEDNIK

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

UREDNIŠTVO

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

ODGOVORNI IN GLAVNI UREDNIK

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

UREDNIŠKI ODBOR IN NOVINARJI

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

LEKTORIRANJE

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

OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

TRŽENJE

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

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162
1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

Članke oddajte v elektronski obliki. Dolžina člankov je omejena na 15.000 znakov – štetje brez presledkov. V kolikor bi radi v članku objavili tudi fotografije, naj bo članek sorazmerno krajši – 1000 znakov brez presledkov za vsako objavljeno fotografijo. Za objavo so primerne digitalne fotografije, velike vsaj 1500 × 1200 točk, to je okoli 2 milijona točk. Ločljivost najmanj 300 dpi. Če ste članek napisali po naročilu farmacevtskega ali drugega podjetja in če v članku obravnavate farmacevtske izdelke ali medicinsko opremo, morate pripisati izjavo o nasprotju interesov.

Poročila s strokovnih srečanj

Dolžina prispevka je omejena na največ 7.500 znakov (štetje brez presledkov). Priložite lahko eno fotografijo, v tem primeru ima prispevek lahko največ 6.500 znakov. Če gre za srečanja z mednarodno udeležbo, mora poročilo vsebovati oceno obravnavanega področja medicine v Sloveniji.

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

Avtorski honorarji

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

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

Napoved strokovnega srečanja

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Prof. Kerry D. Olsen

Prof. dr. Alojz Ihan

Prof. Olsen je kirurg za področje glave in vratu na kliniki Mayo v Rochestru, Minnesota (ZDA). Ob tem je bil dolgoletni član nadzornega sveta in sveta guvernerjev klinike Mayo in je predsednik oddelka kirurgije za področje glave in vratu ter strokovni direktor centra Dana Abrahama za zdravo življenje. Bil je predsednik osebja na kliniki Mayo, dobitnik nagrade Distinguished Clinician in član Učiteljske dvorane slavnih klinike Mayo. Njegove kirurške inovacije, raziskave in publikacije so ga pripeljale do profesure na Joseph I. in Barbara J. Ashkins katedri za kirurgijo na kliniki Mayo.

Govori se, da zdravnik ob zaposlitvi na kliniki Mayo ne dobi v podpis pogodbe, ampak mu samo predstojnik oddelka stisne roko in mu pove, da je njihov. Je to mit in vseeno obstajajo pogodbe?

Ne, ni mit, na Mayo sem že več kot 30 let in nisem še nikoli podpisal ničesar. V ozadju je dolga tradicija, po kateri zdravnika, ki nekaj let dela na oddelku in ga kolegi vidijo kot dobrega sodelavca, predstojnik v imenu oddelka zaprosi, naj ostane. Obojestranski stisk roke pomeni, da je kolega od tistega trenutka naprej del klinike Mayo in lahko ostane do konca življenja, če ne pride vmes kaj zares izjemnega.

Po koliko letih dela na oddelku je navadno ta slavni stisk roke?

Navadno po treh. Izbiri in formiranju sodelavcev posvečamo izjemno pozornost in v tem času se vsi trudimo zelo natančno prepoznati potencialne mladega sodelavca in ga sistematično vključevati v naloge, kjer bi svoje zmožnosti in talente čim bolj izrazil. To tudi bodočemu sodelavcu nudi toliko motivacije in veselja, da je malo takih, ki si ne želijo ostati, in po drugi strani je pravzaprav tudi zelo malo takih, s katerimi po treh letih osebje oddelka ni zadovoljno. Tisti, ki



se vklopi v delo, ga to potegne samo po sebi, kdor pa ne najde motivacije in veselja, pa kmalu odide, saj mu je delovni ritem prenaporen. Bistvo dobre tradicije je, da na koncu vsi dobijo in ni veliko izgub in žrtev.

Ko si enkrat z Mayo, ostaneš z Mayo?

Ja, fluktuacija zdravnikov in sester je izjemno nizka, manj kot triodstotna, verjetno najnižja v državi.

So plače tako dobre?

Ne, to ni razlog, plače znašajo okoli 70 % ameriškega povprečja za posamezno stroko. Ob tem plača pokrije vse, kar delaš na kliniki Mayo. Plača je fiksna in ne po učinku, niti ni posebnih izplačil za to in ono. Ljudje niso privrženi kliniki Mayo zaradi denarja, pač pa zaradi edinstvene tradicije in organiziranosti, ki nudi vsem zaposlenim veliko zadoščenja pri delu s pacienti.

Na primer?

Na primer, neredko se zgodi, da zjutraj prvič vidim pacienta, ki ima na vratu nekakšen tumor. Naročim biopsijo, ki jo opravijo med istim pregledom, in PET-tomografijo, ki jo opravijo takoj po pregledu. Nato se ob rezultatih izvidov še isti dan posvetujem o operaciji z dvema ali tremi kolegi drugih specialnosti. Medtem anesteziolog opravi potrebne preglede in preiskave, da lahko popoldne skupaj s plastičnim kirurgom že govoriva s pacientom o operaciji, naslednji dan pa je pacient operiran. To je rutina na kliniki Mayo in hkrati ne poznam bolnišnice, kjer bi lahko delal na tak način.

Kako je bilo to mogoče doseči?

Ker že poldrugo stoletje na kliniki velja nekaj temeljnih vrednot, med katerimi je prva, da se vse na kliniki načrtuje, gradi in organizira z mislijo na čim večje udobje in korist bolnika. Ljudje se prihajajo zdraviti z vseh koncev ZDA in tujine, zato storimo vse, da ne letajo sem in domov in spet nazaj na preiskave in posege, ampak

opravijo vse hkrati in čim prej. Zares je veliko pacientov, ki jih naslednji dan po prvem snidenju že operiram. Seveda to ni vedno mogoče zaradi narave bolezni, načeloma pa je na kliniki vedno mogoče organizirati skraj vse v dobro pacienta, tudi če je ob taki operaciji naslednji dan potrebno sodelovanje dveh ali treh kolegov drugih specialnosti. Načrtovalci naših zgradb in zmogljivosti imajo to v mislih in organizacija je zares dobra, čeprav ni enostavno usklajevati več kot 100 operacijskih dvoran, kjer delo poteka hkrati. Zato tudi rad delam na tej kliniki in tako je tudi z mojimi kolegi, čeprav, kot rečeno, zdravniki na Mayo nimamo najboljših dohodkov. Še zdravniške sobe so v tem duhu načrtno majhne in skromne, saj vse naše delovanje prežema pravilo, da je bolnik prvi, in se presežek dohodkov vloga predvsem v razvoj zdravljenja in udobje bolnikov.

Slišal sem, da je klinika v zadnjem letu v prenovi svoje- ga že tako odličnega informacijskega sistema vložila več kot milijardo dolarjev.

Naše informacijske baze so eden največjih ponosov klinike. Že več kot sto let smo drugim bolnišnicam vzor, kako poenoteno voditi evidence o poteku bolezni in zdravljenja in imeti dobre podatke tudi za 50 let nazaj. Svoje prispeva tudi dejstvo, da smo iz Rochestra (tudi pomembna tovarna IBM za proizvodnjo superračunalnikov, op. A. I.). Trenutno smo na koncu ogromne prenove informacijskega sistema, ki diskretno sledi vsakemu opravilu na kliniki, brez da bi se zaposleni s tem ukvarjali. Povezani so informacijski sistemi aparatur, laboratorijskih in diagnostičnih linij, elektronskih kartonov bolnikov, vse elektronske evidence, ki nastajajo pri pregledih, operacijah, negi in hranjenju bolnikov, uporabi ambulantnih in drugih prostorov. Vsak bolnik ima tudi popoln elektronski dostop do svojih zdravstvenih zapisov, vseh preiskav, slik, posnetkov; s pomočjo mobilne tehnologije in številnih

senzorjev, ki jih na kliniki s pomočjo partnerskih podjetij razvijamo in dajemo v uporabo bolnikom, lahko bolnik v vsakem trenutku naloži v svoj zdravstveni karton svoje senzorske zapise, fotografije, videoposnetke ali kadarkoli tudi pošlje vprašanje ali izrazi skrb ter dobi v kratkem, navadno še isti dan, tudi odgovor.

Sliši se imenitno. A hkrati pomeni to precejšen informacijski pritisk za zaposlene. Po eni strani zahteva nenehno odzivnost, po drugi strani sistem sledi vsakemu njihove- mu koraku, evidentiran je vsak pogled zdravnika v bol- nikov karton ali na rentgenski posnetek, prav tako vsaka konzultacija in njeno trajanje in tudi najmanjši poseg, vse je evidentirano, prešteto. Brez izpolnjenih kliničnih norm računalnik npr. sploh ne omogoči naročila letalske karte za kongres.

Gre za evidence v korist čim boljšega zdravljenja. Karkoli v zvezi z bolnikom se zgodi kjerkoli v našem sistemu, na Floridi, v Arizoni, v Minnesoti ali v naših 70 partnerskih bolnišnicah, je v vsakem trenutku dostopno zdravniku in bolniku. Ampak naša delovna filozofija v osnovi ne temelji na kontroli in tudi ne na spodbujanju čim večjega števila posegov, ampak na spoštovanju dogovorov na oddelku in predvsem na sodelovanju vseh zaposlenih v dobro bolnika. Če zna moj kolega nek poseg bolje kot jaz, ga brez pomisleka predam njemu, to je načrtna politika klinike. Jaz s tem, ko predam bolnika kolegu, nič ne izgubim, moja plača ni nič večja, če opravim petdeset namesto dogovorjenih dvajset operacij. V zvezi s tem je enako pomembno, da tudi oddelki ne tekmujejo med seboj za bolnike, saj se bilance delajo na ravni celega sistema in ne posameznih oddelkov. Oboje, kar sem opisal – politika plač in politika financiranja oddelkov – spodbuja izbiranje naj- boljšega možnega zdravljenja bolni-

kov in hkrati razvija kakovost zdravnikov, saj na ta način zdravniki, ki imajo največ izkušenj z določenim posegom, dobijo od vseh kolegov nove in nove paciente, ki potrebujejo enak poseg. Tako postajajo posamezni zdravniki zaradi obsežnih izkušenj izrazito specializirani in dobri za določeno vrsto posegov in pacientom upravičeno rečemo, da jih bomo prepustili najboljšemu na kliniki, pogosto tudi v državi. Pacienti so nam za to hvaležni.

Ta princip, da se količina dela ne odrazi v finančah, zveni zelo neameriško. Kaj je potem s produktivnostjo?

Naša produktivnost ni vprašanje, pravzaprav je zelo velika. To je posledica dobre organizacije in hkrati sistematične vzgoje sodelavcev in vodij oddelkov. Vsak oddelek je timsko tako povezan, da se točno ve, kaj kdo trenutno dela. Kdor ne operira, ima druge naloge in sami ste se lahko prepričali, da ni zaposlenih, ki si ne bi prizadevali narediti čim več za bolnike in za našo odličnost pri zdravljenju. Zjutraj, ko načrtujemo dan, in popoldne, ko se pogovorimo o opravljenem delu, ni nikogar, ki ne bi imel dovolj snovi za opis svojega dela. To je kultura klinike Mayo, ki jo nenehno gradimo že sto petdeset let in ima v središču skupinsko prizadevanje za čim boljše izkušnje vsakega posameznega bolnika, ki se zdravi pri nas. Zato pri nas ni genijev, ampak smo vsi delavci v dobro bolnikov. Kdor hoče biti genij, ne ostane pri nas, ker mu je prenaporno, da so pri nas v središču samo bolniki, ki jim vsak po svojih močeh skuša pomagati. Zato je tudi čisto običajno, da paznik ali tehnični delavec ali čistilec vpraša bolnika na hodniku po počutju. Če opazi, da se bolnik ne znajde, pusti svoje delo in prijazno odpelje bolnika deset minut ali četrtr ure daleč na drugi konec klinike. To je povsem normalno, vsi vemo, da smo v prvi vrsti zadolženi za bolnike.

Zato verjetno tako poudarjate zgodovino klinike in so povsod na stenah stokrat napisane in

upodobljene temelje vrednote klinike, od spoštovanja vseh pacientov do sočutja, poštenosti, skupinskega dela, inovativnosti, odličnosti ...

Zgodovina je za naš kolektiv zelo pomembna. Vsak zaposleni tisočkrat pove sebi in drugim zgodbo bratov Mayo, ki sta po tornadu, ki je porušil Rochester, ustanovila zasilno bolnišnico za ranjence in nato začasno dejavnost nadgradila v kliniko, ki sta jo v oporoki zavezala k neprofitnosti – vsi presežki se namenjajo za izboljševanje standarda in zdravljenja bolnikov. Vsi se zavedamo in smo ponosni, da je naša klinika najboljša v osmih od 15 ocenjevanih specialističnih strok v ZDA in je hkrati tudi najbolje rangirana bolnišnica v ZDA.

Vaše številke so impresivne: nad 1,3 milijona bolnikov letno, 4500 zaposlenih zdravnikov in 60.000 ostalih zdravstvenih sodelavcev, 12 milijard dolarjev letnih prihodkov.

Naša tradicija neprofitnosti in vlaganja vseh dobičkov v izboljšanje zdravljenja bolnikov daje dobre rezultate, kot zdravnika pa me predvsem veseli, da se lahko ukvarjam izključno s pacientom in storim zanj vse, kar je najbolj optimalno. Ne zanima me njegov status in finančni položaj, ni mi treba računati stroškov posegov, to je delo usklajevanja naših organizatorjev z zavarovalnicami. Klinika ima tudi številne sklade, v katere donirajo hvaležni bolniki nad 600 milijonov letno. Brez teh naših bolnikov ne bi mogli biti to, kar smo, in v primeru finančnih težav pacientov naše ekonomske službe poiščejo v naših skladih sredstva za zdravljenje.

Ob tem pa je vaš raziskovalni proračun nad milijardo in objavite 7000 znanstvenih člankov letno.

Na kliniki dela veliko zelo nadarjenih ljudi, ki jih spodbujamo k inovacijam, pravzaprav vsakogar



spodbujamo, da razmišlja in se vsak dan pogovarja, kaj narediti boljše. Tu ne mislim predvsem temeljnih raziskav, ampak praktične inovacije, ki izboljšajo zdravljenje. V tem smo zelo dobri. Pri tem pa vsem najprej poveemo, da se od zdravnika v prvi vrsti pričakuje, da je odlični kliniki. V tem se razlikujemo od raziskovalno usmerjenih univerzitetnih klinik, kjer delajo bolj malo s pacienti, zato da lahko raziskujejo in publicirajo. Pri nas pa so raziskovanje in inovacije samo nadgradnja odličnega kliničnega dela, ki se tudi najbolj ceni.

Pri vašem zdravniškem delu, tj. zdravljenju tumorjev glave in vratu, je v zadnjem desetletju prišlo do velikih sprememb. Katere se vam zdijo najpomembnejše?

Najprej izjemen razvoj slikovne diagnostike, različne metode in odlični instrumenti omogočajo zares natančno 3D-predstavo o obsegu tumorja, ki v kombinaciji z natančnim odstranjevanjem pomenijo velik napredek. Pri tem seveda ne morem mimo protonske terapije, o kateri sem danes predaval tudi na Onkološkem inštitutu. Kot drugo je izjemen napredek v rekonstruktivni kirurgiji, zlasti z mikrovaskularnimi tehnikami. Tretja velika stvar je napredek, ki pri vedno več pacientih omogoča odstranitev

tumorja z endoskopskimi, minimalno invazivnimi posegi. In četrto omenjam imunoterapijo, novi inhibitorji imunskih kontrolnih točk (PD-1, PDL-1, op. A. I.) tudi pri naših tumorjih obetajo zelo drugačen pristop k terapiji. Seveda pa je izvrstno, če klinično okolje zdravniku omogoča, da vse omenjeno doživlja in izvaja hkrati, vendar tega ne zmore en človek, ampak velik tim, ki sodeluje. Tu je spet pomembna naša vzgoja za skupno delo. Sploh pri tumorjih vratu, ki jih operiram, je bilo že tudi v preteklosti pomembno, da se nas pri operaciji zbere več sodelavcev različnih specialnosti: nevrokirurg, žilni kirurg, plastik, ortoped. Prednost naše klinike je, da je mogoče tako vrsto operacije organizirati zelo hitro, pogosto v enem samem dnevu. Ljudje enostavno pridejo iz različnih nadsropij in stopijo skupaj, to je normalna rutina. Zato se tudi spremembam, ki se zdaj dogajajo, ni težko prilagoditi, pravzaprav se omenjenim sodelavcem le pridružujejo še drugi, radiologi, farmakologi, žilni kirurgi. Pri vsem se je najpomembneje zavedati, da se medicina nenehno razvija in spreminja, posegi, ki sem jih delal pred 30 leti, niso več enaki posegom, ki jih delam danes, in sledenje temu napredku je ena od lepot, zaradi katerih v medicini uživam.

Ob vpetosti v kirurgijo in upravne funkcije klinike Mayo ste se desetletje nazaj odločili postati tudi direktor Dan Abraham centra za izvajanje preventivnih programov zdravega življenjskega sloga, zato se zadnja leta tudi redno srečujemo in sodelujemo. Od kod motivacija za to dejavnost?

Ko nam je donator, po katerem je center poimenovan, ponudil izgradnjo in opremo velike, petnadstropne zgradbe, ki bi služila izključno vodenju in preučevanju preventivnih programov zdravega življenja, sem bil navdušen in prevzel vodenje projekta. Tudi zato, ker sem kot dolgoletni

vodja klinike čutil dolžnost za izboljšanje življenja zaposlenih, ki so praviloma nenehno na kliniki in se vračajo k pacientom ob nemogočih urah, kar vse skupaj ni preveč zdravo. Center je do leta 2014 služil zaposlenim na kliniki Mayo kot zelo dobro opremljen fitnes center, v katerem so s pomočjo odlično sestavljenih treningov in z moderno senzorsko tehnologijo podpirali kondicijo in zdravje zaposlenih, jih vodili skozi programe hujšanja, različnih vrst rehabilitacij po boleznih ali poškodbah ter z vsemi podatki in analizami objavili tudi marsikaj novega v znanstvenih publikacijah. Center, v katerem v povprečju več kot 2500 zaposlenih redno obiskuje programe zdravega življenja, smo od leta 2014 naprej razširili in ga uporabljamo tudi za izobraževanje in rehabilitacijo bolnikov. Pomembna je postala tudi preventivna dejavnost, saj imajo zdravstvena priporočila, ki izhajajo iz naše klinike, izjemno velik vpliv v celotnih ZDA in tudi širše. Lep primer so bila naša prehranska priporočila, ki so jih po vsem svetu začeli citirati kot »Mayo Clinic Diet«, čeprav kaj takega pri nas sploh ni obstajalo, dokler si nismo rekli, pa napišimo že enkrat to »Mayo Clinic Diet«, če jo že povsod reklamirajo in citirajo. Tako je kolega dr. Hensrud, ki tudi redno prihaja na ljubljanski simpozij, sestavil to knjigo, ki je seveda takoj postala milijonska uspešnica.

Ljudje, ki jih s preventivnimi programi navdušite, ko so še zdravi, vam bodo zaupali tudi, ko zbolijo?

Prav gotovo in ker se zavedamo odgovornosti, ki nam jo v javnosti daje naša klinika, imamo ogromno spletno platformo, odprto za izobraževanje pacientov in zdravnikov ter ostalega osebja. Skupaj s partnerskimi podjetji, tudi slovenskim, razvijamo spletne, mobilne in telemedicinske aplikacije, ki bodo medicini v prihodnosti dale nov značaj – ljudem bomo postali življenjski partnerji ne le v bolezni, ampak jim bomo poma-

gali ostati zdravi. Osebo pa se ob ukvarjanju z zdravljenjem raka mojih pacientov že dolgo ukvarjam tudi z vprašanji, kako izboljšati fizično stanje pacientov, da bi lažje prenesli zdravljenje in se po zdravljenju lažje vključili v normalno življenje. Gre za vprašanje kondicije, mišične mase, prehranjenosti in načina prehrane. Pri uspešnosti zdravljenja so pomembna tudi vprašanja zaupanja, osebne čvrstosti, volje in energije za izvajanje zdravljenja in premagovanje bolezni. Na kliniki Mayo imamo dolgo tradicijo raziskovanja učinkovitosti komplementarnih metod, ki pripomorejo k boljšemu poteku zdravljenja. Pravzaprav nas zanima vse, kar bi pripomoglo k boljšemu okrevanju. Če pomaga molitev in to izmerimo, smo zadovoljni, brez da bi čutili potrebo po odpiranju teoloških vprašanj.

Marsikje v »resnih klinikah« omenjanje komplementarnih in alternativnih pristopov povzroči zmajevanje z glavo.

Za vse je potreben čas, to je počasen proces. Na kliniki Mayo ničesar ne sprejmemo zato, ker je moderno ali bi pacienti radi kupili, smo pa odprti za vse, kar bi lahko dokazljivo pripomoglo k boljšemu okrevanju pacientov. Zato vodimo številne prehranske programe, programe povečevanja fizične zmogljivosti, programe psihološke čvrstosti, osebne rasti, nekaterih vzhodnjaških tehnik, spodbujamo duhovnost in predvsem študijsko preverjamo, kako kakšna metoda učinkuje pri določenih pacientih. Na kliniki Mayo nenehno poudarjamo, da se je treba nenehno učiti od drugih. Pri nas ne boste nikoli slišali človeka reči: »Jaz sem najboljši na svetu!« ker nihče ni najboljši, vsi pa se lahko učimo drug od drugega, preizkušamo naučeno in prenašamo dobre izkušnje naprej. Zaradi te odprtosti je klinika Mayo postala tudi zelo upoštevana referenca komplementarnih metod zdravljenja. Ko nekaj ponudimo pacientom, je to marsikomu znak, da je vredno poskusiti.

Na kratko iz dela zbornice

Prvi razpis specializacij

14. maja je Zdravniška zbornica Slovenije na spletnih straneh objavila končno stanje prijav na razpise specializacij za zdravnike in zobozdravnike za leto 2018.

Največ nezasedenih mest je ostalo za specializacijo iz družinske medicine, kamor se je na 46 mest prijavilo 7 kandidatov, prostih je tako še 39 mest. Prav tako je prostih še 8 mest za specializacijo iz urgentne medicine, 6 iz psihiatrije, 4 iz anesteziologije in 3 iz hematologije. Za specializacijo iz radiologije, kjer je razpisanih 6 mest, pa je prišlo najprej kar 17 popolnih vlog kandidatov in kandidatki, v času prenosa vloge (ki se je zaključil 11. maja) pa se je število prijav na to specializacijo znižalo na 13.

Izbirni postopki bodo tudi za razpisana mesta specializacij za zobozdravnike. Na 3 razpisana mesta je prispelo 16 popolnih vlog kandidatov.

Javno odpiranje vlog na razpis, ki je bil objavljen 12. aprila in odprt do 3. maja, je bilo v ponedeljek, 7. maja 2018, na Zdravniški zbornici Slovenije. Udeležilo se ga je nekaj kandidatov, ki so se želeli prepričati, da je njihova vloga prispela in je popolna.

Imenovanje koordinatorja sekundariata

Na javni poziv za imenovanje koordinatorja sekundariata se lahko prijavi kandidat, ki: • ima najmanj pet let izkušenj kot nadzorni mentor in • je priznan strokovnjak na svojem področju.

Kandidati morajo vlogi priložiti svoj življenjepis in predlog oziroma vizijo usposabljanja za sekundariat. Vloge z dokazili pošljite do 1. 6. 2018 po pošti na naslov: Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, s pripisom: Javni poziv za imenovanje koordinatorja za sekundariat, ali na elektronski naslov: gp.zzs@zgs-mcs.si

Zdrave nosečnice k babici

Zdravniška zbornica Slovenije se je v začetku maja odzvala na poročanje medijev (Dnevnika, Klipping 18-05-04, str. 6), da v UKC Ljubljana razmišljajo, da bi za zdrave nosečnice v ambulantah skrbele babice. S tem bi razbremenili

zdravnike in privarčevali kar nekaj denarja, so ukrep utemeljili v UKC Ljubljana. V izjavi za POP TV je predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik opozorila, da pri tem ukrepu zmoti to, da je to del sanacijskega načrta UKC, saj varčevanje nikakor ne bi smelo biti razlog, zakaj se kompetence prenašajo na babice.

Pahor sprejel primarne pediatre

Predsednik Republike Slovenije Borut Pahor je 20. aprila 2018 sprejel predstavnice in predstavnika Sekcije za primarno pediatrijo, ki deluje v okviru Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva, ter predstavnico Projekta Imuno Društva študentov medicine Slovenije. Pogovor o problematiki cepljenja v Sloveniji je bil pripravljen ob evropskem in svetovnem tednu cepljenja, ki je potekal od 24. do 30. aprila pod globalnim geslom »Cepljenje deluje – za zaščito zdravja v vseh starostnih obdobjih«. Predsednik je v pogovoru izrazil podporo in naklonjenost prizadevanjem zdravniške stroke, ki je enotna glede pomena cepljenja v sodobnem času.

Posledice kaznovanja zdravnikov

Vlada RS je pred kratkim nezakonito sprejela ureditev, po kateri napotni zdravnik prevzema finančno odgovornost za morebitno neupravičeno napotitev na sekundarno raven.

Ker je uredba izjemno škodljiva predvsem za bolnike, je Sindikat zdravnikov družinske medicine skupaj s Sekcijo primarnih pediatrov Slovenije in v sodelovanju z različnimi društvi bolnikov 24. aprila 2018 o posledicah škodljive ureditve seznanil tako stroko kot širšo javnost. Prim. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., spec. druž. med., je ukrep označila za brezobziren, neprimeren in nepremišljen. Vprašala se je, kako neki naj pričakujemo nove specializante družinske medicine.

Pravilnik o strokovnih nadzorih s svetovanjem

23. aprila 2018 so se na prvem sestanku sestali nadzorniki v zobozdravstvu. Obravnavani

sta bili letni poročili nadzorov za leti 2016 in 2017. V nadaljevanju je tekla razprava o izboljšanju protokola izvedbe nadzora in o načinu komunikacije na nadzorih. V sodelovanju s pravno službo zbornice so pregledali nov pravilnik o strokovnih nadzorih s svetovanjem, v katerega so vključili potrebne prilagoditve za opravljanje nadzorov v zobozdravstvu. Pravilnik naj bi bil predvidoma sprejet v maju v soglasju z MZ.

Ocena mandata ministrice

V oddaji Tarča, ki je bila na sporedu v četrtek, 3. maja 2018, so gostje v studiu ocenjevali mandat vlade dr. Mira Cerarja pred prihajajočimi volitvami. Na področju zdravstva so se med drugim čakalne dobe

nad dopustno mejo – v mandatu te vlade – potrojile. Gost v studiu prof. dr. Marko Noč, predstojnik Kliničnega oddelka za intenzivno interno medicino, je povedal, da slovensko zdravstvo še enega takšnega mandata ne bi preživelo in da je bila velika sreča, da niso bile izpeljane vse reforme, ker bi bila katastrofa še večja.

Opozoril je, da je zgrešeno že osnovno načelo. »Ločim le dobro in slabo medicino, ne pa javne in privatne. Poznam številne dobre in slabe primere medicine tako pri privatnikih kot v javni mreži,« je povedal prof. dr. Marko Noč. Izpostavil je še, da je naloga države predvsem trojna: da nadzoruje pogoje dela, kakovost, vendar ne po nekaterih imaginarnih kazalcih, in da kontrolira ceno.

Zdravniški ombudsman

Delo zdravniškega ombudsmana – to vlogo predano opravljajo trije izkušeni zdravniki, ki so za anonimne pogovore po telefonu ali tudi osebni obisk in pogovor na voljo vsak mesec v treh terminih – se preveša v prvo leto uspešnega delovanja. V tem času so s pogovorom, podporo in človeški mi nasveti pomagali številnim zdravnikom in zobozdravnikom pri njihovih izzivih, dilemah in stiskah.

Na pogovor po telefonu ali obisk se tudi v juniju lahko še naročite, in sicer s klicem na številko: 01 30 72 100 (recepција zdravniške zbornice) ali po elektronski pošti: zdrom@zzs-mcs.si, lahko tudi preko vašega povsem anonimnega elektronskega naslova.

Zdravniški ombudsman v juniju 2018

Ime	Datum	Čas	Status
Brane	Četrtek, 7. junij 2018	15.00–17.00	Prosta dva termina
Darja	Sreda, 13. junij 2018	16.00–19.00	Zasedena oba termina
Urška	Četrtek, 28. junij 2018	17.00–19.00	Prosta dva termina

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

»Medicina se mora obrniti nazaj k človeku«

Med 17. in 19. aprilom je v Gornji Radgoni potekal 3. mednarodni sejem sodobnega zdravstva – MEDICAL 2018, ki ga organizira Pomurski sejem.

Predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik je udeležence sejma nagovorila na otvoritveni slovesnosti. Poudarila je, da je sodobni čas prinesel v delo zdravnikov veliko dobrodošliih novosti, privedel pa tudi do velike zarezne med zdravniki in bolniki, saj zdravniki polovico že tako zelo skopo odmerjenega časa, ki je namenjen pregledu

pacienta, gledajo v računalniške zaslonne. Zato je poudarila, da se mora medicina obrniti nazaj k človeku.

Zdravniška zbornica Slovenije je tokrat na sejmu aktivno sodelovala in skupaj z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje pripravila izobraževalni dogodek Inovativne metode v zdravstvu. Izobraževanja se je udeležilo 30 zdravnikov in zobozdravnikov.

Na okrogli mizi z naslovom Dostopnost zobozdravstvenih storitev pa je sodeloval predsednik Odbora za zobozdravstvo Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.



| Štajerski zdravnik leta

V aprilu je v okviru sodelovanja časopisne hiše Večer in Zdravniške zbornice Slovenije stekel izbor Štajerski zdravnik leta, o čemer smo vas v biltenu in po e-pošti sproti obveščali. Cilj akcije je, da se v javnosti bolj izpostavi, da je v zdravstvu vsak dan na tisoče dobrih zgodb in srečnih koncev, na stotine rešenih življenj in požrtvovalnih dejanj ter vrhunskih dosežkov vas, zdravnikov in zobozdravnikov.

Povabili smo vas, da se vključite v natečaj Medicinski dosežek štajerske regije po izboru strokovne komisije. Rok za oddajo prijav je bil 16. maj 2018 do 24. ure. Za vaše predano delo pa so se vam lahko zahvalili tudi pacienti, kar so storili tako, da so izpolnili posebno glasovnico. Da ste lahko prav vsi družinski zdravniki, pediatri, ginekologi in zobozdravniki iz štajerske regije sodelovali v tem delu projekta, ste v začetku maja po pošti prejeli povabilo in glasovnice za sodelovanje v izboru Štajerski zdravnik regije po izboru javnosti.

»Na Zdravniški zbornici Slovenije smo že nekaj časa načrtovali, da bi tudi skozi naše delovanje bolj izposta-

vljali izvrstne dosežke slovenske medicine, predvsem delo zdravnikov, njihovih timov in ustanov. V razmerah, ko nam zdravnikom ukrepi vlade v zadnjem mandatu niso bili naklonjeni in so pogosto le še poglobljali razkorak med pacienti in zdravniki ter kratili našo strokovno avtonomijo, in kljub temu, da je finančnih virov za uvajanje najsodobnejših metod zdravljenja vedno premalo, slovenski zdravniki dan za dnem dosegajo izjemne rezultate. To nam v neposrednem stiku sporočajo tudi pacienti, saj dobivamo pohvale in zahvale zdravnikom tudi na naš naslov.

Še posebej nas veseli, da je ta projekt zaživel najprej v štajerski regiji in v Prekmurju. V obeh regijah delujejo zdravniki, ki mi v osebnih stikih poročajo o odličnih dosežkih, a so ti v javnosti premalo znani ali pa sploh ne. Naš skupni cilj s časopisno hišo Večer je, da se o njih sliši več in da tudi zdravniki v teh dveh regijah prejmejo javno pohvalo in potrditev s strani stanovskih kolegov,« je ob začetku akcije **za Večer poudarila predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik.**



Vrhunec projekta – slovesna razglasitev je bila v Narodnem domu v Mariboru 29. maja 2018 ob 18. uri.

V prihodnji številki revije Isis pa bomo pisali o tem, kdo so zdravniki, ki so prejeli nazive štajerski zdravnik leta po izboru javnosti in katerega od medicinskih dosežkov, prijavljenih na natečaj, je komisija izbrala za medicinski dosežek štajerske regije.



| Otroško in preventivno zobozdravstvo

25. aprila 2018 je v Klubu Domus Medica potekal klubski pogovorni večer na temo Otroško in preventivno zobozdravstvo – izkušnje, dileme in prihodnost. V razpravi, ki je problematiko osvetlila z vseh vidikov – tako fakultete, ki je v preteklosti pripravljala in izvajala program, zavodov, zobozdravnikov, strokovnjakov za javno

zdravje kot tudi zdravstvene zavarovalnice in ministrstva za zdravje, je bilo izpostavljeno, da je ključno, da strokovna javnost pove, ali je diplomski tečaj otroškega in preventivnega zobozdravstva potreben in v kakšnem obsegu ter s kakšnimi vsebinami. Vsi pa so se strinjali, da je

vsekakor dobrodošel. Poudarjeno je bilo še, da je treba urediti financiranje, saj javni zavodi in tudi koncesionariji za to nimajo finančnih virov. Prav tako težko zagotovijo odsotnost zobozdravnika za 300 ur in več. S strani ministrstva za zdravje pa je bilo zagotovljeno, da je področje preventi-

ve tisto, ki je prednostno in ga bodo podprli.

Vsebinsko si lahko ogledate v video posnetku: <https://www.youtube.com/watch?v=cVmFKvvr7co&feature=youtu.be>

Novosti pri varstvu osebnih podatkov

25. maja 2018 je začela veljati Splošna uredba o varstvu podatkov (angl. General Data Protection Regulation – GDPR), ki je prinesla kar nekaj novosti. Te bomo morali upoštevati tudi zdravniki in zobozdravniki.

Na Zdravniški zbornici Slovenije smo zato v soboto, 5. maja 2018, organizirali izobraževanje z nekdanjo informacijsko pooblaščenko in strokovnjakinjo za varstvo osebnih podatkov dr. Natašo Pirc Musar, ki je predstavila ključne novosti. Za izobraževanje je bilo izjemno veliko zanimanje, udeležilo se ga je več kot 140 udeležencev. Tako dr. Pirc Musarjeva kot strokovnjak s področja informacijskih tehnologij Primož Govekar sta med predavanjem in po njem odgovarjala tudi na zelo konkretna vprašanja udeležencev.

Največ vprašanj se je nanašalo na **imenovanje odgovorne/pooblaščen osebe za varstvo osebnih podatkov (Data protection officer – DPO).**

Mnenje delovne skupine, ki združuje nadzorne organe za varstvo osebnih podatkov v EU (Delovna skupina za varstvo podatkov iz člena 29), je, da DPO ni treba imeti v primerih, ko osebne podatke pacientov obdeluje posamezni (en) zdravnik. Če jih obdelujeta dva zdravnika ali več, pa je DPO treba imeti – ga zaposliti ali najeti zunanjega ponudnika te storitve. O imenovanju DPO je treba obvestiti Informacijskega pooblaščen-

ca do 25. maja 2018. Obrazec obvestila je na voljo na spletni strani Informacijskega pooblaščenca.

Dr. Nataša Pirc Musar je na predavanju pojasnila, da je DPO treba imenovati tudi v primeru, ko pri zdravniku ali zobozdravniku drug zdravnik ali zobozdravnik dela le po pogodbi ali kot s. p.

Objavljeni obrazci

Zaradi uskladitve poslovanja zasebnih izvajalcev zdravstvenih storitev s Splošno uredb o varstvu podatkov (GDPR) je Zdravniška zbornica Slovenije objavila obrazce, ki so pripravljene posebej za izvajalce zdravstvene dejavnosti. Dostopni so

vam na spletni strani za člane, kamor dostopate preko vašega gesla.

Koristne informacije IP

Obsežno o tem, kaj je treba storiti do 25. maja 2018 za uskladitev s Splošno uredb o varstvu podatkov, na spletni strani obvešča tudi Informacijski pooblaščenec (IP).

Med drugim je na spletni strani IP objavljen nabor najpogostejših vprašanj in odgovorov Informacijskega pooblaščenca ter letaka *10 korakov za pripravo na GDPR in Kaj prinaša nova Splošna uredba (EU) o varstvu podatkov?* Poleg tega je na spletni strani še vrsta drugih informacij in napotkov.



Pogovor z Andrejem Robido o problematiki otroške srčne kirurgije

Prof. dr. Alojz Ihan

Ste član sveta novoustanovljenega, a še nedelujočega Nacionalnega inštituta za otroke s srčnimi boleznimi (NIO SB), ki naj bi začel delovati 1. maja, nato 1. julija 2018 in s tem postavil sodoben sistem obravnave otrok s srčnimi boleznimi in kirurgije odraslih s prirojenimi srčnimi napakami. Po eni strani se namera, da se kronični problem reši z nekonvencionalnim prijemom, zdi privlačna, a po drugi strani je akcija pod velikim časovnim pritiskom, zato me najprej zanima, kako je mogoče ustanoviti nov, visokospecializiran klinični inštitut v nekaj mesecih, če v Sloveniji niti za navadno menzo ni mogoče dobiti dovoljenj prej kot v letu ali dveh. Ob tem, da gre za zdravstveno dejavnost, financirano s strani ZZSZS.

Ob iskanju rešitev, kako preseči pat položaj med oddelki in zdravniki UKC, smo prišli do spoznanja, da je to mogoče samo s povsem novo organizacijsko enoto, ki bo zunaj interesnih in drugih bitk različnih oddelkov UKC. Formalno pa to ni ustanovitev nove bolnišnice, ampak je bolj podobno institucionalni osamosvojitvi enote, ki fizično še vedno v celoti ostaja znotraj UKC, tako da dovoljenj za prostore in procese ni treba pridobivati na novo. Ker je zaradi odhoda kardiologov situacija postala skrajno resna, tudi vodstvo UKC vlaga vse moči, da skupaj razrešimo situacijo v dobro otrok in njihovih staršev ter bližnjih. NIO SB mora v prvi vrsti slediti najboljšim možnim rešitvam, ki so bile opredeljene v mednarodni presoji. Za mednarodno komisijo se je leta 2014 odločil ZZSZS, da bi se stvari razjasnile in da ne bi vsaka stran v programu v nedogled kazala samo svoje resnice. Konstitutivna seja sveta

zavoda je predvidena za 23. maj 2018. Ko bo vse nared, bo NIO SB prevzel do dejavnost v celoti, do tedaj pa bo to naloga UKC Ljubljana, ki je z zadnjimi potezami hitro ukrepal ob nepričakovanem odhodu otroških kardiologov. Sodelovanje med skupino, ki pripravlja vse potrebno, Ministrstvom za zdravje in vrhnjim vodstvom UKC Ljubljana poteka profesionalno in učinkovito.

Ampak vseeno, NIO SB bo v bistvu fizično še vedno znotraj UKC. Kaj z njegovo ustanovitvijo dosežete takega, česar v dobro vodeni bolnišnici ne bi zmoželi odločiti in izvesti direktor? Premestitve zaposlenih na druga delovišča, reorganizacija oddelkov in dela, vse to je v opisu del in nalog direktorja. Ali gre bolj za izplačila in pogodbe, ki jih v sistemu UKC ne bi bilo mogoče izvesti?

Ne, primarno gre za oblikovanje enotnega vodenja s strani direktorja, strokovnega direktorja in vodilne diplomirane medicinske sestre NIO SB ter za jasen in kontinuiran nadzor sveta zavoda, ki ga bo verjetno vodil prof. dr. Gregorič. Gre za združitev štirih osnovnih dejavnosti: otroške kardiologije, otroške kardiokirurgije, otroške anestezije za operacije prirojenih srčnih napak in otroške kardiološke intenzivne terapije. Tako bodo vse odločitve in koordinacija obravnave otrok s srčnimi obolenji skupne pod enim vodstvom. Na ta način se bo možno izogniti dosedanjim pogostim nesoglasjem in ustvarjanju »vrtičkov«.

Ampak to je že na daleč videti kot ustvarjanje dveh kast zdravnikov, tistih, ki bodo znotraj NIO SB lahko z velikim razumevanjem sklepali

podjemne in druge pogodbe, in drugih z istega ali sosednjega hodnika, ki bodo ostali znotraj pravil UKC. Kaj ni odhod otroških kardiologov in intenzivistov morda tudi prvi refleks tega novega stanja, ki ste ga začeli vzpostavljati?

Morda, če se tako razmišlja. NIO SB bo moral upoštevati vso zadevno zakonodajo. Osebnostno sem vedno mislil in pričakoval, da bodo delali vsi, ki skrbijo za te paciente na podlagi timskega dela in profesionalnega ravnanja. Ti so bili doslej v programu strokovno uspešni, vendar vsak zase, koordinacija in komunikacija med posameznimi enotami pa je pogosto povzročala probleme, ki so vodili v huda nesoglasja in neprofesionalno obnašanje. Tim kardiologov pa bi morali tudi okrepiti, izobraziti domače oz. si pomagati tudi s kom iz tujine. Nikogar nismo vnaprej izključevali. Edini cilj je – za otroke, starše in zaposlene – postaviti program zdravljenja bolezni srca in prirojenih srčnih napak pri otrocih tako, da se da normalno delati in da bolni otroci dobijo, kar potrebujejo, tj. kakovostno in varno zdravljenje v Sloveniji.

Ampak če toliko ozko usmerjenih specialistov v Sloveniji da odpoved, morajo biti zadaj zelo resni razlogi, saj nismo ZDA, kjer kot hiperspecialist z lahkoto najdeš podobno delo na drugem koncu države. Dati tako odpoved pri nas pomeni veliko osebno stisko in žrtvovanje pomembnega dela svojih življenjskih načrtov, zato tega človek ne naredi kar tako, iz trenutne užaljenosti ali trme.

Seveda nismo v ZDA. Prepričan sem, da so zadaj predvsem stiske vseh otrok, ki jim kolegi v zadnjem desetletju niso mogli optimalno pomagati. To je samo moje prepričanje. Zakaj so v resnici dali odpoved, pa vedo sami. Ne vem, kako se je vodstvo UKC pogovar-

jalo s prizadetimi zdravniki, a še vedno mislim, da bi bila velika škoda, da se ne bi uskladili in skupaj s tujimi strokovnjaki delali za dobro otrok, a to bi se moralo zgoditi že več let nazaj. Zvoniti bi morali, preden je padla toča.

Program otroške srčne kirurgije ni edini, ki ga v slovenskih bolnišnicah ogrožajo odhodi visoko specializiranih zdravnikov. Pred kratkim smo imeli na Zdravstvenem svetu razpravo o čedalje številnejših bolnišnicah, ki praktično ne premorejo več lastne radiološke službe, ampak postaja njihova slikovna diagnostika odvisna od pogodbenih radiologov, ki jih zdravnik s kliničnega oddelka ne more kadarkoli poklicati po telefonu za konzultacijo o načrtovanju ali interpretaciji preiskave. Kar je slabo za razvoj stroke, za bolnike pa lahko tudi nevarno. V primeru otroške srčne kirurgije se obeta odvisnost od pogodbenih, zgolj občasno navzočih tujih strokovnjakov, medtem ko bodo otroci ves čas tu. Kaj niso to zelo tvegane situacije in dolgoročno pravzaprav nevzdržne za razvoj neke centralne univerzitetne klinike, ki ima edina v državi tak program?

Zakaj odhajajo zdravniki izven javnih zavodov in potem delajo podobno delo za isti zavod po pogodbi, je vsakomur jasno. Na vsak način računam, da nam bo uspelo sestaviti



time s tujimi in domačimi strokovnjaki, tako da bodo otroci imeli popolno oskrbo, kot je potrebna na takih oddelkih. Nihče se v sedanjem času ne vpraša, koliko mlajših zdravnikov je odšlo iz službe za otroško kardiologijo, pa ni nihče niti s prstom mignil, da bi vsaj ugotovil, zakaj so odšli. Ko ima človek enkrat monopol nad določeno preiskavo, ga lahko s pridom izkorišča čisto za lastne potrebe. Sedaj odhajajoči zdravniki niso vzgojili naslednikov in tudi nihče jih menda ni vprašal,

zakaj ne, kaj šele zahteval, da to storijo. Brez začetnega sodelovanja kolegov iz tujine programa obravnave otroških srčnih bolezni ne bo, kar bi bila za slovensko medicino in naše ljudi ogromna škoda, ki si je ne smemo privoščiti. A vrag je v podrobnostih in s sodelovanjem vseh, tudi ZZZS, v kar ne dvomim, se dajo stvari urediti, če bomo iskali vsebinsko rešitev problema in se ne kot pijanec plota držali velikokrat neživiljenjskih predpisov.



IT-podporni kotichek: navodila za prijavo v forum

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

Prijava v forum v treh korakih

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



Besede učijo, zgledi vlečejo

Misli o mentorstvu

Asist. dr. Jernej Brecelj, dr. med., Pediatrična klinika, UKC Ljubljana

Na povabilo uredništva revije Isis sem pripravil prispevek, s katerim nadaljujem serijo prispevkov najboljših mentorjev po izboru specializantov različnih strok za leto 2017.

Še vedno mi ni čisto jasno, s čim sem si prisluzil uvrstitev na ta prestižni seznam. O tem sem razmišljal že pred časom, ko sem dobil podobno priznanje od specializantov pediatrije, na kar se nanaša tudi naslov. Na plaketi je bil namreč naveden latinski izrek »Verba docent, exempla trahunt«, kar sem razumel kot potrditve mojega odnosa s pacienti, specializanti in drugimi sodelavci z različnih področij, s katerimi sodelujem pri vsakodnevnem delu.

Iz mojih študijskih in specializantskih let so mi najbolj ostali v spominu izstopajoči učitelji in mentorji, predvsem dobri, od katerih sem skušal prevzeti najboljše (ker jih je preveč, jih ne bom navajal), pa tudi slabi (manjšina), od katerih sem se učil, kako se ne komunicira in ne dela.

Še iz časa študija se z nekimi vaj spomnim, kako nas je sprejel mentor, morda preobremenjen klinik, kateremu so nas verjetno dodelili nekaj sekund pred našim prihodom. Po izjavi, da bi imel raje drisko kot nas na vajah, smo še kakšne pol ure vztrajali, nato pa nas je njegova ignoranca odgnala in smo šli preko Mandibule domov študirat. Ker smo bili dovolj zreli, smo razumeli, da problem nismo bili mi, ampak on ali pa morda organizacija dela na oddelku.

Spomnim se tudi občasnih poniževalnih komentarjev o drugih kolegih in pacientih, s katerimi so verjetno manj spretni mentorji želeli vzbuditi naše simpatije, so pa s svojo neprofesionalnostjo večinoma dosegli nasprotni učinek.

Občutek imam, da so se časi precej spremenili in da je neprofesionalnega obnašanja vse manj. V nekaterih primerih ga je nadomestila brezbrzičnost, ko zaradi različnih vzrokov ponekod specializanti med kroženji ne pridobijo dovolj veščin in znanja. Vzrokov je več, gotovo pa lahko dobra organizacija dela in izobraževanja mentorjev izboljša mentorski proces.

Še več, poznavanje in upoštevanje didaktičnih spoznanj in empatičen odnos pri vsakodnevnem delu s specializanti dodatno izboljša izkoristek

učenja in mentorskega procesa ter prispeva k večjemu zadovoljstvu mentorja in specializanta.

Velik del mentoriranja je poučevanje. Poleg tistega pri rednem delu s pacienti je treba razvijati tudi druge oblike učenja specializantov. Internet je še vedno premalo izkoriščena možnost za strukturirano in dinamično učenje. Priprava vsebin je zahtevna, potrebna so dodatna znanja, ki pa jih bomo mentorji morali pridobiti in postati bolj aktivni tudi na tem področju. Pomembno mesto pri tem ima tudi zbornica, da sodeluje pri pripravi ustreznega spretnega izobraževalnega okolja, kar se že dogaja na področju izobraževanja zdravnikov pripravnikov.

Kot član Sveta za izobraževanje pri Zdravniški zbornici Slovenije imam priložnost sodelovati pri razvoju in izboljšavah. Ponosen sem, da sodelujem v požrtvovalnem in konstruktivnem timu kolegov iz različnih slovenskih zdravstvenih ustanov in strokovnih sodelavcev zbornice in skupaj nadgrajujemo delo naših predhodnikov na področjih izobraževanja pripravnikov, izbora in izobraževanja specializantov, kasneje pa, upam, tudi na področju stalnega strokovnega izobraževanja zdravnikov.

Pohvalno je, da zbornica zaznava in izobražuje svoje člane pri pridobivanju mehkih veščin, ki niso potrebne le za delo s pacienti, ampak tudi pri vsakodnevnem timskem delu in v odnosu med mentorjem in specializantom. Prav je, da je mentor več kot le učitelj medicinske obrti, da prepozna specializantove močne plati in tudi, da mu pomaga razvijati tiste, ki so šibkejše. Na voljo so različna orodja, ki bodo izboljšala in strukturirala sodelovanje med mentorji in specializanti.

Za dobro mentorstvo je potreben čas in zadostno število zaposlenih, za kar morajo poskrbeti tisti, ki zaposlujejo in organizirajo delo. Še tako dober mentor bo zanemarjal specializante, če bo preobremenjen z rutinskim delom. Koristno je tudi nagrajevanje mentorjev in oddelkov, kjer delajo, saj to sproži zdravo tekmovalnost in boljše delo mentorjev.

Kaj si želim v prihodnje? Specializante bolj aktivno vključiti v redno klinično delo, ob nude-

nju vse podpore. Izboljšati programe kliničnega učenja v okviru naše klinike z aktivnimi delavnicami in razvojem modulov e-učenja. In še izboljšati svoje mentorsko delo.

Kaj imam rad pri mentorstvu? To, da ni enosmeren proces. Vsako mentorstvo doda izkušnjo in marsikaj

nauči tudi mentorja, oba se osebno-stno razvijata, mentoriranec in mentor. Hkrati pa spoznavanje novih ljudi in učenje naredi življenje bolj zanimivo.

Mentorstvo je vgrajeno v poklic zdravnika. Ni dovolj, da si strokovnjak na svojem področju. Tudi ni dovolj,

da mentoriraš po občutku in dnevnih vzgibih. Vedenja o mentorskem procesu je veliko, le pridobiti, uporabljati in izpopolnjevati ga je treba. In izkoristiti priložnosti za dodatna formalna in neformalna izobraževanja s tega področja.

Rekreativno uživanje konoplje za otroke in mladostnike prinaša več škode kot koristi

Doc. dr. Tina Bregant, dr. med., spec. pediatrije, specializantka FRM

Uvod

Marihuana je med najbolj pogosto uporabljenimi psihoaktivnimi substancami (1). Čeprav nekateri uporabniki nimajo resnih posledic zaradi uporabe (2, 3), pa za večino velja, da se uporaba povezuje z neugodnim vsakodnevnim funkcioniranjem: zaposljivost in delovna aktivnost sta zmanjšani, prav tako je življenjski slog tvegan in manj zdrav (3–5), povezuje se z udeležbo v prometnih nesrečah (6–8), psihiatričnimi simptomi in odvisnostjo (9–11). Praviloma se uporaba marihuane začne v obdobju najstništva (12, 13), ki je zaradi bioloških determinant obdobje preizkušanja meja, upornišva in izkušanja različnih, tudi tveganih vedenj. Uporaba marihuane v nemedicinske namene se povezuje s številnimi zdravstvenimi tveganji. Med najbolj dolgotrajne in življenje zaznamujoče sodijo posledice, povezane s spremenjenim delovanjem možganov, ki vplivajo tako na duševno zdravje, akademske uspehe kot zaposlitev (14). Intenzivnejša uporaba marihuane se povezuje s spremenjenim razvojem možganov (15, 16)

in znižanimi akademskimi uspehi (17–19).

Učinki na razvijajoče možgane

Možgani zorijo še v tretjem desetletju življenja. Takrat pridobijo svojo robustnost, ki jih do neke mere ščiti pred škodljivimi okoljskimi dejavniki (20). Učinkovina delta-9-tetrahidrokanabinol (delta-9-THC) stimulira kanabinoidne receptorje, ki modulirajo izločanje gama-maslene kisline in glutamata, in tako vpliva na razvojne procese v možganih (21). Endokanabinoidni sistem preko modulacije dopamina vpliva na zorenje mrežja skorje, pri čemer so najbolj ranljivi čelni režnji (22, 23). Zunanje vneseni THC preplavi receptorje, kar povzroči razvrednotenje prej delujočega endokanabinoidnega sistema in toksično vpliva na določene populacije nevronov (24). Kasneje, ob redni uporabi kanabisa, pri mladih zaznamo s slikanjem z magnetno resonanco (MR) tudi strukturne spremembe s spremenjenim vzorcem giracije, tanjšanjem možganske skorje in posledično manjšo prostornino

možganske skorje, znižano integriteto bele možganovine in spremenjeno povezljivostjo možganov (25). Slikanje s funkcionalno MR pa je pri najstnikih pokazalo povišano aktivnost skorje, kar bi si lahko razložili s kompenzacijo spremenjene integritete mrežja (26).

Medicinsko indicirana uporaba konoplje ni brez stranskih učinkov

Tudi za medicinsko indicirano uporabo konoplje velja, da ni brez škodljivih učinkov, zato moramo pretehtati prednosti in slabosti uporabe. Pregled znanstvene literature kaže, da je z dokazi zmerno podprta medicinsko indicirana uporaba kanabinoidov pri otrocih in mladostnikih s slabostjo in bruhanjem ob kemoterapiji (27). Pri imunsko kompromitiranih bolnikih se kajenje marihuane odsvetuje zaradi možnosti razvoja aspergiloze (28). Dokazi za uporabo kanabinoidov ob epilepsiji, zlasti za zmanjšanje števila konvulzivnih napadov, sicer naraščajo; zaenkrat pa

ni dovolj dokazov za uporabo kanabinoidov pri zdravljenju spastičnosti, pri nevropatski bolečini, potravmatski stresni motnji in Tourettovem sindromu pri otrocih in mladostnikih (27). Ob medicinski uporabi kanabinoidov moramo biti pozorni na znane in pričakovane stranske učinke uživanja kanabinoidov, kot so zaspanost, omotičnost, driska in zmanjšanje apetita, večja je tudi verjetnost nenamernega predoziranja in zastrupitve. Poleg omenjenega se, zlasti rekreativna uporaba, povezuje s psihiatričnimi in neugodnimi nevrokognitivnimi učinki (1, 2, 17).

Legalizacija konoplje v rekreativne namene

V Sloveniji je uporaba marihuane dekriminalizirana. Omogočena je tudi uporaba ustreznih izdelkov v medicinske namene. Uporaba konoplje v rekreativne namene zaenkrat ni legalizirana. Zagovorniki legalizacije opozarjajo na pozitivne finančne učinke za državo, predvsem bolj polno blagajno (29). Za primerjavo se sklicujejo na ameriško zvezno državo Kolorado, kjer so marihuano legalizirali v začetku leta 2014 in v prvem letu pobrali skoraj 50 milijonov evrov davkov od konoplje, pri čemer trg in industrija konoplje predvideno raste za 11 % letno do leta 2020 (30). Zagovorniki ob tem pozabljajo na učinke, ki jih pušča nekritična, rekreativna uporaba marihuane za otroke in mladostnike, ki bodo lahko posledice tega čutili še kasneje, v odrasli dobi. Na slednje sicer ekonomske analize opozarjajo (29); pri nas nanje kar pozabimo.

Pogosto kot argument v prid legalizaciji nekateri strokovnjaki pri nas navajajo, da je boljši dostop do konoplje, kadar velja prohibicija, ter da dekriminalizacija in mehčanje prohibicije ne povečata zanimanja za konopljo med mladimi (31). Slednje ni v skladu z ugotovitvami iz tujine, kjer ugotovljajo v državah Kolorado in Washington, ki sta med prvimi legalizirali uporabo konoplje pri odraslih, da se zaznava o

škodljivosti zmanjša, uporaba konoplje pa poveča zlasti pri mlajših, ki predstavljajo najbolj ranljivo populacijo (dijaki v 10. razredu), medtem ko tega učinka ni zaznati pri starejših in študentih (32). Nestatistično značilno povečanje uporabe marihuane pri mladostnikih v 8. razredu so zaznali tudi takoj po legalizaciji v državi Washington (33). Zaradi teh ugotovitev navedene raziskave, tako v ZDA kot Kanadi, opozarjajo, da je ob legalizaciji marihuane nujno hkratno investiranje v preventivne programe in programe opolnomočenja mladih in staršev ter jasno sporočilo javnosti, da rekreativno uživanje kanabisa ni nepomembno (32–34).

Glede na rezultate raziskave ESPAD slovenski mladostniki ne predstavljajo robustne in na tvegana vedenja odporne populacije, saj presegajo evropsko povprečje v zadnjih 30 dneh na področju: a) kajenja cigaret, b) uporabe alkohola in c) opijanja; še močneje pa presegajo evropsko povprečje glede uporabe kadarkoli v življenju: d) kanabisa, e) drugih prepovedanih drog razen kanabisa, f) pomirjeval brez recepta, g) inhalantov in i) novih psihoaktivnih snovi (35). Poleg tega so glede na raziskavo Eurobarometer naši mladostniki med najmanj ozaveščenimi v Evropi glede nevarnosti in škodljivosti uporabe konoplje, saj se delež mladih, ki konoplji pripisujejo tveganje za zdravje, zmanjšuje in znaša le še 51 % (36). V Sloveniji je poleg tega marihuana najbolj razširjena droga, ki jo je po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje uživalo približno 16 odstotkov Slovencev, starih med 15 in 64 let. Naši najstniki pogosto, v približno 25 %, posegajo prav po marihuani (37).

Naključne zastrupitve s konopljo pri otrocih

Naključne zastrupitve s konopljo pri otrocih v ZDA, Kanadi in Franciji dokumentirano naraščajo – podobno kot že opisano raste »industrija konoplje«. Ob dekriminalizaciji se

poveča delež naključnih, težjih zastrupitev s konopljo pri otrocih (38, 39). V Franciji so v zadnjem letu izpostavili naključne zastrupitve s konopljo, zlasti hašišem, pri otrocih kot javnozdravstveni problem (40).

V Franciji, kjer je uporaba konoplje sicer nelegalna, so med letoma 2004 in 2014 ugotovili porast urgentnih sprejemov otrok zaradi naključne zastrupitve s kanabisom za 133 %; hkrati so centri za zastrupitve opravili za 312 % več posvetov zaradi zastrupitve s kanabisom pri otrocih. Ob tem je zaskrbljujoč statistično značilen porast težkih zastrupitev s 7 % na 19 % (40).

V retrospektivni multicentrični nacionalni francoski raziskavi so se osredinili na zastrupitve s kanabisom pri malčkih, starih do 6 let, pri čemer je bilo 71 % mlajših od 18 mesecev. V 72 % je šlo za blažje zastrupitve; težke zastrupitve je utrpelo 17 % malčkov (40). Porast nezvestnih, s kanabisom zastrupljenih malčkov je pripeljal do spremenjenih priporočil obravnave nezvestnih otrok v Franciji, tako da sedaj velja, da je »ob afebrilnem, komatoznem oziroma nezvestnem otroku treba pomisliti na zastrupitev s kanabisom« (41, 42).

Zaključek

Rekreativno uživanje kanabisa se povezuje s spremembami v delovanju možganov v najbolj ranljivi populaciji, ki jo predstavljajo naši otroci in mladostniki. Odrasli se odločamo sami, medtem ko je naše otroke in mladostnike treba podučiti, ozavestiti o škodljivosti uporabe kanabinoidov ter jih zakonsko zaščititi pred tovrstnimi tveganji. Uživanje kanabinoidov v obdobju rasti in razvoja namreč nosi precejšnje tveganje za neugodne posledice v razvoju in zorenju možganov, ki jih bodo lahko nekritični uporabniki čutili vse življenje.

Viri

1. World Health Organization. Management of substance abuse, Cannabis 2017. Dostopno na www.who.int/substance_abuse/facts/cannabis/en/ (accessed 22 September 2017) (Archived at <http://>

- www.webcitation.org/6td9qF58M).
2. Blanco C., Hasin D. S., Wall M. M., Florez-Salamanca L., Hoertel N., Wang S. *et al.* Cannabis use and risk of psychiatric disorders: prospective evidence from a US national longitudinal study. *JAMA Psychiatry* 2016; 73: 388–395.
 3. Fergusson D. M., Boden J. M., Horwood L. J. Psychosocial sequelae of cannabis use and implications for policy: findings from the Christchurch Health and Development Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2015; 50: 1317–1326.
 4. Compton W. M., Gfroerer J., Conway K. P., Finger M. S. Unemployment and substance outcomes in the United States 2002–2010. *Drug Alcohol Depend* 2014; 142: 350–353.
 5. Kalousova L., Burgard S. A. Unemployment, measured and perceived decline of economic resources: contrasting three measures of recessionary hardships and their implications for adopting negative health behaviors. *Soc Sci Med* 2014; 106: 28–34.
 6. Lenne M. G., Dietze P. M., Triggs T. J., Walmsley S., Murphy B., Redman J. R. The effects of cannabis and alcohol on simulated arterial driving: Influences of driving experience and task demand. *Accid Anal Prev* 2010; 42: 859–866.
 7. Hartman R. L., Huestis M. A. Cannabis effects on driving skills. *Clin Chem* 2013; 59: 478–492.
 8. Brady J. E., Li G. Trends in alcohol and other drugs detected in fatally injured drivers in the United States, 1999–2010. *Am J Epidemiol* 2014; 179: 692–699.
 9. Agrawal A., Nelson E. C., Bucholz K. K., Tillman R., Gruzca R. A., Statham D. J. *et al.* Major depressive disorder, suicidal thoughts and behaviours, and cannabis involvement in discordant twins: a retrospective cohort study. *Lancet Psychiatry* 2017; 4: 706–714.
 10. Gage S. H., Hickman M., Zammit S. Association between cannabis and psychosis: epidemiologic evidence. *Biol Psychiatry* 2016; 79: 549–556.
 11. Kraan T., Velthorst E., Koenders L., Zwaart K., Ising H. K., van den Berg D. *et al.* Cannabis use and transition to psychosis in individuals at ultra-high risk: review and meta-analysis. *Psychol Med* 2016; 46: 673–681.
 12. Chen C. Y., Storr C. L., Anthony J. C. Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addict Behav* 2009; 34: 319–322.
 13. King K. M., Chassin L. A prospective study of the effects of age of initiation of alcohol and drug use on young adult substance dependence. *J Stud Alcohol Drugs* 2007; 68: 256–265.
 14. Hall W., Degenhardt L. Adverse health effects of non-medical cannabis use. *Lancet* 2009; 374: 1383–1391.
 15. Zalesky A., Solowij N., Yucel M., Lubman D. I., Takagi M., Harding I. H. *et al.* Effect of long-term cannabis use on axonal fibre connectivity. *Brain J Neurol* 2012; 135: 2245–2255.
 16. Meier M. H., Caspi A., Ambler A., Harrington H., Houts R., Keefe R. S. *et al.* Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc Natl Acad Sci USA* 2012; 109: E2657–E2664.
 17. Lynskey M., Hall W. The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: a review. *Addiction* 2000; 95: 1621–1630.
 18. Maggs J. L., Staff J., Kloska D. D., Patrick M. E., O'Malley P. M., Schulenberg J. Predicting young adult degree attainment by late adolescent marijuana use. *J Adolesc Health* 2015; 57: 205–211.
 19. Chatterji P. Illicit drug use and educational attainment. *Health Econ* 2006; 15: 489–511.
 20. Lenroot RK, Giedd JN. Brain development in children and adolescents: Insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neurosci Biobehav Rev* 2006; 30(6): 718–729.
 21. Hurd YL, Michaelides M, Miller ML, Jutras-Aswad D. Trajectory of adolescent cannabis use on addiction vulnerability. *Neuropharmacology* 2014; 76(Pt B): 416–424.
 22. George T, Vaccarino F, eds. *Substance Abuse in Canada. The Effects of Cannabis Use During Adolescence*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse, 2015.
 23. Blakemore SJ. Teenage kicks: Cannabis and the adolescent brain. *Lancet* 2013; 381(9870): 888–889.
 24. Bossong MG, Niesink RJ. Adolescent brain maturation, the endogenous cannabinoid system and the neurobiology of cannabis-induced schizophrenia. *Prog Neurobiol* 2010; 92(3): 370–385.
 25. Lisdahl KM, Wright NE, Kirchner-Medina C, Maple KE, Shollenbarger S. Considering cannabis: The effects of regular cannabis use on neurocognition in adolescents and young adults. *Curr Addict Rep* 2014; 1(2): 144–156.
 26. Jager G, Block RI, Luijten M, Ramsey NF. Cannabis use and memory brain function in adolescent boys: A cross-sectional multicenter functional magnetic resonance imaging study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010; 49(6): 561–572.e3.
 27. Shucheng Wong S, Wilens TE. Medical Cannabinoids in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Pediatrics* 2017. Published Online: October 23, 2017. Dostopno na: doi: 10.1542/peds.2017-1818 (28.2.2018)
 28. Davis MP. Cannabinoids for Symptom Management and Cancer Therapy: The Evidence. *Natl Compr Canc Netw* 2016;14: 915-922. Dostopno na: doi: 10.6004/jncn.2016.0094 (28.2.2018)
 29. Predlog vladi – Predlagam vladi. Dostopno na: <http://predlagam.vladi.si/webroot/idea/view/6589> in <http://predlagam.vladi.si/webroot/idea/view/6594> (11.3.2018)
 30. Marijuana Policy Group. *The Economic Impact of Marijuana Legalization in Colorado*. October 2016, Denver. Dostopno na: <http://www.mjpolicygroup.com/pubs/MPG%20Impact%20of%20Marijuana%20on%20Colorado-Final.pdf> (11.3.2018)
 31. Rabuza M. Uporaba konoplje od aprila bolj svobodna: kako so pripravljene zdravniki? *Stol.net* 20.4.2017. Dostopno na: <https://siol.net/novice/slovenija/uporaba-konoplje-od-aprila-bolj-svobodna-kako-so-pripravljene-zdravniki-439781> (11.3.2018)
 32. Cerda M, Wall M, Fenf T, Keyes KM, Sarvet A idr. Association of State Recreational Marijuana Laws With Adolescent Marijuana Use. *JAMA Pediatr* 2017; 171(2): 142-149. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.3624
 33. Mason WA, Fleming CB, Ringle JL, Hanson K, Gross TJ, Haggerty KP. Prevalence of marijuana and other substance use before and after Washington State's change from legal medical marijuana to legal medical and nonmedical marijuana: cohort comparisons in a sample of adolescents. *Subst Abuse* 2016;37(2): 330-335.
 34. Grant CN, Belanger RE. (Canadian Paediatric Society, Adolescent Health Committee). Cannabis and Canada's children and youth. *Paediatr Child Health* 2017; 22(2): 98-102.
 35. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – *ESPAD report* 2015. Dostopno na: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf (11.3.2018)
 36. Slovenska tiskovna agencija – STA. Doctors urge against both bills to legalise cannabis. Dostopno na <https://english.sta.si/2490847/doctors-urge-against-both-bills-to-legalise-cannabis> (11.3.2018)
 37. Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ. *Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2016*. Dostopno na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/stanje_na_podroczju_prepovedanih_drog_v_sloveniji_2016.pdf (11.3.2018)
 38. Wang GS, Roosevelt G, Heard K. Pediatric marijuana exposures in a medical marijuana state. *JAMA Pediatr* 2013; 167(7): 630–633.
 39. Wang GS, Roosevelt G, Le Lait MC, Martinez EM, Bucher-Bartelson B, Bronstein AC, Heard K. Association of unintentional pediatric exposures with decriminalization of marijuana in the United States. *Ann Emerg Med* 2014; 63(6): 684–689.
 40. Claudet I, Mouvier S, Labadie M, Manin C, Michard-Lenoir AP, Eyer D, Dufour D, Marie-Jeanne Study Group. Unintentional Cannabis Intoxication in Toddlers. *Pediatrics* 2017. Dostopno na: doi: 10.1542/peds.2017-0017 (13.3.2018)
 41. Lavi E, Rekhtman D, Berkun Y, Wexler I. Sudden onset unexplained encephalopathy in infants: think of cannabis intoxication. *Eur J Pediatr* 2016;175(3): 417–420.
 42. Le Garrec S, Dauger S, Sachs P. Cannabis poisoning in children. *Intensive Care Med* 2014; 40(9): 1394–1395.

Poskus ocene pojavnosti nasilnega dogodka nad zdravniki na delovnem mestu v zdravstvu v obdobju 2010–2015 v Sloveniji na osnovi Evidence poškodb pri delu

Prim. asist. dr. Barbara Lovrečič, dr. med., prim. doc. dr. Mercedes Lovrečič, dr. med., spec., prof. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek, dr. med., delovna skupina Zdravniške zbornice Slovenije »Zaščita zdravnikov pred nasiljem«, 2017

Podobno kot drugod v svetu smo tudi v Sloveniji priča najhujšim oblikam nasilja nad zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci s strani uporabnikov zdravstvenega sistema in/ali njihovih svojcev ali spremljevalcev. Nasilna smrt zdravnika in hude telesne poškodbe medicinske sestre na Obali ter nasilna smrt zobozdravnice iz Ljubljane predstavljajo najhujše oblike nasilja in najbolj tragične izide napada na strokovnjake na njihovem delovnem mestu, medtem ko opravljajo svoje plemenito poslanstvo. Zdravstveni delavci smo vsakodnevno izpostavljeni najrazličnejšim nasilnim vedenjem in dejanjem, pogosto tudi tam in takrat navzoči drugi uporabniki zdravstvenega sistema in/ali svojci ter spremljevalci. Potreben je razmislek o tem, koliko in kako varni smo zdravniki in drugi zdravstveni delavci pri opravljanju svojega poklica, ter o tem, kako sistemsko zaznavati in spremljati pojavnost nasilja na delovnem mestu, predvsem pa o tem, kako vzpostaviti vse potrebne mehanizme, ukrepe in aktivnosti za preprečevanje nasilnih dogodkov na delovnem mestu in v povezavi z delovnim mestom.

Uvod

Pridružena komisija za akreditacijo organizacij zdravstvene dejavnosti (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations – JCAHO) je kot opozorilen nevarni dogodek (*sentinel event*) definirala vsak nepričakovan dogodek s smrtnim izidom ali hudimi telesnimi poškodbami ali psihičnimi posledicami ali tveganjem za opisane pojave. Vsak tak nasilen dogodek nad zdravstvenimi delavci se šteje kot opozorilen nevarni dogodek, ki ima prag alarma 1. To pomeni, da zadostuje že en sam opozorilen nevarni dogodek, da se izvede takojšnja poizvedba in

ugotavljanje, ali so k dogodku pripomogli dejavniki, ki bi lahko bili odpravljeni. Primere nasilja nad zdravstvenimi delavci se vrednoti kot opozorilne nevarne dogodke, saj predstavljajo in napovedujejo tveganje za nasilje na delovnem mestu in so potrebni dodatni preventivni ukrepi in zaščita zaposlenih (JCAHO, 2001).

Izvršilni odbor Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) je zaradi problematike nasilja nad zdravniki v letu 2016 imenoval delovno skupino (DS) »Zaščita zdravnikov pred nasiljem«. O aktivnostih DS je bilo že poročano v publikacijah in objavah ZZS. Člani DS so se v začetku svojega delovanja želeli seznaniti z oceno trenutnega stanja in razširjenostjo problematike poškodb zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev zaradi nasilja na delovnem mestu v Sloveniji. Za namene pregleda področja poškodb pri delu in nasilja na delovnem mestu s strani drugih oseb za dejavnost zdravstva je ZZS kot naročnik plačnik prejela nekatere zaprosene podatke od Nacionalnega inštituta za javno zdravje¹ (NIJZ).

V nadaljevanju prikazujemo nekatere izbrane posredovane podatke, še posebej so nas zanimale poškodbe pri delu kot posledica nasilnega vedenja drugih nad zaposlenimi, in

¹ Zaposilo za posredovanje podatkov o poškodbah pri delu za zdravstvene delavce skupaj, posebej pa tudi za zdravnike, medicinske sestre in ostale zdravstvene sodelavce in delavce. Zanimali so nas podatki za celotno Slovenijo, za čim širši časovni interval, za odraslo populacijo. DS so še posebej zanimale nekatere spremenljivke: Dejavnost – zdravstvo; Materialni povzročitelj – ljudje; Način poškodbe – ugriz, brca, fizični in duševni stres – neopredeljeno, drugo; Delovno okolje – zdravstvene ustanove; Delovni proces – izvajanje storitev in pomoči za splošno javnost; Vrsta poškodbe – vse kategorije; Mesto nastanka poškodbe – na običajnem delovnem mestu. Dodatne podatke smo pridobili iz prosto dostopnih podatkov Podatkovnega portala NIJZ ter poročanja različnih medijev.

sicer v obliki opozorilnih nevarnih dogodkov, zato so prikazane absolutne številke.

Poškodba pri delu

Poškodba pri delu je definirana v Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2), v 66. in 67. členu². Zbiranje podatkov (Evidenca poškodb pri delu³) za zdravstveno statistiko je predpisano v zakonu⁴, upravljaec zbirke je NIJZ.

V nadaljevanju prikazujemo podatke o poškodbah na običajnem delovnem mestu v dejavnosti zdravstvo in socialno varstvo v Sloveniji v obdobju 2010–2015 (podatkov samo za področje zdravstva ni bilo).

Slika 1 prikazuje dinamiko števila poškodb pri delu, pri čemer od leta 2013 dalje poškodbe pri delu ne



Legenda: *spremenjena definicija za poškodbe pri delu: od 1. 1. 2013 dalje poškodbe pri delu ne vključujejo poškodb na poti na delo in z dela, razen če prevoz organizira delodajalec (ZPIZ 2).

Slika 1. Število evidentiranih poškodb pri delu v dejavnosti zdravstvo in socialno varstvo, Slovenija, 2010–2015 (Vir: Evidenca poškodb pri delu, NIJZ 5)

2 ZPIZ-2 66. člen

(1) Za poškodbo pri delu po tem zakonu šteje:

- poškodba, ki je posledica neposrednega in kratkotrajnega mehničnega, fizikalnega ali kemičnega učinka, ter poškodba, ki je posledica hitre spremembe položaja telesa, nenadne obremenitve telesa ali drugih sprememb fiziološkega stanja organizma, če je takšna poškodba v vzročni zvezi z opravljanjem dela ali dejavnosti, na podlagi katere je poškodovanec zavarovan;
- poškodba, povzročena na način iz prejšnje alineje, ki jo utrpí zavarovanec na redni poti od stanovanja do delovnega mesta ali nazaj, če prevoz organizira delodajalec ter poškodba, povzročena na način iz prejšnje alineje, ki jo utrpí zavarovanec na službeni poti;
- obolenje, ki je neposredna in izključna posledica nesrečnega naključja ali višje sile med opravljanjem dela oziroma dejavnosti, na podlagi katere je oboleli zavarovanec.

(2) Za poškodbo pri delu šteje tudi poškodba, povzročena na način iz prejšnjega odstavka, ki jo utrpíjo zavarovanec v okoliščinah iz 20. in 21. člena tega zakona

ZPIZ-2 67. člen (poškodba, nastala v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva) pa ZPIZ-2 določa:

(1) Za poškodbo pri delu po tem zakonu šteje tudi poškodba, povzročena na način, določen v prvi alineji prvega odstavka prejšnjega člena, ki jo utrpí zavarovanec v zvezi z uveljavljanjem pravice do zdravstvenega varstva, če nastane:

- na redni poti od stanovanja ali delovnega mesta do kraja zdravniškega pregleda ali ob vrnitvi; med prebivanjem v kraju, kjer je pregled, če je zavarovanca poklical na pregled pristojni zdravnik, konzilij zdravnikov ali invalidska komisija zavoda; če ni bil napoten, pa je iskal potrebno nujno zdravniško pomoč;
- na redni poti od stanovanja ali delovnega mesta do zdravstvene organizacije, kamor je bil zavarovanec napoten na zdravljenje, ali pri vrnitvi; med prebivanjem v zdravstveni organizaciji, v kateri se zdravi, pri čemer je z zdravljenjem mišljena tudi medicinska rehabilitacija;
- na redni poti od stanovanja ali delovnega mesta do kraja pregleda ali zdravljenja ali pri vrnitvi, kadar je pristojni zdravnik, konzilij zdravnikov ali invalidska komisija zavoda določil zavarovanca, naj spremlja bolnika, ki ga je poslal na zdravniški pregled ali na zdravljenje v drug kraj, ali pa med prebivanjem v tistem kraju, če pride do poškodbe v neposredni zvezi s spremljanjem bolnika;
- na redni poti od stanovanja ali delovnega mesta ali od kraja, v katerem je bil zavarovanec na pregledu ali zdravljenju, do zavoda ali organizacije, kjer naj zavarovanec dobi proteze ali druge ortopedske pripomočke, ki mu jih je predpisal pristojni zdravnik; ob vrnitvi, kakor tudi tisti čas, ko se nahaja v teh zavodih ali organizacijah.

3 NIJZ, Inšpektorat za delo RS, Prijava nezgode – poškodbe pri delu.

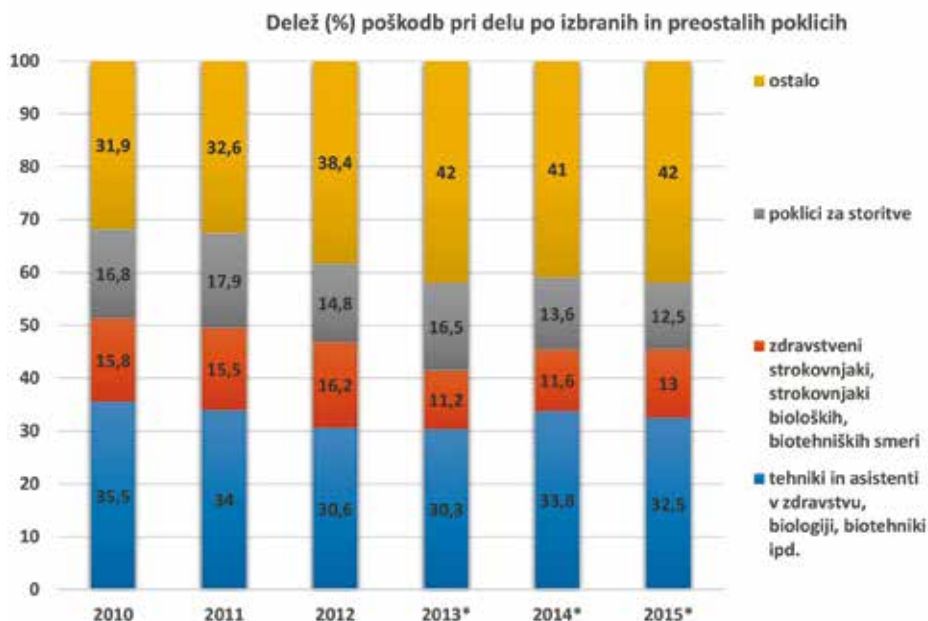
4 Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva, Ur. l. RS 65/2000, opredeljuje med zbirkami podatkov, ki vsebujejo osebne podatke, tudi evidenco poškodb pri delu (Evidenca poškodb pri delu). Namen zbirke podatkov je spremljanje poškodb, ki so se zgodile zaposlenim in samozaposlenim med opravljanjem dela, na službeni poti ter na poti na delo in z dela. Na podlagi Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva se za prijavo poškodbe pri delu uporablja obrazec Prijava nezgode – poškodbe pri delu (ER-8).

vključujejo več poškodb na poti na delo in z dela, razen če prevoz organizira delodajalec (ZPIZ 2). Tako izrazitega upada števila poškodb po letu 2013 ne moremo pripisati izključno dejanskemu znižanju števila poškodb pri delu, bolj verjetno gre za posledico administrativne spremembe.

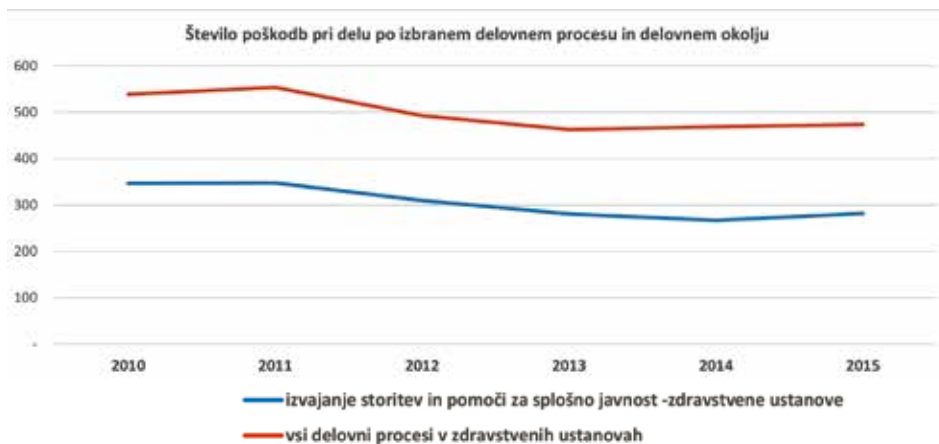
Slika 2 prikazuje delež poškodb pri delu po izbranih poklicih⁵ glede na preostale poklice v dejavnosti zdravstvo in socialno varstvo. Največji delež poškodb pri delu za izbrane poklice gre na račun tehnikov in asistentov v zdravstvu, biologiji, biotehniki ipd. (oz. tehniki in strokovni sodelavci/tehničarji in strokovne sodelavke v zdravstvu), v opazovanem obdobju je bil najvišji delež poškodb pri delu v teh poklicnih skupinah leta 2010, in sicer 35,5 %, ter najnižji 30,3 % leta 2013. Sledijo poškodbe na delovnem mestu pri poklicih za osebne storitve, kjer je bil najvišji delež 17,9 % leta 2011, najnižji 12,5 % leta 2015, ter pri

5 Izbrani poklici:

- zdravstveni strokovnjaki/zdravstvene strokovnjakinje
- tehniki in strokovni sodelavci/tehničarji in strokovne sodelavke v zdravstvu
- poklici za osebne storitve



Slika 2. Delež (%) poškodb pri delu po izbranih in preostalih poklicih v dejavnosti zdravstvo in socialno varstvo, Slovenija, 2010–2015 (Vir: Evidenca poškodb pri delu, NIJZ 5)



Slika 3. Število poškodb pri delu po izbranem delovnem procesu in delovnem okolju⁶, dejavnosti zdravstvo in socialno varstvo, na običajnem delovnem mestu, Slovenija, 2010–2015 (Vir: Evidenca poškodb pri delu, NIJZ 5)

zdravstvenih strokovnjakih, strokovnjakih bioloških, biotehniških strok (oz. zdravstveni strokovnjaki/zdravstvene strokovnjakinje), kjer je bil najvišji delež poškodb 16,2 % leta 2012 in najnižji 11,2 % leta 2013.

Največ poškodb pri delu je pri delovnem procesu izvajanja storitev in pomoči za splošno javnost, in sicer

6 050 – Zdravstvene ustanove – neopredeljene

v zdravstvenih ustanovah, kjer se zgodi večina (npr. pri zdravstvenih ustanovah – neopredeljenih najmanj 88,4 % leta 2013 in največ 92,3 % leta 2010) poškodb pri izvajanju storitev in pomoči za splošno javnost v dejavnosti zdravstvo in socialno varstvo. Največ poškodb pri delu se zgodi pri delovnih procesih v zdravstvenih ustanovah in predstavljajo med najmanj 71,8 % leta 2014 in največ 84,8 % leta 2015 vseh poškodb pri

delu za vse delovne procese in vsa delovna okolja (tudi slika 3).

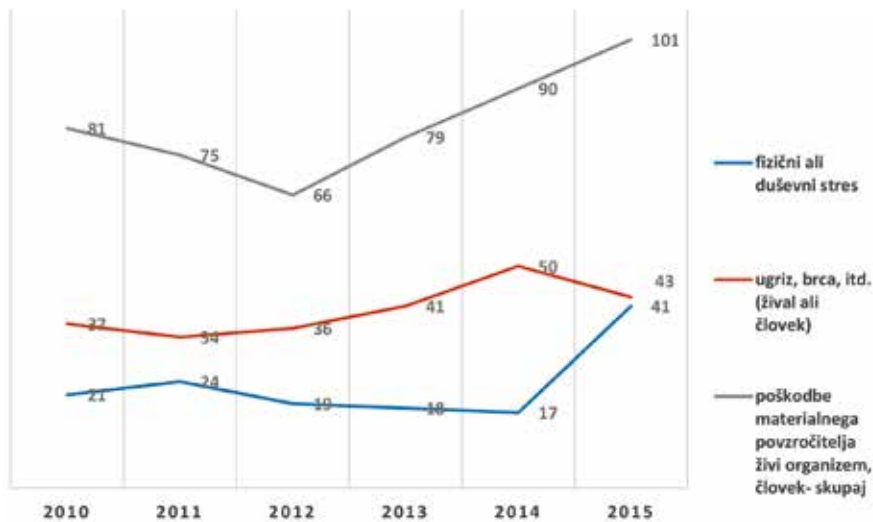
Poškodbe pri delu vključujejo tudi namerno poškodovanje s strani drugih oseb. V različnih primerih poškodb je lahko več različnih materialnih povzročiteljev. V Sloveniji beležimo pri vsaki poškodbi samo enega materialnega povzročitelja, navadno tistega, zaradi katerega so nastale najresnejše poškodbe. Slika 4 prikazuje poškodbe na delu, ki so opredeljene kot posledica materialnega povzročitelja⁷ poškodb (kategorija živi organizmi in ljudje⁸) in načina same poškodbe⁹, vendar v konkretnem primeru pomeni, da so poleg vključenih predvsem psihičnih obremenitev oz. stresa, ki so posledica nasilnega dejanja ali napada, šoka pri osebah, ki so bile priče dogodka nezgode ali napada, ki se je zgodil drugi osebi, všteti tudi dogodki, ki se nenadoma zgodijo kot nezgode, ko gre za fizični ali duševni stres tako pri telesnih preobremenitvah (obremenitev sklepov) zaradi pretiranih gibov, fizikalnih dejavnikov (sevanje) ali telesne poškodbe, kot tudi duševne strese.

7 V Sloveniji beležimo le enega materialnega povzročitelja, ki je povezan z vzrokom ali načinom poškodbe in je bil zadnji odločilen materialni dejavnik, ki je povzročil ali bil udeležen pri nastanku poškodbe.

8 Šifrant: 18.00 – Živi organizmi in ljudje – neopredeljeni; 18.01 – Drevesa, rastline, pridelki; 18.02 – Živali – domače in za rejo; 18.03 – Živali – divje, insekti, kače; 18.04 – Mikroorganizmi; 18.05 – Infektivni virusni agensi; 18.06 – Ljudje; 18.99 – Drugi živi organizmi in ljudje, zajeti pod šifro 18.

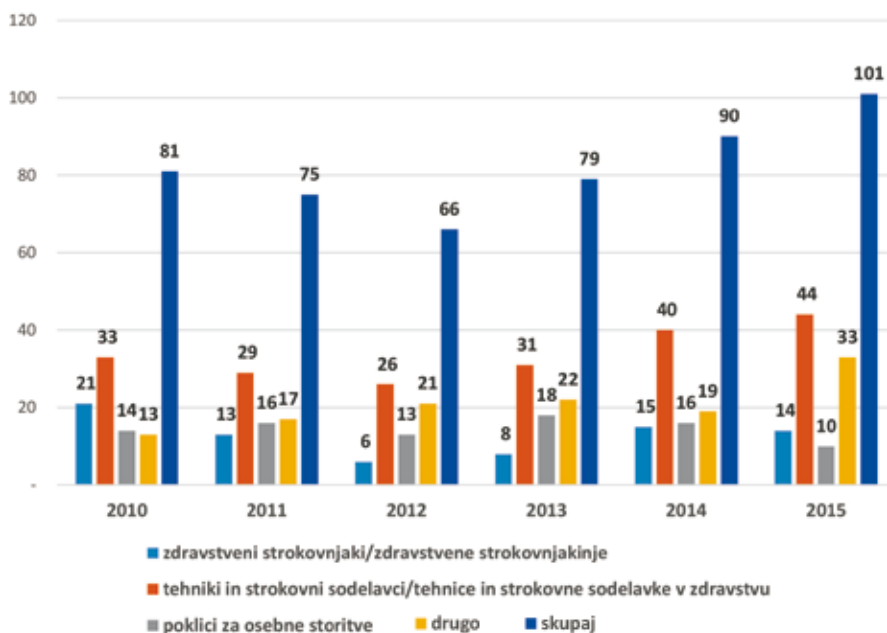
9 Šifrant: 70 – fizični ali duševni stres – neopredeljeno; 70–79 fizični ali duševni stres: skupina pokriva primere različne stopnje preobremenitve osebe, tako telesne (obremenitev mišic, sklepov, organov ali tkiv) zaradi pretiranih gibov, fizikalnih dejavnikov (hrup, sevanje, trenje) ali telesne poškodbe, kot duševne strese. Vključeni so samo dogodki, ki se nenadoma zgodijo kot nezgode. 73 vključuje predvsem psihične obremenitve oz. strese, ki so posledica nasilnega dejanja ali napada. Vključuje tudi šok pri osebah, ki so bile priče dogodka nezgode ali napada, ki se je zgodil drugi osebi. 80 – ugriz, brca itd. (žival ali človek) – neopredeljeni; 81 – ugriz človeka ali živali; 82 – piki žuželk – škodljivi vbodi nevarnih insektov (ose, čebele), ter rib s strupenimi bodicami ali plavutmi; 83 – udarec, brca, stisnjenje.

Število poškodb pri delu po materialnem povzročitelju poškodbe-živi organizmi in ljudje, po izbranem načinu poškodbe



Slika 4. Število poškodb pri delu po izbranem materialnem povzročitelju poškodbe – živi organizmi in ljudje, in po izbranem načinu poškodbe, dejavnosti SKD – zdravstvo in socialno varstvo, na običajnem delovnem mestu, Slovenija, 2010–2015 (Vir: Evidenca poškodb pri delu, NIJZ 5)

Število poškodb pri delu po izbranem poklicu, materialnem povzročitelju poškodbe – živi organizmi in ljudje



Slika 5. Število poškodb pri delu po izbranem poklicu, materialnem povzročitelju poškodbe – živi organizmi in ljudje, dejavnosti SKD – zdravstvo in socialno varstvo, na običajnem delovnem mestu, Slovenija, 2010–2015 (Vir: Evidenca poškodb pri delu, NIJZ 5)

Po letu 2012 narašča skupno število vseh poškodb na delovnem mestu, kjer je materialni povzročitelj poškodb živi organizem ali človek, in

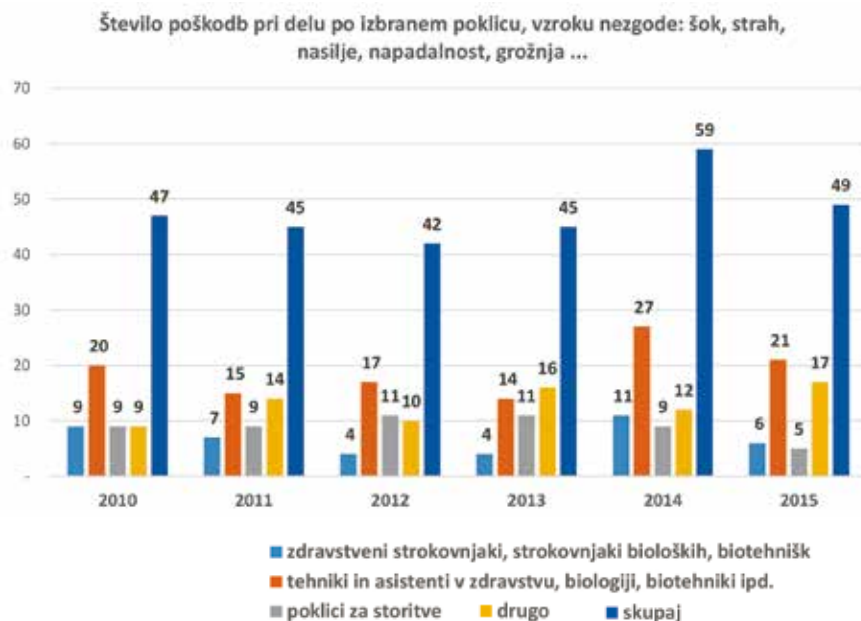
sicer s 66 v letu 2012 na 101 v letu 2015, kar je 1,5-krat več. Poškodbe na delovnem mestu v skupini ugriz, brca itd. (žival ali človek) – neopredeljeno

se uporabi, če je povzročitelj poškodbe človek ali žival, vključno z insekti. V obdobju 2013–2015 je bilo več poškodb na delovnem mestu, kjer je bil materialni povzročitelj človek in je šlo za nasilje (npr. ugriz, brca, itd.), v primerjavi z obdobjem 2010–2012, največ tovrstnih poškodb je bilo leta 2014, in sicer 50, kar je bilo 1,2-krat več kot leto prej (slika 4). O nasilju na delovnem mestu nam posredno govorijo podatki o materialnem povzročitelju poškodb (človek) in da je prišlo do izpostavljenosti fizičnemu ali duševnemu stresu ob nasilnem dogodku (npr. šifra 73 vključuje predvsem psihične obremenitve oz. strese, ki so posledica nasilnega dejanja ali napada). Posredovani podatki so se uvrščali v kategorijo 70 – fizični ali duševni stres – neopredeljeno, in ne samo za psihične obremenitve oz. strese, ki so posledica nasilnega dejanja ali napada posebej. Takih evidentiranih primerov (vse oblike stresa) je bilo največ leta 2015, in sicer 41, kar je bilo 2,4-krat več kot leto prej (slika 4).

Poškodbe pri delu po materialnem povzročitelju poškodbe – živi organizmi in ljudje, so prikazane na sliki 5. Po evidentiranih podatkih so najpogostejše prizadeti tehniki in strokovni sodelavci v zdravstvu, še posebej v zadnjih treh letih, sledijo zdravstveni strokovnjaki in poklici za osebne storitve.

Slika 6 prikazuje število poškodb pri delu po izbranem poklicu, vzroku nezgode: npr. šok, strah, nasilje, napadalnost, grožnja¹⁰ ..., v dejavnosti

¹⁰ 80–89 šok, strah, nasilje, napadalnost, grožnja, prisotnost – neopredeljeno: poškodovanec izpostavljen fizičnemu nasilju ali preživlja travmatsko dogajanje, vključno namerno in nenamerno nasilje ter grožnje. 81 – presenečenje ali šok brez telesnega stika, 82 – agresija, grožnje ali nasilja s strani sodelavcev, 83 – agresija, grožnje ali nasilje s strani osebe, ki ni član kolektiva, 84 – nasilje vključuje divje ali nenadzorovane živali, 85 – poškodovanec ali druga oseba je naredila nekaj, kar ni bilo pričakovano (stanje v neposredni bližini stroja, prisotnost na sredi ceste ali železniških tirov, kjer nezgodo povzroči stroj, avto ali vlak, ki deluje ali pelje popolnoma normalno na ustreznem mestu).



Slika 6. Število poškodb pri delu po izbranem poklicu¹¹, vzroku nezgode: šok, strah, nasilje, napadalnost, grožnja ...¹², dejavnosti SKD – zdravstvo in socialno varstvo, na običajnem delovnem mestu, Slovenija, 2010–2015 (Vir: Evidenca poškodb pri delu, NIJZ 5)

zdravstvo in socialno varstvo, na običajnem delovnem mestu, Slovenija, 2010–2015. Največ nasilnih dogodkov je bilo poročenih leta 2014, sicer so o njih vsako leto poročali najmanj 40-krat. Najpogosteje so izpostavljeni tehniki in strokovni sodelavci v zdravstvu, o največ dogodkih za to poklicno skupino so poročali v letih 2014 in 2015, sledijo zdravstveni strokovnjaki in poklici za osebne storitve.

Zaključek

- Iz posredovanih podatkov ni bilo moč razbrati števila poškodb pri delu zaradi nasilja nad zdravniki, podatki so bili posredovani za dejavnost zdravstvo in socialno varstvo skupaj ter za zbrane poklicne skupine.
- Po posredovanih podatkih NIJZ evidentirano število poškodb pri delu v obdobju 2010–2015 v dejavnosti zdravstvo in socialno

varstvo v Sloveniji od 2013 navidezno upada (administrativna sprememba v ZPIZ-2).

- Število poškodb na delu, ki so opredeljene kot posledica materialnega povzročitelja poškodb s strani živega organizma ali ljudi (povzročitelji ljudje, mikroorganizmi in infektivni virusni agensi) v dejavnosti zdravstvo in socialno varstvo po letu 2012 narašča. V teh posredovanih podatkih ni bilo mogoče ugotoviti, v koliko primerih je šlo za poškodbo kot posledico nasilnega dejanja človeka.
- V obdobju 2013–2015 je bilo več poškodb na delovnem mestu v dejavnosti zdravstvo in socialno varstvo, kjer je bil materialni povzročitelj človek in je šlo za nasilje (npr. ugriz, brca itd.) v primerjavi z obdobjem 2010–2012.
- Fizični ali duševni stres – neopredeljeno: zajema širše kot samo

psihične obremenitve oz. stres, ki je posledica nasilnega dejanja ali napada posebej; takih evidentiranih primerov je bilo največ leta 2015.

- Glede števila poškodb po vzroku nezgode: šok, strah, nasilje, napadalnost, grožnja, prisotnost, ... je bilo največ nasilnih dogodkov zabeleženih leta 2014. Sicer so o njih vsako leto poročali najmanj 40-krat, njihova pojavnost narašča, medtem ko za Slovenijo po letu 2012 upada (vsa izvajanja storitev in pomoči za splošno javnost).

Rutinsko spremljanje nasilnih dogodkov in posledičnih poškodb pri delu ni vpeljano (spremlja se za dejavnost zdravstvo in socialno varstvo), na voljo ni bilo podatkov o tistih poškodbah na delu zaradi nasilnih dejanj ali dogodkov, kjer je materialni povzročitelj izključno človek.

Razširjenost problematike nasilja na delovnem mestu v dejavnosti zdravstva in socialnega varstva je podcenjena. Rutinsko spremljanje pojava npr. preko ustaljenih zdravstvenih podatkovnih zbirk, namenjenih spremljanju poškodb pri delu, nam še zdaleč ne omogoča ustreznega in celovitega zaznavanja fenomena. Nasilje se pojavlja v različnih oblikah, na različne načine, medtem ko v podatkovni bazi poškodb pri delu beležijo le poškodbe pri delu. Poročanje o takih dogodkih je lahko tudi zaradi metodoloških, moralnih in drugih vplivov pristransko ali pa o dogodkih sploh ne poročajo kot takih, zato je vse nasilne dogodke na delovnem mestu v zdravstvenih in drugih socialnovarstvenih ustanovah smiselno spremljati ciljano (*surveillance, monitoring*), jih ovrednotiti in sprejemati ustrezne ukrepe za preprečevanje nasilnih dogodkov. Problematika poškodb in drugih posledic na delovnem mestu ali v povezavi z delovnim mestom, ki so posledica nasilja in predstavljajo najhujše opozorilne nevarne dogodke (*sentinel event*) je podcenjena.

11 Zdravstveni strokovnjaki/zdravstvene strokovnjakinje
Tehniki in strokovni sodelavci/tehnice in strokovne sodelavke v zdravstvu
Poklici za osebne storitve

12 80 – šok, strah, nasilje, napadalnost, grožnja, prisotnost – neopredeljena

Psihološka podoba nasprotnikov cepljenja

Jurij Kurillo,
dr. med., Kranj

Po podatkih SZO (2017) se je prvič v zgodovini tega stoletja v Združenih državah Amerike povečalo število primerov nalezljivih boleznih, kot so ošpice, mumps in oslovski kašelj. Mnogi strokovnjaki to pripisujejo povečanemu proticepilnemu aktivizmu in s tem povezanemu zmanjšanju precepljenosti v mnogih predelih države. Ker opažamo enako usmerjenost teh dogajanj tudi v Evropi in pri nas, bi bila zagotovo koristna vsaka razlaga tega pojava.

Če verjamete, da je bil uboj ameriškega predsednika Johna F. Kennedyja delo obveščevalnih služb, da je bila princesa Diana umorjena in da je ameriška vlada vedela za načrtovani 11. september, potem ste zagotovo prepričani v teorijo zarot in boste zato tudi odklanjali cepljenja. Ta

so si vendar izmislili zdravniški lobiji v povezavi s farmacevtskimi, ki jim gre tako in tako samo za povečevanje dobička od prodanih cepiv ...

Tako nekako se zaključuje obsežna študija avstralskih psihologov z Univerze v Queenslandu, objavljena v Health Psychology in na svetovnem spletu. Založniške pravice zanjo ima sicer American Psychological Association, vendar pa tu objavljamo samo povzetek te izredno zanimive in tudi za naše razmere pomembne raziskave. Pri nas naj bi bil nekako en odstotek »popolnoma neprepričanih« ljudi (A. Ihan).

Za to študijo so avstralski raziskovalci zbrali 5.323 udeležencev iz štiriindvajsetih držav na šestih celinah in »merili« njihova proticepilna stališča. Obenem so ugotavljali njihovo vero v teorijo zarot, majhno toleranco za omejevanje njihove svobode, gnus do krvi in (injekcijskih) igel ter njihov zasebni svetovni nazor o tem, koliko kontrole bi lahko imela družba nad posameznikom. Okrog 3 % anketirancev iz vseh držav je bilo recimo proti cepljenju otrok in enak delež tudi veruje v zarote; podobno razmerje je bilo tudi pri drugih, zgoraj omenjenih predsodkih.

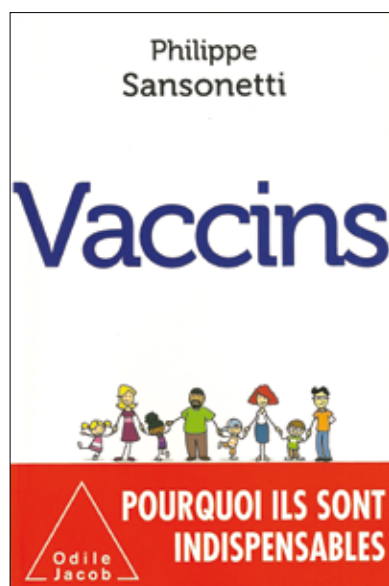
Najprej bi kajpak pomislili, da odpor proti cepljenju izhaja iz nepoznavanja ali nerazumevanja take metode. Pa ne! Ugotovili so namreč, da ti »uporniki« preživijo morda povprečno več časa ob internetu kot povprečni ljudje.

Mislili bi tudi, da ponavljajoče pravilne informacije kaj prispevajo k spremembi mnenja o škodljivosti cepljenj. Kot so pokazali poskusi z različnimi skupinami ljudi v Ameriki in Evropi, to prav nič ne vpliva na njihovo negativno stališče. Celotno nasprotno – taki ljudje so po ustreznih razlagah o povečanju obolevanj zaradi otroških boleznih, marsikdaj celo usodnih za bolnika, v primerjavi s

kontrolno skupino še bolj poostrili odklanjanje cepljenja svojih otrok.

Psihologi skušajo ta pojav razložiti nekoliko globlje. Gre namreč za to, da ti ljudje želijo na vsak način zavrniti predložene dokaze o nujnosti cepljenja. Zakaj? Na površini zavesti so mnenja, miti in skrbi zaradi cepljenj, ki bi se jih morda dalo odstraniti s prepričevanjem. Toda po navadi gre za globlje, pomembnejše, a manj dostopne lastnosti, kot so nezavedni strahovi, zavest identitete in svetovnega nazora, ki vplivajo na zunanje ravnanje teh oseb. Kaže, da so celo prepričani, da jih njihovo posebno, neprilagodljivo (nekonformistično) stališče proti cepljenju dviga nad povprečno raven družbe. V raziskani skupini so nekateri priznavali individualistične, drugi pa hierarhične vrednote. To so ljudje, ki dvomijo v splošno sprejete nazore in ne marajo, da se jim dopoveduje, kaj naj si mislijo o določenih znanstvenih spoznanjih ... Mimogrede: iz takih protiznanstvenih stališč naj bi izhajal tudi dvom v klimatske spremembe (celo vplivnega svetovnega politika), ki naj bi bile v resnici »izmišljotina Kitajcev«.

Podatke za to raziskavo je zbirala med 31. marcem in 11. majem 2016 družba Survey Sampling International (SSI) v skrbno izbrani mednarodni skupini pripadnikov štiriindvajsetih držav, od Argentine prek Indije do ZDA; v Evropi so bile zajete zgolj Švedska, Španija in Združeno kraljestvo. Podatke so zbirali po internetu, kar pomeni, da so med anketiranci prevladovali ljudje z neko intelektualno izobrazbo in zato izsledkov ni mogoče enostavno prenesti na sloje na nižji izobrazbeni ravni. Vzorec je bil reprezentativen za spol, saj je bilo zajetih 49,9 % žensk. Njihova starost je bila samo za 4,32 leta višja od povprečne starosti populacije zajetih držav.



Naslovna stran knjižice francoskega mikrobiologa prof. dr. Philippa Sansonettija o nujnosti cepljenja proti nalezljivim boleznim.

V povzetku opisani izsledki naj bi pomagali bolje razumeti psihološke motive odklanjanja cepljenj. Tako naj bi se tudi bolj približali ljudem, v katerih tičijo globlji vzroki za taka stališča. Če večino ljudi prepričajo znanstveni razlogi o nujnosti cepljenj, je taka razlaga za »proticepitveno« skupino veliko manj sprejemljiva.

Morda pa vendarle še najbolj koristi utemeljeno strokovno prepričevanje, kakršnega se je recimo lotil v svojem delu *Vaccins – Pourquoi ils sont indispensables* (Cepiva – zakaj so nepogrešljiva) ugledni francoski bakteriolog dr. Philippe Sansonetti s Pasteurjevega inštituta v Parizu. Profesor na College de France in nosilec legije časti opisuje v svojem 220 strani obsegajočem delu najprej to, kakšen je bil naš svet v obdobju vsesplošno razširjenih nalezljivih boleznih, ki so zajele vse, tudi »najvišje« sloje takratne družbe. Zaradi koz so umirali celo pravniki francoskih kraljev Ludvika XIV. in Ludvika XV. Priti je moral angleški vaški zdravnik Edward Jenner (1749–1823), da je bistroumno odkril zdravilno zvezo med kravjimi osepnicami in črnimi kozami ter s tem začel dobo cepljenj. Nič čudnega, da mu je sam Napoleon Bonaparte namenil veliko denarno nagrado, čeprav je odkritelj živel v sovražni angleški državi. Čez sto let se je rodil Louis Pasteur (1822–1895), začetnik mikrobiologije in uvedbe cepljenja proti steklini (1885). Tako so v raznih evropskih in ameriških okoljih zdravniki postopoma odkrivali cepiva proti najrazličnejšim nalezljivim obolenjem, še posebej proti tistim, ki so prizadevala najbolj občutljiv sloj družbe, otroke.

V dvanajstih poglavjih svoje knjige avtor podrobno razpravlja o zgodovini odkrivanja posameznih cepiv, o njihovih koristnih učinkih, pa tudi slabostih. Kar zadeva solidarnost, pa mu pride prav prisega znamenitih »Treh mušketirjev«: *Vsi za enega, eden za vse*. To pomeni, da se posamezniki naj ne bi zanašali na sebično zavest, da je recimo v otroškem kolektivu njihov necepljeni otrok

varen pred nalezljivimi boleznimi, ker so v njegovi okolici drugi vrstniki precepljeni.

In kakšna je prihodnost cepiv? Kaže, da smo na prelomnici, saj v zadnjih dvajsetih letih odkrijejo vsako leto novo cepivo, kar kaže na vitalnost teh biomedicinskih raziskav. Ker pa se pojavljajo vedno nove epidemije, se jim mora prilagoditi tudi ta dejavnost. Kot primer navaja okužbe z zelo agresivnim respiratornim sincicijskim virusom, ki po svetu vsako leto prizadene okrog petintrideset milijonov ljudi, predvsem otrok do dveh let, od katerih jih zaradi bronholitisa umre okrog sto tisoč. Ob izidu te knjige je bilo cepivo proti RSV še v preskusnih kliničnih raziskavah, danes pa je na voljo tudi že v naših, slovenskih ustanovah (cepivo *synagis*) ... Piscu se zdi zelo pomembno tudi raziskovanje adjuvansov v cepivih, za katere misli, da imajo ob cepljenjih pomembno vlogo pri zagotavljanju imunosti.

Avtor te zanimive knjige, ki najbrž zasluži tudi kakšen prevod (vsaj angleški, če že ne slovenskega), na koncu ugotavlja, da bi morali vakcinologijo obravnavati multidisciplinarno in pri tem uporabiti ne le biološki, marveč tudi socialni pristop. Svoje delo pa zaključí s kar poetično mislijo, da je cepljenje eden od »draguljev moderne medicine«, tako humane kot veterinarske.

Ameriški nasveti za cepljenje otrok

Kot zanimivost naj dodam še nekaj nasvetov – ki zadevajo t. i. »mite« – ameriškim staršem o cepljenju otrok iz brošure *Childhood Vaccines. From birth to 18 Years*.

Mit: Zaradi cepiva lahko vaš otrok zboli za isto boleznijo.

Medicinska resnica: Cepiva ne morejo okužiti vašega otroka, ker so narejena iz oslabiljenega ali mrtvega povzročitelja.

Mit: Nekatera cepiva lahko pri vašem otroku povečajo tveganje za avtizem.

Medicinska resnica: Vse študije Medicinskega inštituta (Institute of Medicine) in Ameriške pediatrične akademije (American Academy of Pediatrics) so dokazale, da ni nobene zveze med cepivi in avtizmom. V resnici so na Danskem in Švedskem leta 1992 prenehali z uporabo cepiv, ki naj bi povzročila avtizem, vendar je število obolenih za to boleznijo kljub temu naraslo.

Mit: Če boleznih ni več, vaših otrok ni treba več cepiti.

Medicinska resnica: Mnoge od teh boleznih so še prisotne v različnih državah in jih popotniki lahko preneso v ZDA ter tako okužijo necepljene otroke. Na primer: Ko so ošpice skoraj izginile iz naše države, nekateri starši niso več cepili otrok proti tej bolezni. In tako se je v ZDA leta 2008 pojavila epidemija ošpic.

Mit: Če dobi otrok več cepiv naenkrat, je to zanj lahko nevarno.

Medicinska resnica: Priporočene kombinacije so se pokazale kot najbolj zgodnja in varna zaščita otrok pred otroškimi nalezljivimi boleznimi. Če bi cepljenja raztegovali na daljši čas, bi vaš otrok lahko ostal nezaščiten.

Nasvet: Miti in lažne informacije naj vas ne odvrnejo od cepljenj vašega otroka. Če imate vprašanja ali bojzani, se pogovorite z otrokovim zdravnikom. Če boste dobivali (negativne) informacije od drugih staršev, iz nekaterih TV-oddaj ali z interneta, lahko izpostavite svojega otroka velikemu tveganju.

Zaupanja vredni viri: American Academy of Pediatrics (healthychildren.org) ali Centers for Disease Control and Prevention (cdc.gov).

Viri

1. Fisk D. Dr. Edward Jenner. Doktor iz Berkeleyja. Maribor: Založba Obzorja, 1973.
2. Hornsey M. J., E. A. Harris, K. S. Fielding. The Psychological Roots of Anti-Vaccination Attitudes: A 24-Nation Investigation. University of Queensland. <http://dx.doi.org>.
3. Sansonetti P. Vaccins - Pourquoi ils sont indispensables. Paris: Odile Jacob, 2017.
4. Vir: Childhood Vaccines. From Birth to 18 Years. Healthy Advice Networks. April 2012.



Transformacija ali emigracija

Prevedel in priredil: Anton Mesec, Ljubljana

antonmesec@gmail.com

Uvodničar, predsednik hrvaške zdravniške zbornice dr. T. Goluža, ponovno opozarja na hude kronične probleme hrvaškega zdravništva: pomanjkanje zdravnikov, zlasti nekaterih specialnosti (družinska medicina, pediatrija, ginekologija), ter njihova neenakomerna razporeditev po regijah. Posledice so preobremenjenost, občutek brezperspektivnosti in – kar zbornico najbolj skrbi – beg v tujino. Od vstopa Hrvaške v EU je tja odšlo kar 570 zdravnikov, iz »bivše juge« jih je k njim prišlo le 35. Perspektive niso rožnate, saj poleg že znanih vabljenih možnosti v tujini opažajo še nove pristope v obliki štipendiranja študentov hrvaških

medicinskih fakultet. Bolnišnice v tujini (uvodničar ne pove, katere in v kolikšnem obsegu) naj bi jim poleg dostojne štipendije nudile tudi poletno prakso in kasnejšo specializacijo v njihovih ustanovah. Po končani specializaciji pa se lahko zaposlijo kjerkoli, verjetno kar v tujini.

Navidezno ugoden kadrovski trend v naslednjih 10 letih – štiri tisoč upokojitev zdravnikov in pet in pol tisoč novih diplomantov na hrvaških medicinskih fakultetah – utegne porušiti prav navedeni dodaten odliv mladih zdravnikov. Zaježitev emigracije pisec vidi le v temeljiti transformaciji zdravstvene politike, kot jo

predlaga Hrvaška zdravniška zbornica: stimulatívno delovno okolje, možnosti strokovnega izpopolnjevanja, jasna merila pri napredovanju, pomoč pri reševanju stanovanjskih problemov itd.

Opomba: Vse je slišati dokaj znano, vključno s ponovnimi pozivi zdravniških organizacij, naj jim politika končno prisluhne pri snovanju novih zakonov in – pri nas – že »prenošene« zdravstvene reforme. Dobro bi bilo vedeti, ali so vabljuje študentske ponudbe iz tujine pljusnile tudi na naše fakultete, saj se bodo v tem primeru dodatno poslabšale tudi naše kadrovske perspektive.

Vir: Liječniške novine št. 166, februar 2018

Visoka stopnja izgorelosti hrvaškega zdravništva

Prevedel in priredil: Anton Mesec, Ljubljana

antonmesec@gmail.com

Hrvaška zdravniška zbornica je konec leta 2017 izvedla obsežno raziskavo o izgorelosti med svojim članstvom. Vključili so 2.568 zdravnic in zdravnikov vseh specialnosti (1/4 od njih je bilo specializantov), povprečne starosti 42 +/- 11 let in z delovno dobo 0–40 let. Dve tretjini vprašanih so bile ženske. Uporabili so splošno priznan standardiziran Maslachin vprašalnik (Maslach Bournout Inventory – MBI), ki vključuje tri vidike: čustveno izčrpanost, depersonalizacijo in nedoseženo osebno izpolnitev. Visoko stopnjo izgorelosti so ugotovili v kategoriji čustvene izgorelosti pri 58 %, deper-

sonalizacijo pri 29 % in občutek nedosežene osebne izpolnitve pri 52 % anketiranih. Navedli so tudi razlike med posameznimi specialnostmi in ne čudijo se ugotovitvi, da je bilo najmanj izgorelosti med zaposlenimi na Ministrstvu za zdravstvo.

Zaključujejo, da so rezultati »več kot problematični«. Vzroke za preobremenjenost pogosto vidijo v zmanjšanem številu zaposlenih zaradi odhodov ob nezmanjšanem ali celo povečanem obsegu dela. Začaran krog je sklenjen in kriza se pogloblja, saj tudi vse bolj obremenjeni preostali zdravniki skušajo pobegniti – bodisi v

tujino bodisi v pokoj. V preventivi izgorelosti priporočajo zelo splošna ukrepa: organizacijske spremembe in izobraževanje zaposlenih.

Opomba: Dogajanje, vse pogosteje videno v naših zdravstvenih ustanovah. Verjetno bi bila zanimiva podobna primerjalna raziskava tudi pri nas.

Vir: Liječniške novine št. 166, februar 2018

CT/MR: dogovorjeno skrajšanje čakalne dobe

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

Od začetka leta dalje so vsi radiološki inštituti, ki imajo pogodbo z zdravstveno zavarovalnico, dolžni, da pacientom v roku 10 dni določijo termin za preiskavo CT ter v roku 20

dni termin za preiskavo MR. V utemeljenih nujnih primerih mora biti termin pregleda določen v petih dneh; akutni primeri morajo priti na vrsto takoj. Vrh tega so inštituti dolžni

objaviti čakalne dobe na domačih straneh in jih posodabljati. Tako sta se lani spomladi dogovorila gospodarska zbornica in socialno zavarovanje.

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

68. dunajski Zdravniški ples: »Dunajska kri«

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

Dunajski *Zdravniški ples* je eden najbolj imenitnih plesov na Dunaju. Po tradiciji na zadnjo soboto v januarju je približno 4000 obiskovalcev tega plesa gostovalo v dunajskem Hofburgu.

Dunajski *Zdravniški ples* poteka vsako leto pod posebnim motom, ki se kot rdeča nit vleče skozi ves večer. Leta 2018 se je imenoval *Dunajska kri*. Tudi odprtje pod vodstvom Odbora mladih dam in mladih gospodov (*Jungdamen- und Jungherren-komitee*) je povzelo to rdečo nit: mlade dame so nosile diadem, okrašen s tremi rdečimi kamni. Dunajska kri je bila tudi osrednji dogodek odprtja s plesnim vložkom, ki je tradicionalne tone valčka (skladateljka Johanna Straussa, *op. prev.*) povezal z interpretacijami plesnega mota.

Po tradiciji so bili navzoči številni častni gostje: ministrica za zdravstvo Beate Hartinger-Klein, minister kanclerskega urada Gernot Blümel, dunajska mestna zdravstvena svetnica

Sandra Frauenberger, predsednik Delavske zbornice Rudolf Kaske ter predsednik Glavne zveze avstrijskih nosilcev socialnega zavarovanja, dr. Alexander Bach. Vrh tega so se letošnjega plesa udeležili tudi trije Nobelovi nagrajenci.

»Ples je bil bleščeč dogodek (*Event*) in takšen mora tudi ostati. Zame je pomembno, da določene tradicije ostanejo ter se vzdržujejo. To je vsebovano tudi npr. v klasičnem poteku z odprtjem, z Odborom mladih dam in mladih gospodov, s polnočnim vložkom, kvadriljo.« Tako je dogajanje komentirala Isabella Heissenberger, voditeljica Odbora za ples dunajskega *Zdravniškega plesa*.

Od leta 2013 dunajska zdravniška zbornica v okviru *Zdravniškega plesa* organizira igralnico (*Kasino*) pod motom »Ärztball goes charity«. Gostje lahko svojo srečo preskusijo pri *Black Jacku* in pri ruleti. Umetniški vrhunec je bil polnočni *show* umetnice Nine Proll, ki se je odpovedala večjemu delu svojega umetniške-

ga honorarja. Ta del njenega honorarja in dobički igralnice so se prenesli na fundacijo *Make-A-Wish Foundation Österreich*.

Vir: *Ärzte Exklusiv, Österreichs Service-Magazin für Ärzte, 01+02/18*

Opomba: Ob branju tega zanimivega, najrazličnejših avstrijskih tradicij polnega poročila so se mi sprožile številne asociacije. Pravzaprav primerjave z našimi razmerami, še posebej, če bi naziv plesa *Dunajska kri* poslovenil kot *Slovenska kri*. Za našo zdravniško zbornico sem začel sestavljati predlog za podoben ples v Ljubljani ter za ustanovitev fundacije z obetavnim nazivom *Make-A-Wish Foundation Slovenia*. A ko sem v svoji fantaziji ministrico za zdravje videl oblečeno v predpisano veliko večerno obleko (*großes Abendkleid*) z diademom s tremi rdečimi kamni na glavi (tj. v frizuri), sem se ustrašil in svoj fantazijski predlog nemudoma pozabil ...

Poročilo z zбора Mladih zdravnikov Slovenije

Doc. dr. Tina Bregant, dr. med., Mladi zdravniki Slovenije

Mladi zdravniki Slovenije smo se 16. aprila 2018 v Modri dvorani Domus Medica v Ljubljani zbrali na drugem zboru. Predstavili smo delo, ki smo ga opravili od našega prvega, ustanovnega zbora pred letom dni.

Opravili smo precej, še veliko pa je za postoriti. Vzpostavili smo sistem komuniciranja in odzivanja na aktualno problematiko. Aktivni smo v medijih: Facebook, Twitter, You Tube. Sodelovali smo pri oblikovanju mnenja in razpravi o obeh zakonih o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (ZZdrS) ter Zakona o zdravstveni dejavnosti (Zzdej), pri čemer pa smo bili nad končno oblikovanimi dokumenti Ministrstva za zdravje precej razočarani. Sodelovali smo na srečanjih Evropskega združenja mladih zdravnikov (European Junior Doctors Association – EJD). Pomagali smo pri zbiranju podpisov za referendum. S sodelovanjem s sindikatom Fides smo uspeli doseči dovolj pozornosti, da je prišlo do zvišanja plač predvsem

mlajših kolegov in tistih, ki so zaradi Zakona o uravnoveženju javnih financ (ZUJF) ostali brez napredovanj. Sodelovali smo v različnih odborih Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) in tako prispevali s predlogi glede izboljšanja specializacij, poteka in organizacije dela zlasti sekundarijev in specializantov. Z osebnim angažiranjem, izpostavljanjem v medijih in snemanjem filmčkov, ki si jih lahko ogledate na spletni strani ZZS, smo dosegli prepoznavnost v medijih in pri bolnikih, zaradi česar smo lažje uresničili nekatere pobude. Morda je eden večjih uspehov povezovanje tako med nami mladimi, ki smo razpršeni med različne specializacije po vsej Sloveniji, kot tudi starejšimi kolegi iz Fidesa, Praktikum in aktivnimi člani ZZS. Brez podpore naših najmlajših, študentov medicine, in naših starejših kolegov iz ZZS ter sindikatov Fides in Praktikum ne bi bili tako uspešni, za kar smo jim zares hvaležni.

Marsičesa, kar smo si zastavili, pa še nismo dosegli. Želeli bi si vzpostaviti sistem, ki bi mlade zdravnike podpiral tudi strokovno, pomagali bi organizirati dodatna izobraževanja po meri mladih, aktivno bi radi prispevali k izboljšanju razmer za delo mladih zdravnikov in pomagali pri reševanju težav, ki nastanejo med specializacijo. Aktivni pristopi so se izkazali za precej naporne, tako da smo se ob delu iztrošili. Zato smo želeli predati vodstvo mlajšim kolegom. Žal pa novih kandidatov ni bilo, tako da smo na zboru izglasovali, da trenutno vodstvo v sestavi Tina Bregant, Goran Buser, Anita Dobrovec, Brigita Jazbar, Luka Kovač in Tomi Kunej nadaljuje svoj mandat do oktobra 2018, ko bomo predvidoma organizirali novo srečanje in volitve. Premalo pozornosti smo namreč namenili tudi mladim, da bi jim lahko predali delo. Upamo, da se bodo do naslednjega zbora opogumili novi mladi zdravniki, saj je med nami precej takih, ki imajo izkušnje iz študentskih organizacij.

Želimo si, da bi se nam pridružili novi aktivni člani, saj brez mladih kolegov, ki šele vstopajo v svet zdravnikov, naša dejavnost zamre. Poleg



Aktivni udeleženci drugega zbora Mladih zdravnikov Slovenije s trenutnim vodstvom.

tega je ostalo še veliko izzivov, ki čakajo mlade zdravnike: potek specializacij, težave, povezane s financiranjem, mentorstvo, izgorelost in iztrošenost mladih, kasneje težave z zaposlovanjem, izkoriščanje mladih zdravnikov, ki so prisiljeni v prekarne zaposlitve, od popoldanskih zaposlitev, honorarnega dela do polovičnih delovnikov, kar je sicer včasih želja, včasih pa kar nuja. Zato smo se na zboru odločili za oblikovanje delovnih skupin, pri čemer je Matjaž Krošel prevzel delovno skupino za pridobiva-

nje novih članov, Veronika Vežjak skupino za ureditev financiranja podiplomskih izobraževanj, Lea Bombač in Sanja Zupanič bosta nadaljevali z delovno skupino za stike z javnostjo, načrtujemo pa tudi skupine, ki bi se bolj poglobljeno ukvarjale z izgorelostjo mladih zdravnikov (Matjaž Krošel), raziskovalnim delom (Vane Savinek), prihodnjimi usmeritvami skupine mladih zdravnikov (Jernej Grmek in Marko Mikša). V kratkem bi bilo zaradi bližajočih se volitev smiselno pregledati politične

programe kandidatov, saj bo zdravstvo brez dvoma ena najbolj aktualnih in perečih volilnih tem – za koordinatorko se je javil Martin Škrlec. Zavedamo se sicer, da je problematika obširna, vendar pa le s skupnimi napori lahko kaj spremenimo na bolje – za vse nas.

Želimo si, da bi mlajši kolegi sprejeli izzive in poskusili spremeniti tisto, kar je nujno in potrebno ter zadeva predvsem mlade zdravnike.

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 predstavitve 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 52.



Komentar k zapisom

Isis, maj 2018, št. 5

Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Str. 6: Nadaljevanje izvrstnega branja prek intervjujev, tokrat z doc. Nado Rotovnik Kozjek! Hkrati dobra nadgradnja tistega, kar je skupina doc. Kozjekove zapisala v aprilski številki naše revije.

Str. 35: Dober pregled, še boljše pa opozorilo!

Str. 72: Res zanimiva informacija! Vrh tega je avtorica opisala še dvoje: delovanje drugačnega sistema v drugem okolju – ter samo sebe.

Obolevanje in umiranje zdravnikov

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Konec decembra je na Kitajskem v 43. letu starosti domnevno zaradi izčrpanosti po neprekinjenem osemnajsturnem delu umrla zdravnica. Sodelavci so povedali, da je svoje poklicno delo postavljala pred osebno življenje. V novici, objavljeni na spletni strani, ni navedeno, ali je morebiti bolehal za katero neodkrito boleznijo. O neposrednem vzroku smrti, ki jih je lahko veliko, lahko samo ugibamo. Med njimi je ne tako redek vzrok t.i. »zlomljeno srce« (*broken heart*), ki je posledica intenzivnega duševnega pa tudi fizičnega stresa. Tudi jaz se spominjam dogodka, ko je med delom na urgenci umrla zdravnica. Vzroka smrti se sicer ne spominjam oz. ne vem, ali je bil sploh pojasnjen, vendar domnevam, da ni bila resneje bolna, če je lahko delala 24 ur.

Pri našem delu vsi doživljamo stres, je pa precej nejasno, zakaj se nanj različno odzivamo. Nekatere hud stres dobesedno zlomi, nekateri pa ga bolj ali manj spretno premagajo. Ko pišem ta prispevek, zasledim na neki spletni strani podatek, da naj bi ženske, ki delajo ponoči, pogosteje zbolele za nekaterimi vrstami raka. Nadalje sem pred leti zasledil študijo, da je pri ženskah, ki redno delajo tudi ponoči, več spontanih splavov. Ugotovili so, da se pri tistih, ki delajo tudi ponoči, vsakih pet let poveča tveganje za nastanek raka za 3,3 %. Študije o

škodljivosti nočnega dela se kar vrstijo. Mislim, da smo za to krivi tudi zdravniki, ker se premalo odločno borimo za ustrežnejšo razporeditev delovnega časa. Pogosti izgovori so, da se dela ne da organizirati drugače, kot je. Vem pa, da se ga da, le v naši miselnosti bi moral prevladati zdrav razum.

V Dnevniku sem 3. julija 2017 pisal o problemu nočnega dela, ki »postara« možgane. Ni pa samo delo v nočnih izmenah tisto, ki škodljivo vpliva na funkcijo možganov, ampak tudi že enkratno nočno delo bistveno zmanjša nekatere funkcije, kot je npr. reakcijski čas. To dobro vemo tisti, ki smo ali ki še delajo ponoči. V neki študiji v ZDA so testirali mlade zdravnike po nočnem delu in ugotovili, da so nekatere sposobnosti po neprespani noči približno take kot pri koncentraciji alkohola med 0,5 do 0,7 promila.

V borbi sindikatov, vključno z zdravniškim, se običajno omenjajo le osebni dohodki, le redko pa drugi problemi iz delovnega razmerja. Eden takih, po mojem mnenju najpomembnejših, je delo preko polnega delovnega časa, trajanje in vrednotenje nočnega, nedeljskega in dela na praznični dan. Za praznični dan, če delamo, smo dobesedno okradeni, saj imajo tisti, ki so doma, plačan dan odsotnosti, delavci, ki delajo, pa nič! Ko smo pred kratkim spremljali pogovore o delu trgovcev ob praznikih, jim je bilo obljubljeni, da

bodo plačani 250 %, kar je edino pravilno. Druga možnost bi bila, da bi imeli pravico koristiti prosti dan kak drug dan, kar se meni zdi veliko bolj smiselno.

Kar zadeva nočno delo, vlada popolna nepravilnost. Po zakonu se kot nočno delo šteje delo med 23. in 6. uro naslednjega dne. Te krivične ureditve se nobena vlada in noben sindikat resno ne loti. Normalno bi bilo, da bi bilo nočno delo vrednoteno kot nočno vse od prihoda v službo do odhoda domov. Druga absurdna in nesprejemljiva situacija pa je, da nočne izmene pogosto trajajo dlje kot dnevne, kar velja predvsem za medicinske sestre. To je v popolnem nasprotju s fiziologijo, začenši s cirkadianim ritmom, pa vse do utrujenosti po končani nočni izmeni, kar sem omenil že zgoraj. In če upoštevamo še čas za prihod in odhod z dela, je odsotnost še daljša. Saj se zavedamo,

da moramo delati tudi ponoči, a nočne izmene bi morale biti najkrajše in ne najdaljše. Prav čudi me, da med zahtevami sindikatov zdravstva to ni ena glavnih prioritiet.

Še enkrat pozivam sindikate, naj se poleg boljših plač borijo tudi za boljše pogoje dela, kamor na prvo mesto sodi nočno delo. Če je že zakon tako neživljenjski, potem naj bo nočna izmena tudi le sedem ur, in to predvsem zaradi zdravstvenih razlogov. Taka sprememba nič ne stane, koristi pa so neizmerljive in moram reči, da bi morali biti zdravniki prvi, ki bi se borili za to. Kljub zavedanju in znanju, da je nočno delo tako nevarno in škodljivo, ne storimo skoraj ničesar.

Dežurstvo je preživeta oblika dela. Vsaj na mojem nekdanjem delovnem mestu je bilo delo praktično neprekinjeno. Verjetno pa so delovna mesta, kjer je dežurstvo res dežurstvo in lahko traja skupaj z rednim delom

tudi do 56 ur skupaj. A to je bilo okrog leta 1975. Dežurstvo ni dolžnost zaposlenih, ampak je dolžnost delovne organizacije, naša pravica pa je, da delamo le toliko, da čim manj ogrožamo svoje zdravje. Tu nam država ne bo nič pomagala, če si ne bomo sami. Izgovori, da se dela ne da organizirati drugače kot v obliki dežurstva, morda ponekod držijo, marsikje pa bi se dalo organizirati izmensko delo.

Če bi bil še enkrat v položaju, da bi moral delati ponoči, ko moraš biti sredi noči enako zbran kot podnevi, bi si ob tem, kar vem sedaj, na vse kriplje prizadeval, da bi bilo nočno delo omejeno največ na sedem ur. Slediti bi moral vsaj dvanajsturni počitek. Kaj ti pomaga nočni dodatek, če je nočno delo dokazano škodljivo.

Veliko bolj pomembno kot višina plače ali pokojnine, če jo uspeš dočkati, je pomembno, koliko jih boš prejel.

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.



Delovanje Odbora za zobozdravstvo v skupni Zdravniški zbornici Slovenije

Skupna ali ločena zdravniška in zobozdravniška zbornica –
intervju s Sabino Markoli, dr. dent. med.

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

V zadnjem času se večkrat omenja možnost ustanovitve samostojne zobozdravniške zbornice oz. odcepitve sedanjega Odbora za zobozdravstvo (OZB) od sedanje skupne zbornice zdravnikov in zobozdravnikov. Te ideje se omenjajo v nekaterih člankih v reviji Isis, temu vprašanju je bil namenjen tudi pogovorni večer na pobudo predsednice ZZS.

V zvezi s podobnimi vprašanji je bilo govora tudi o večji avtonomiji zobozdravnikov znotraj obstoječe zbornice. To se nanaša na delovanje OZB, preko katerega zobozdravniki v skupni zbornici nastopajo s svojimi željami oz. zahtevami in preko katerega npr. pri dogovorih zbornice s partnerji (MZ, ZZS, Združenje zdravstvenih zavodov in drugimi) zagotovijo aktivnim zobozdravnikom pri delu ustrezne zakonske regulative in ustrezno plačilo opravljenih storitev.

Za lažje razumevanje teh želja in zahtev pogledjmo, kako uspešno oz. neuspešno je to delo OZB potekalo doslej. V minulih dveh obdobjih je delo OZB vodila Sabina Markoli, dr. dent. med.

V zadnjem času je precej govora o tem, kako uspešno delujejo zobozdravniki v skupni zbornici preko svojega OZB. Za boljše razumevanje tega vprašanja nam povejte, kako je potekalo to v preteklih osmih letih, ali so bile vaše želje in zahteve pri delu OZB dovolj upoštevane, ali ste si želeli večje samostojnosti in ali ste bili pri tem uslišani. Ali ste zahtevali in dosegli večjo avtonomijo OZB in ali se je to odražalo na bolj uspešnem delu?

Ja, delovanje OZB v »mojih« mandatih je bilo precej zahtevno zaradi zunanjih dejavnikov, predvsem neugodnega političnega in družbenega pogleda na zdravništvo oz. zobozdravništvo. V kolikor se omejim na delovanje znotraj same zbornice, je pa precej problemov nastalo vedno, ko smo zobozdravniki želeli določeno avtonomijo. Vedno se je ustavilo pri finančah. Naša želja je bila, da bi zobozdravniki imeli finančno, kadrovsko in delno prostorsko avtonomijo znotraj zbornice. Rekla bi, da smo največjo avtonomijo imeli v času prof. Pegana, najmanjšo v času prim. dr. Gordane Kalan Živčec, dr. med. Prim. Možina pa na žalost ni želel podpisati Dogovora o avtonomiji, ki smo ga pripravili ob začetku njegovega mandata. V tem dogovoru je bilo recimo napisano, da bi predsednik/-ca OZB imel/-a tudi določena finančna

pooblastila, da bi imeli nekaj strokovnih sodelavcev samo za zobozdravstvo in da bi imeli tudi nekaj prostorov, ki bi jih uporabljali pretežno zobozdravniki.

Glede na to, da je bilo v vašem OZB 15 članov, ali ste imeli dovolj ustreznih kadrov, ki so sodelovali v različnih komisijah zbornice? Kako gledate na izjave, da pri dogovorih zbornice s partnerji ni sodelovalo dovolj članov OZB in da ste bili morda tudi zaradi tega manj uspešni?

V samem OZB je bilo dovolj kadrov, v kolikor bi vsi opravljali svoje poslanstvo in bi delali v korist celotnega zobozdravništva, in ne samo v korist svojih ozkih osebnih interesov. Na žalost smo bili zobozdravniki v mojem zadnjem mandatu deležni precej laži, zavajanj, verbalnega nasilja in diskreditacij s strani dveh kolegov. Delno je s to našo navidezno neenotnostjo manipuliral tudi prim. Možina. Določen problem smo imeli s strani strokovnih služb, ki niso dovolj pomagale pri izvedbi nekaterih naših projektov, tukaj mislim predvsem na vse postopke s prenosom pooblastil za organiziranje in izvajanje pripravništva ter strokovnih izpitov z MZ na zbornico. Na pogajalskih sestankih smo bili prisotni, čeprav se prevečkrat zgodi, da se politični



odločevalci o pomembnih odločitvah dogovarjajo pod mizo. Večkrat se je zgodilo, da že sam zapisnik sestanka s predstavniki MZ ni bil odraz dejanskih pogovorov. Na žalost zdravniškega in zobozdravniškega stanu je vpliv Združenja zdravstvenih zavodov oz. združenja temeljnih organizacij združenega dela v Sloveniji politično prevelik in prepogosto v nasprotju z interesi prebivalcev in tudi našega stanu.

Ali ste takrat želeli ali celo zahtevali samostojno zbornico in kako gledate na to danes? Kakšni dogovori, zagotovila in delitveni postopek bi bil potreben, da po odcepitvi ne bi bile razmere za delovanje OZB kot samostojne zbornice še slabše kot prej?

Seveda smo razmišljali o svoji zbornici. Ne nazadnje smo leta 2009 ustanovili sindikat DENS in na ustanovni skupščini sem jasno povedala, da je to v bistvu predhodnica zbornice. Takrat je bilo precej aktualne problematike glede plačilnih razredov in PPD-jev in je bilo podobno kot danes zobozdravnike lahko prepričevati v boljši jutri ... Leta 2011 smo člani OZB sami

organizirali anketo, ki je bila za razliko od letošnje v pisni obliki s podpisom. Samoorganizacija je bila v tistem času na žalost nuja, takratni predsednici naše želje po avtonomiji in samostojnosti niso bile blizu. Leta 2011 smo recimo organizirali strokovno srečanje v okviru zbornice in smo želeli, da bi z viškom sredstev razpolagali samostojno. To nam ni bilo omogočeno in tako smo intenzivirali razmišljanja v smeri svoje zbornice. Po anketi, v kateri je sodelovalo 60 % zobozdravnikov in se jih je 96 % odločilo za samostojno zbornico, smo se začeli dogovarjati s politiki. S takratnim ministrom Marušičem smo se dogovorili o potrebni spremembi zakonodaje, razlogih za svojo zbornico, stanju v EU, mu predstavili osnutek statuta ... Mislili smo, da je zadeva blizu realizacije, pa je padla vlada. Naslednji minister Gantar naši ideji ni bil tako naklonjen ...

Za uspešno delitev je absolutno najprej potreben korekten dogovor z zdravniki. Prav tako je treba ujeti pravi politično-družbeni trenutek, da ne bi preveč škodovali celotnemu zdravništvu. Politiki je v interesu, da ima čim več manjših skupin, z njimi po principu »Deli in vladaj« lažje deluje ... Najprej je potrebna sprememba zakonodaje. Brez zakonske podlage je zbornica lahko samo prostovoljno društvo, teh pa imamo v Sloveniji že dovolj.

V primeru, da se sedanji OZB odloči za odcepitev v želji, da ustanovi samostojno zbornico – kako bi po vašem mnenju moral potekati ta postopek: da se vpraša za mnenje o tem vse zobozdravnike, da nastopijo kandidati za nove predsednike s svojim programom (ali še bolj pomembno z ustreznim dogovorom o ločitvi z vodstvom sedanje zbornice) in podobno?

Mislím, da bi bilo smiselno izvesti referendum, doseči korekten dogovor o morebitni razdelitvi premoženja. Ne razumem sicer sedanjega vodstva OZB, da ne poskuša najprej z

avtonomijo znotraj zbornice. Na ta način sem sama razumela njihov dogovor s sedanjo predsednico. Morda bi njim uspelo to, kar nam ni, in bi lahko ocenili, kako je delovati v nekem avtonomnem dualnem sistemu. Vsekakor bi bil prvi korak, da vsi zobozdravniki izvolijo predsednika OZB in da ima ta več pooblastil.

V kolikor bi imeli svojo zbornico, bi morale biti volitve demokratične in bi vsi zobozdravniki volili predsednika/-co. Prav tako bi moral biti mandat omejen na štiri in ne na šest let. Vsekakor bi bilo treba najprej doseči dogovor z zdravniki. Korekten dogovor. O vsem. Hkrati ali potem pa s politiko. No, najprej pa seveda izvesti referendum med vsemi zobozdravniki. Ob tem se je treba zavedati, da samo ustanovitev zbornice ne bo prinesla čudežev. Tudi sama sem mislila, da bom lahko premikala gore, a na žalost je bilo težko vreči tudi kamen.

Od začetka mojega aktivnega delovanja je bil moj namen, da bi bilo zobozdravnikom omogočeno, da delujejo v skladu s strokovno doktrino in dobro klinično prakso ter da so primerno nagrajeni. Ne glede na njihov delovnopравни status, ki bi zagotovo moral biti bolj samostojen in nikakor ne v kvoti javnih uslužbencev.

Kolikor vem, sedaj uspešno vodite zasebno zobno ambulanto s koncesijo v Lenartu, poleg tega pa še nastopate na raznih golf turnirjih, največkrat na vam najbližjem igrišču za golf na Ptujju. Verjetno sedaj bolj uživate, kot ste pri vodenju OZB?

Ja, v Lenartu sem začela delati takoj po opravljenem pripravništvu, najprej sedem let v zdravstvenem domu, zdaj sem sedemnajsto leto t. i. koncesionar.

Opravljam zobozdravniški poklic in imeti koncesijo je sicer, po mojem mnenju, boljše in malo svobodnejše od suženjske zaposlitve v ZD, a daleč od tistega, kar bi bilo najboljše za nas izvajalce in predvsem državljane.

Zobozdravniki, javni uslužbenci in koncesionarji, smo preveč odvisni od zavarovalniškega planskega

gospodarstva ZZS. Opravljamo skorajda poklic zavarovalniškega agenta in administratorja državne uprave.

Ob tem smo verjetno edini na svetu, ko nam ZZS v primeru preveč opravljenega programa zmanjša plačilo akontacije. Več narediš, manj dobiš.

Čakalnih dob ne bi bilo, če bi bilo za vsako storitev, ki smo jo sposobni

opraviti slovenski zdravniki in zobozdravniki, jasno, kdo jo v resnici financira. Ali zavarovalnice, ki bi s pravicami seznanile svoje zavarovance, ali neposredna plačila.

V enajstih letih vodenja OZB mi ni uspelo, da bi v družbi naredili spremembe v tej smeri.

Veliko naših korakov je bilo s strani odločevalcev napačno razumljenih. Milo rečeno.

Iz zgornjih odgovorov je razvidno, kako je doslej deloval OZB v skupni zbornici in kakšne so bile njihove težave in želje. Med drugim so želeli več samostojnosti in več pomoči od strokovnih služb zbornice. V zvezi z morebitno odcepitvijo pa dr. Markolijeva predvsem meni, da je potreben predhodni korekten dogovor z zbornico, da je potrebna ustrezna sprememba zakonodaje, da je treba predhodno doseči dogovor o morebitni razdelitvi premoženja in da vsi zobozdravniki izvolijo predsednika/predsednico OZB oz. novega predsednika/predsednico Zob ZS (na štiri in ne na šest let).

Predlogi oz. zahteve o samostojni Zob ZS so bili večinoma objavljeni v reviji Isis. Najprej se je oglasil s tem predlogom sedanji predsednik OZB Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med. (K. Pavlovič, Isis, 9, 2017 ter Isis, 1, 2018). Predsednica ZZS je nato organizirala in vodila pogovorni večer na temo samostojne Zob ZS 21. marca 2018 (471. Bilten, 16.–22. 3. 2018). To je bilo prvo javno soočenje mnenj zunaj OZB oz. skupščine. Na večeru sta sodelovala tudi Leon Herman, dr. dent. med. (L. Herman), ki ga je zanimalo, kateri so tisti projekti, ki jih zobozdravniki znotraj

zbornice niso mogli uresničiti. Nadalje je omenil izvajanje 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.

Stane Marn, dr. dent. med., je omenil, da vidi samo prednosti samostojne zbornice, kot jo imajo zobozdravniki v sosednjih državah.

Predsednica zbornice je ugotovila, da razprava, ki je trajala dve uri, ni prinesla odgovorov na dve osnovni vprašanji: kaj bi zobozdravniki lahko dosegli v svoji zbornici, pa jim je zdaj v skupni zbornici onemogočeno, in kako si predstavljajo avtonomijo znotraj obstoječe zbornice, ki bi bila zanje sprejemljiva. Ugotovila je tudi, da se osamosvajanje dogaja tudi brez vednosti vodstva zbornice, ter dodala, da pričakuje, da bo odkrita razprava potekala tudi o statutu, predvsem pa o načinu in časovnih okvirih, v katerih naj bi se sprejemale prelomne odločitve.

L. Herman je svoj zelo analitičen pogled na samostojno Zob ZS objavil v Isis, 4, 2018. Meni, da naj bi bilo število zobozdravnikov v pogajalski skupini zbornice

Imela sem veliko željo in mnogo volje ter idej za izboljšanje položaja zobozdravnikov in dostopnosti do zobozdravstvenih storitev.

Želela sem poskrbeti za vse, a na koncu spoznala, da moram poskrbeti zase.

Ja, imam več časa za druženje s svojo hčerko in prijatelji/-cami ter sprostitev z žogico na zelenih poljanah, kjer neizmerno uživam.

sorazmerno njihovem številu, razmišlja o delitvi nepremičnin in o tem, kako naj bi dvojnost služb za šest različnih dejavnosti prinesla prihranek skupaj s plačami nekaj vodilnih zobozdravnikov. Nadalje ugotavlja, da je nesprejemljiv predlog statuta, da predsednika/-co voli skupščina Zob ZS, in končno ugotavlja, da bi po odcepitvi lahko bilo še slabše, kot je sedaj.

Vprašljivo je, ali obstoječa zakonodaja jasno določa potek razdružitve skupne zbornice in nastanek nove. Ali bi bila sedanja zbornica dolžna ali pripravljena v primeru ločitve izvesti ponovne volitve ob sodelovanju vseh zobozdravnikov in ovrednotiti volilne izide? Verjetno bo treba ponovno izvesti anketo med vsemi zobozdravniki na osnovi dogovora med vodstvom sedanje zbornice in OZB o načinu skupnega delovanja in nastopanja oz. ločitve? Kandidati za vodstvo samostojne Zob ZS in za vodstvo OZB predložijo svoj program dela?

Verjetno je še več nerešenih vprašanj, zato menim, da se, glede na nastalo situacijo, kakršne koli spremembe ne bodo mogle zgoditi kar čez noč. Najprej bo treba doseči dogovor, ki bo obvezujoč za obe strani.

Posebnosti zdravljenja osteoporoze z denosumabom

Izr. prof. dr. Tomaž Kocjan, dr. med., asist. dr. Mojca Jensterle Sever, dr. med., Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, UKC Ljubljana

Prim. asist. Miro Čokolič, dr. med., dr. Andrej Zavratnik, dr. med., Oddelek za endokrinologijo in diabetologijo, UKC Maribor
tomaz.kocjan@kclj.si

Denosumab je popolnoma humano monoklonsko protitelo proti ligandu za receptor aktivator jedrnega faktorja κB (*receptor activator of nuclear factor kappa-B ligand*) ali krajše RANK-ligandu, ključnemu citokinu za razvoj osteoklastov, zato deluje kot najmočnejši znani zaviralec kostne razgradnje. Za zdravljenje osteoporoze ga dajemo v obliki ene podkožne injekcije vsakih 6 mesecev.

Klinični podatki

V veliki randomizirani, s placebom kontrolirani raziskavi FREEDOM, ki je vključevala skoraj 8.000 bolnic s pomenopavzno osteoporozo, je denosumab v 36 mesecih značilno povečal mineralno kostno gostoto (MKG) na vseh merjenih mestih in zmanjšal tveganje za zlome vretenc (– 68 %), kolka (– 40 %) in druge nevretenčne zlome (– 20 %). Prirast MKG in vzdrževanje nizke incidence zlomov sta bila potrjena tudi po dolgoletnem zdravljenju z denosumabom.

Klinična učinkovitost denosumaba je torej vsaj primerljiva z najbolj učinkovitimi bisfosfonati. Med obema skupinama zdravil sicer obstajajo številne razlike. Bisfosfonati se vežejo na kost na mestih kostne preнове in zavrejo osteoklaste na površini kosti. Privzamejo jih zreli osteoklasti. Denosumab se ne veže na kost, pač pa kroži v krvi in zunajcelični tekočini, vključno s kostnim tkivom, zato lahko morda bolje dostopa do vseh področij v kosti in učinkuje hitreje kot bisfosfonati. Zdi se tudi, da povzroči bolj izrazito zavoro kostne razgradnje s posledično večjim prirastom MKG, še zlasti na kortikalni kosti, pri čemer pa je njegov učinek za razliko od bisfosfonatov v celoti reverzibilen. Ker se izloča iz telesa preko retikuloendotelnega sistema in ne preko ledvic, oslABLJENA ledvična funkcija

načelno ni ovira za uporabo zdravila, problematično pa je lahko pri takšnih bolnikih kasnejše nadaljevanje zdravljenja z bisfosfonatom. Naštete značilnosti denosumab po strokovni plati uvrščajo med antiosteoporozna zdravila prve izbire. Analize so pokazale, da je tudi z ekonomskega vidika ustrezna alternativa peroralnim zdravilom za osteoporozo, še zlasti pa je primeren za bolnike z visokim tveganjem za zlom in nizko pričakovano adherenco za peroralna zdravila.

Po navodilih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije denosumab v praksi lahko predpišemo za zdravljenje pomenopavzne osteoporoze le bolnicam, starim 70 let ali več, mlajšim pa le takrat, ko so bisfosfonati neučinkoviti ali povzročajo neželene učinke.

Neželeni učinki

Kot vse kaže, denosumab nima pomembnih negativnih učinkov na imunski sistem. V že omenjeni klinični raziskavi med aktivno zdravljeno skupino in skupino, ki je prejemale placebo, v prvih treh letih ni bilo razlik v skupnem številu okužb in primerov raka. Pri bolnicah na denosumabu so opazili večjo pojavnost ekcema in nekaj več primerov resnih okužb kože (šen, celulitis), zaradi katerih so bile sprejete v bolnišnico. V podaljšanem delu raziskave, v katerem so vse vključene bolnice aktivno zdravili in je trajala skupno 10 let, se je število okužb kože v skupini bolnic na denosumabu znižalo in izenačilo s placebo skupino v prvih treh letih. Po dolgotrajnem zdravljenju z denosumabom so poročali o nekaj primerih osteonekroze čeljusti in atipičnih zlomov stegenice. Ob uvedbi zdravila lahko pride do razvoja simptomatske hipokalcemije, zato svetujemo, da se pred prvo aplikacijo dobro

zapolnijo zaloge vitamina D. Posebej so ogroženi bolniki z oslabljenim ledvičnim delovanjem in okvaro delovanja obščitnic. Proizvajalec zdravila priporoča kontrolo serumskega kalcija pred vsako injekcijo.

Trajanje zdravljenja

Podobno kot pri zdravljenju osteoporoze z bisfosfonati, tudi o trajanju zdravljenja z denosumabom odloča bolnikovo tveganje za zlom. Pri bolnikih z visokim tveganjem dajemo denosumab do 10 let, pri vseh ostalih pa se lahko odločimo za ukinitvev po 4–5 letih zdravljenja.

Med bolnike z visokim tveganjem sodijo tisti, ki so:

- utrpeli osteoporozni zlom kolka, vretenca ali več drugih zlomov pred ali med zdravljenjem ali
- imajo MKG na celotnem kolku ali vratu stegenice v območju osteoporoze (T-vrednost ≤ -2.5 SD) ali pa
- nadaljujejo zdravljenje z glukokortikoidi, zaviralci aromataze ali antiandrogeni.

Kaj se zgodi po ukinitvi denosumaba?

Po ukinitvi denosumaba je v kliničnih raziskavah prišlo do nagle pospešitve kostne preнове in izgube MKG, tako da je bila ta čez leto dni le še malo višja kot v skupini, ki je ves čas prejemale placebo. Objavljenih je bilo nekaj serij prikazov kliničnih primerov bolnic z multiplimi zlomi vretenc po zaključku zdravljenja z denosumabom. Tudi dodatna analiza za zdravilo ključne klinične raziskave FREEDOM in njenega podaljšanja je pokazala, da se tveganje za zlome vretenc po ukinitvi zdravila hitro izenači s placebom, pri čemer je bil delež multiplih zlomov pri predhodno aktivno zdravljenih nekoliko višji kot pri skupini, ki je prejemale placebo. Zdi se torej verjetno, da ukinitvev denosumaba poveča tveganje za

multiple zlome vretenc zaradi naglega in prekomernega porasta razgradnje kosti. Najbolj ogrožene za takšne zlome so bolnice, ki so že imele zlome vretenc. Morda je tveganje za zlome manjše, če so bili bolniki pred uvedbo denosumaba že zdravljeni z bisfosfonati.

Zdravljenje osteoporoze po ukinitvi denosumaba

Bolnik nadaljuje z dodatkom vitamina D in zadostnim vnosom kalcija. Ekspertne skupine priporočajo, da 6 mesecev po zadnji injekciji denosumaba bolniku za leto do dve predpišemo enega od peroralnih bisfosfonatov. Odmerjanje je običajno, kot pri zdravljenju pomenopavzne osteoporoze, ravno tako omejitve, kar npr. pomeni, da lahko peroralne bisfosfonate načelno prejema le bolniki z očistkom kreatinina nad 30 ml/minuto. V primeru slabega prenašanja pride v poštev zoledronska kislina. Gre za najmočnejši znani bisfosfonat, ki ga apliciramo v obliki kratkotrajne, vsaj 15-minutne infuzije le enkrat letno. Po ukinitvi denosumaba sta potrebni verjetno vsaj dve infuziji. Pomembno je, da pred aplikacijo zoledronske kisline preverimo očistek kreatinina, ki mora biti nad 35 ml/minuto, in bolnika dobro hidriramo. V mejnih primerih podaljšamo čas infuzije. Preveriti moramo tudi serumski kalcij. Hipokalcemija je namreč kontraindikacija za aplikacijo, saj jo lahko zdravilo še dodatno poglobi. Kot pri drugih parenteralnih bisfosfonatih lahko pričakujemo reakcijo akutne faze z vročino, bolečinami v mišicah in sklepih po prvi infuziji pri več kot petini bolnikov. Težave ublaži paracetamol, ki ga običajno damo že pol ure pred infuzijo v odmerku 1000 mg, nato pa po potrebi. Če bisfosfonatov ne moremo predpisati, pride v poštev raloksifen.

Ker optimalno ukrepanje po ukinitvi denosumaba zaenkrat ni

znano, nekateri svetujejo, da se z njim nadaljuje do skupno 10 let zdravljenja.

Zaključek

Denosumab je po strokovni plati zdravilo prve izbire za zdravljenje osteoporoze. Enako kot večina drugih zdravil za zdravljenje kroničnih bolezni, z izjemo bisfosfonatov, nima trajnih učinkov, zato moramo po njegovi ukinitvi nadaljevati zdravljenje z drugim antirosorptivom, da bi preprečili hitro izgubo MKG in morebitno povečanje tveganja za zlome vretenc.

Priporočena literatura

1. Kocjan T, Preželj J, Pfeifer M, Jensterle Sever M, Čokolič M, Zavrtnik A. Smernice za odkrivanje in zdravljenje osteoporoze. Zdrav Vestn 2013; 82: 207–217.
2. Tsourdi E, Langdahl B, Cohen-Solal M, Aubry-Rozier B, Eriksen EF, Gunañabens N, Obermayer-Pietsch B, Ralston SH, Eastell R, Zillikens MC. Discontinuation of Denosumab therapy for osteoporosis: A systematic review and position statement by ECTS. Bone. 2017 Dec;105:11–17.
3. Meier C, Uebelhart B, Aubry-Rozier B, Birkhäuser M, Bischoff-Ferrari HA, Frey D, Kressig RW, Lamy O, Lippuner K, Stute P, Suhm N, Ferrari S. Osteoporosis drug treatment: duration and management after discontinuation. A position statement from the SVOG/ASCO. Swiss Med Wkly. 2017 Sep 5;147:w14484.

Izjava o nasprotju interesov

Avtorji članka »Posebnosti zdravljenja osteoporoze z denosumabom«, predvidenega za objavo v reviji Isis, izjavljamo, da ne gre za reklamno sporočilo za katerokoli od v članku omenjenih zdravil, pač pa za povzetek priporočil neodvisnih mednarodnih organizacij ECTS in SVOG/ASCO, ki so bila napisana z namenom izboljšati obravnavo bolnikov z osteoporozo, ki se zdravijo z denosumabom. To je bil tudi naš namen, ko smo se lotili pisanja članka.

Evropsko izobraževanje s področja bolnišničnih okužb

EUCIC basic module Infection Prevention and Control, Groningen, Nizozemska, 25. februar do 2. marec 2018

Prim. doc. dr. Irena Grmek Košnik, dr. med., spec. klin. mikrobiol., spec. javnega zdravja, Oddelek za medicinsko mikrobiologijo Kranj, Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano

Izobraževanje je potekalo v Univerzitetnem medicinskem centru v Groningenu, kjer so nas prijazno sprejeli. Vseh udeležencev je bilo dvainštirideset, med njimi največ kliničnih mikrobiologov ter infektologov, po narodnosti pa Nizozemcev, Portugalcev in Špancev. Iz Slovenije sem bila edina, iz Zagreba se je srečanja udeležila naša kolegica dr. Ana Budmir, ki je tudi predavala. Vsak posamezen dan je bil obarvan s predavatelji, ki so prišli iz različnih evropski držav. Tako smo imeli v nedeljo in ponedeljek nizozemski dan, v torek švicarski, v sredo nemški, v četrtek smo imeli dan delavnic in v petek grški dan.

V uvodnem predavanju sta glavna koordinatorja prof. Alex W. Friedric, predstojnik oddelka za mikrobiologijo in preprečevanje okužb te bolnišnice, ter prof. Evelina Tacconelli iz Tübingena povedala, da je to izobraževanje rezultat prizadevanja in večletnih naporov posameznikov, katerim je končno uspelo v okviru European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) ustanoviti organizacijo EUCIC (European Committee on Infection Control). Ta bo skrbela za evropsko izobraževanje strokovnjakov, ki delujejo na področju bolnišničnih okužb. Osnovnemu modulu bo sledilo še več posameznih usmerjenih modulov, ki bodo pogoj za pridobitev evropskega potrdila.

Ideja organizacije je povezati strokovnjake tega področja v mrežo, ki bo usposobljena za hitro odzivanje na naraščajočo odpornost bakterij proti antibiotikom. Organizacija strokovnjakov želi imeti nadzor nad pojavljanjem odpornih bakterij, spremljati breme okužb, povzročenih z večkratno odpornimi bakterijami, ter spremljati okužbe, povzročene z odpornimi bakterijami. Prof. Evelina Tacconelli je citirala, da bo v letu

2050 več ljudi umrlo zaradi večkratno odpornih bakterij kot zaradi raka. Znano je, da je zaradi okužb z odpornimi bakterijami večja umrljivost in da je zaradi uporabe dragih zdravil umrljivost zaradi okužb z odpornimi bakterijami manjša v razvitih državah, torej državah z blaginjo. Priказani so bili podatki o okužbah z na karbapenem odporno bakterijo *Acinetobacter baumannii* (CRAB) za leto 2015, kjer je Slovenija označena z rdečo barvo in ima visoko stopnjo odpornosti. Gre za leto, ko smo imeli v Sloveniji v posameznih bolnišnicah izbruhe in tudi smrtne primere okužb s to bakterijo. Profesorica je nazorno predstavila povezavo pojavljanja odpornih bakterij v humani medicini in veterini oz. koncept Svetovne zdravstvene organizacije Eno zdravje. Svet je globaliziran, vsi smo povezani, tako da se moramo začeti tega zavedati prav vsi.

Prof. Alex W. Friedric je predstavil rezultate svoje raziskave, kjer je ugotovil, da imajo v Nemčiji 32-krat več izolatov MRSA iz hemokultur, kot jih imajo na Nizozemskem. V raziskavi je iskal odgovor na vprašanje, kje je razlika. Odgovor je našel v uporabi antibiotikov oz. uporabi smernic za racionalno predpisovanje antibiotikov, ki jih imajo na Nizozemskem in jih dosledno uporabljajo, v Nemčiji pa jih nimajo. V predavanju je poudaril, da je treba razmišljati globalno. Živimo v sodobnem svetu, kjer ne učinkuje več hierarhični tip vodenja bolnika, temveč nov način vodenja pacienta, ko je pacient v obravnavi na potovanju, kjer ni več pomembno, od kod je prišel, temveč samo še, kam gre. V luči tega je pomembno, da klinik dobi le rezultate, ki jih potrebuje (rezervnih antibiotikov ne sporočamo). V nekaj letih se bo tehnologija v mikrobioloških laboratorijih popolnoma spremenila, kot primer je navedel sekveniranje. Specializacija v mikrobiologiji je nevarna zaradi pretirane umestitve, ki prepreči sodelovanje z ostalimi

strokovnjaki. Treba je preseči meje oz. pozabiti na države, iz katerih prihajamo. Na področju obvladovanja bolnišničnih okužb imamo vsi enake sovražnike in to so mikroorganizmi. Treba bi bilo definirati cilj, kot npr. preprečiti širjenje proti karbapenemazam odpornih bakterij, kar lahko dosežemo samo s sodelovanjem.

Bolnišnice so za paciente nevarne. S tem stavkom je začela predavanje prof. Ana Budmir iz Zagreba, ki je povedala, da se v Evropi okužbe, povezane z zdravstvom (OPZ), pojavljajo pri 8 do 12 % pacientov. Rezultati najnovejše še neobjavljene presečne študije govorijo o tem, da ima v Evropi eden od osemnajstih sprejetih pacientov najmanj eno okužbo. To pomeni 4,1 milijona OPZ, posledica katerih je od 37.000 do 110.000 smrti, pri čemer je 20 do 30 % okužb preprečljivih. Neposredno breme OPZ je veliko in znaša od 5,5 do 7 bilijonov evrov na leto oz. pri posameznem bolniku, ki ima OPZ, stane zdravljenje 334 evrov na dan. K celotnemu bremenu moramo prišteti tudi izgube življenj, izgube delovnih dni, bolečino. Breme najpogostejših OPZ so: okužbe sečil, okužbe kirurške rane, pljučnice, okužbe krvi in okužbe prebavil – okužbe s *C. difficile*, kar presega breme vseh ostalih nalezljivih bolezni. OPZ ne nastajajo samo v bolnišnicah, temveč tudi v domovih starejših

občanov, ustanovah za terminalno nego, zunajbolnišničnih klinikah.

Pomembno je, da pri OPZ upoštevamo tudi dejavnike tveganja, kot so sladkorna bolezen, imunski status pacienta, kirurške operacije. Najpogostejše OPZ so: okužbe sečil, okužbe kirurške rane, pljučnica, okužbe krvi in okužbe prebavil. V nadaljevanju tečaja smo se poglobili v vsako od teh okužb ter spoznali vrsto ukrepov, katerih učinkovitost je dokazana v strokovni literaturi in jih izvajajo najuspešnejši na tem področju – države, ki imajo nizke deleže okužb, med katerimi je vodila tudi Nizozemska. Preprečljivost OPZ po študiji SENIC je naslednja: 6 % OPZ je preprečljivih z uvedbo minimalnih ukrepov, kot so higiena rok, asepsa, izolacija pacientov, dezinfekcija, izobraževanje in racionalna raba antibiotikov. Nadaljnjih 32 % OPZ pa je preprečljivih z dobro organiziranimi ukrepi, ki so specifični za posamezno področje okužb.

Prof. Jan Kluytmans iz Brede (Nizozemska) je predstavil antibiotično odpornost kot večdimenzionalni problem, ki lahko privede tudi do konca sodobne medicine. Povedal je zanimiv podatek, da od leta 1987 farmacija ni dala na tržišče nobenega novega antibiotika. V 80. in 90. letih prejšnjega stoletja se je Evropa soočila z odpovedjo pri izvajanju higienskih

ukrepov, veliko stopnjo uporabe antibiotikov in pojavom MRSA. Na Nizozemskem so sprejeli strategijo »Search and destroy«, kar je onemogočilo širjenje okužb v bolnišnicah, zato imajo na Nizozemskem nizko stopnjo invazivnih okužb z bakterijo MRSA. Izračunali so, da strošek nadzorne kužnine, ki je 5,54 evra, pomeni prihranek zdravstveni blagajni v vrednosti 10 evrov. Nizozemci so vodilni tudi pri proučevanju MRSA rejnih živali. Profesor je povedal, da LA-MRSA ni bilo pred letom 2000. Prvi primer LA-MRSA je bil leta 2003 in je izviral s Kitajske, leta 2006 so uvedli aktivno spremljanje teh okužb. V letu 2010 je kar 40 % vseh izolatov MRSA predstavljala LA-MRSA. Prevalenca LA-MRSA je pri kmetih, ki gojijo prašiče, tudi do 70 %. V eni od študij so dokazali koristnost uporabe mask pri živinorejcih za preprečevanje prenosa. Kot drug način prenosa oz. kot rizični dejavnik za pridobitev nosilstva z LA-MRSA se šteje uživanje perutnine in gostota govedi. V skupnosti obstaja ogromen rezervoar pri prašičih, govedih in perutnini oz. širjenje v skupnosti z uživanjem mesnih izdelkov. *Escherichia coli* s pozitivnimi ESBL je patogen skupnosti, obratno je *Klebsiella pneumoniae* tipična bolnišnična bakterija. Na Nizozemskem so zaznali širjenje odpornih sevov ESBL v letu 2005.



Danes je okoli 5 % pacientov koloniziranih s temi bakterijami že ob sprejemu. Najpomembnejši izvor ESBL-pozitivnih sevov je meso, kar so dokazali v Španiji, Združenih državah Amerike in Aziji, in sicer pri piščancih kar v 86,5 %, prašičih 17,5 % in govedih 17,6 %. Zadnje raziskave kažejo, da je veliko ESBL-pozitivnih sevov tudi na sadju in zelenjavi. Ker je virulenci dejavnik na plazmidu, je epidemiologija sledenja ESBL-pozitivnih sevov zelo omejena. V primeru daljšega potovanja po Aziji je ocenjena možnost pridobitve ESBL-pozitivnih sevov od 60 do 90 %. Obstajajo študije, ki potrjujejo, da so sevi *E. coli* pri perutnini drugi, kot so sevi *E. coli*, izolirani iz hemokultur. Gre za model selekcije, ki temelji na virulenci. Nova hipoteza o tem je, da preko barier, kot

so koža, sluznice, učinkoviteje prehajajo virulenci sevi kot nevirulenci.

V zadnjem času je tudi v Evropi v porastu plazmidno posredovana odpornost proti kolistinu mcr-1, ki izvira s Kitajske in so jo potrdili v letu 2015 pri *E. coli* v hrani. Zloraba kolistina pri živalih v Indiji ima za posledico visoko stopnjo odpornosti. Odpornost proti kolistinu je posebej zaskrbljujoča, ker je to velikokrat še vedno edini učinkoviti antibiotik za zdravljenje večkratno odpornih sevov. V nizozemskih smernicah za obvladovanje okužb z večkratno odpornimi po Gramu negativnimi bakterijami so zapisali, da je po prejemu rezultata mikrobiološkega testiranja potrebna takojšnja sprememba antibiotika iz širokospektralnega na ožjega ciljno usmerjenega in da je treba zmanjšati porabo kolistina.

Predavatelji so podali kar nekaj zelo pomembnih zaključnih misli, kot so: nikoli ne pozabite na higieno rok; v laboratorijskih protokolih je treba natančno opisati vsako stopnjo v diagnostičnem postopku; zdravstvenim delavcem je treba dati navodila za pravilno vzorčenje in jih usposobiti za to; treba je sistematično pregledovati rezultate in razlage.

Izobraževanje je bilo naporno, saj je trajalo od jutra do večera, vendar sem resnično uživala. Spoznala sem številne prijazne strokovnjake, ki delijo svoje znanje. Današnji svet je globaliziran in povezan, bolnišnične okužbe so tiste, ki podirajo meje med državami, zato moramo gledati naprej, se čim več naučiti, da bomo kos današnjim izzivom in izzivom prihodnosti.

Beograd za oftalmologe in sladokusce

Barbara Podnar, dr. med., SB Izola

barbara.podnar@gmail.com

Od 9. do 11. februarja je v Beogradu potekal oftalmološki kongres za kirurgijo katarakte in refraktivno kirurgijo. Navdušena bodoča oftalmologinja in kirurginja sem se na srečanje podala tudi sama, z namenom nekoliko poglobiti se v skrivnosti operacij sive mreže.

V četrtek pozno popoldne sva z očetom, ki me je spremljal, prispela v hladno, vetroveno in moker Beograd. Ko sem teden prej doma »brskala« po spletu za prenočiščem, me je v trenutku očarala ideja splavov na Savi. Tako sva se po prihodu nastanila v plavajočem hostlu »Arkabarka« v Novem Beogradu, ki se kot mnogi drugi splavi mirno pozibava ob obrežju rokava Donave tik ob sotočju s Savo. Večerna savna in potem postelja s pogledom na meglico nad reko imata svoj čar ...

Ob jutrih sem se torej zbudila na vodi, pojedla zajtrk, ki ga je pripravil vedno ustrezljivi Aco, in se še precej zaspana peš odpravila proti Sava centru, nekakšnemu ogromnemu beograjskemu Gospodarskemu razstavišču, kjer je potekal kongres.

Petek. Kongres se je začel zjutraj, zame s programom za mlade oftalmologe. Nekaj uvodnim besedam so sledili posnetki prvih operacij katarakt, ki so jih opravili mladi oftalmologi. Vsak je svoj posnetek spremljal z razlago morebitnih nevednosti, na katere je naletel med operiranjem, ter kako se je spopadel z njimi. Posnetkom je sledila vodena razprava, namenjena izluščanju bistvenih informacij in napotkov za uspešno učenje operiranja katarakt. Predstavljenih je bilo tudi nekaj težjih primerov, kot npr. operacija travmatske

katarakte ali operacija katarakte ob ozki zenici.

Dan se je nadaljeval s simpozijem o predoperativnem zdravljenju bolezni očesne površine, z namenom izboljšanja rezultatov operacij katarakt in refraktivnih operacij. Bolezen očesne površine (*ocular surface disease*) je posledica suhega očesa, ki lahko nastane zaradi mnogih vzrokov. Velikokrat postane simptomatska šele po operaciji ali pa jo operacija poslabša, zato bi morali predoperativno nekaj pozornosti posvetiti tudi odkrivanju in zdravljenju suhega očesa. Tako bi lahko nekaj dodali k uspešnosti posegov in zadovoljnosti pacientov.

Popoldne sem obiskala nekajurni seminar o operaciji katarakte. Odprla je prim. dr. Pfeifer z Očesne klinike v Ljubljani s predavanjem o tem, kako zmanjšati tehnične, človeške in organizacijske dejavnike, ki vplivajo na varnost operacije. Z izvirno zamis-



Udeleženci nedeljske delavnice o osnovah fakoemulzifikacije – utrujeni, a zadovoljni po opravljenem delu.

lijo primerjave kirurga in pilota oz. medicine in letalstva je namignil na nekaj področij, na katerih bi se lahko pri zagotavljanju varnosti v medicini zgledovali po sistemih za preverjanje v letalstvu. Nekaj prvovrstnih posnetkov akrobacij v zraku me je precej navdušilo, tako da skoraj nisem več vedela, česa bi se prej učila – operirati katarakte ali morda kar voziti letalo. Seminar se je nadaljeval z lekcijami o načinih učenja operiranja katarakt s pomočjo različnih simulatorjev in simulacij (ki so lahko tudi čisto preproste, npr. kapsuloreksa¹ na paradižniku!), o ergonomiji same operacije, o različnih načinih izvedbe posameznih faz operacije ter o predoperativnih izračunih za intraokularne leče.

Sobota. Zjutraj sem se udeležila delavnice osnovnih šivalnih tehnik. Dobri dve uri smo pod mikroskopom šivali na prašičjih očeh in na nekakšni plastični koži. Osnovne tehnike šivanja so podobne kot pri drugih kirurških zvrsteh, pomembna nadgradnja je bil mikroskop, čeprav se tudi s slednjim nisem srečala prvič. Izvedela sem še za avstrijsko podjetje, ki se ukvarja prav z organizacijo tečajev operacije katarakte in vitrektomije na simulatorjih. Večkrat na leto pripravijo nekajdnevne tečaje,

cena se giblje okrog nekaj tisoč evrov za 3–4 dni tečaja, brez namestitve.

Po zaključeni delavnici sem se priključila drugemu delu seminarja o operaciji katarakte, ki je bil nadaljevanje petkovega. Na sporedu so bila predavanja o zapletih pri operaciji katarakte, o uporabi femtolaserja, o oblikovanju intraokularnih leč, o korekciji presbiopije in astigmatizma z intraokularnimi lečami itd. Strokovnjaki so z nami podelili nadvse zanimive ideje in koncepte reševanja različnih težav, ki so za nekega »greenhorna«² včasih že mejili na znanstveno fantastiko. Res, v oftalmologiji se veliko dogaja in veliko koristnega!

V veliko veselje mi je bil tudi simpozij tega dne z naslovom »Patient reported outcomes in cataract and refractive surgery«³. Pritegnil me je že naslov, ki je obetal nekoliko javnozdravstveni vidik oftalmologije. Dejstvo je, da je operacija res uspešna šele, ko je bolnik z njo zadovoljen. Nekateri imajo nerealna pričakovanja in se težko zadovoljijo celo z objektivno dobrim izidom, drugi pa nas presenečajo, ker so z izidom zadovoljni celo takrat, ko morda mi nismo. Velikokrat bi koristil temeljit pojasnjevalni razgovor s pacientom (npr. o tem, kaj lahko pričakujejo od različnih

intraokularnih leč – navadnih, multifokalnih, toričnih ...), za primeren izbor pacientov za posamezni poseg pa bi bilo ključno tudi prepoznavati lastnosti enih in drugih. Tako bi se lahko približali optimalnim izidom posegov.

Za »popoldansko malico« sem pospravila še nekaj predavanj iz sklopa predavanj o roženici – govora je bilo o različnih vrstah presaditve roženice in o keratoprotezah, ki so pomemben mejnik v bitki z roženično slepoto. Za intermezzo – v Delu so nedavno poročali o prvi implantaciji umetne roženice v Sloveniji, ki sta jo opravila prim. dr. Vladimir Pfeifer in dr. Alja Črnež. Več si lahko preberete na spletni strani <https://www.delo.si/novice/slovenija/v-ukc-ljubljana-uspesno-opravili-prvo-implantacijo-umetne-rozenice.html>.

Nedelja. Na jutranji delavnici osnov fakoemulzifikacije⁴ smo na prašičjih očeh spoznavali in vadili osnovne postopke operacije katarakte. Dr. Aslan iz Turčije je navdušeno hodil od enega do drugega, komentiral, popravljaj in hvalil ter nas tako spodbudil k nadaljnjemu učenju. Ozračje je postalo kar »gosto« od koncentracije in energije, nakopičenih ob številnih poizkusih uporabe fakoemulzifikatorjev. Seveda je vsak želel

kar najbolje izkoristiti čas in čim več prašičjim očem odstraniti lečo ter vanje vstaviti umetno.

Po delavnici sem si končno vzela nekaj časa in obiskala stojnice podjetij, ki so na razstavnem prostoru tržila svojo opremo. Od zapletenih fakoemulzifikatorjev in diagnostičnih naprav do enostavnih kirurških instrumentov in okvirjev za očala – nekaj svetovnih, sicer pa veliko azijskih podjetij se je borilo za pozornost nekaj več kot 1.100 obiskovalcev kongresa.

Srečanje sem zaokrožila še z obiskom simpozija o razvoju refraktivne kirurgije in kirurgije katarakte v državi v razvoju – o svojih izkušnjah s tega področja so tokrat poročali gostitelji – srbski strokovnjaki. Srečanje je potekalo v srbskem jeziku, kar je – vsaj meni – dodatno popestrilo dogajanje. Zgodaj popoldne smo tako prijetno utrujeni zaključili kongres.

Poleg dogodkov, ki sem jih obiskala, je sočasno potekalo še mnogo drugih predavanj. V nedeljo dopoldne je odbor mladih oftalmologov npr. organiziral simpozij o tem, kako se spopasti s stresom med operacijo katarakte. Med povabljenimi govorniki je bil tudi gospod Severinsen, svetovni rekorder v držanju diha leta 2012 (22 minut!), ki je predstavil zamisel (in tudi prakso) o soočanju s stresom s

pomočjo zavestnega nadzorovanja dihanja. Zanimivo zasnovano predavanje, ki se ga žal nisem mogla udeležiti.

Beograd

Kongres je potekal od ranih jutranjih ur do poznega popoldneva, pa se je vseeno našlo še nekaj časa za obisk mesta. Tistim, ki so poznali predvojni Beograd, bi se morda zdel brez duše. Sama sem srbsko prestolnico obiskala prvič in me je navdušila. Dejstvo je, da se v Beogradu na vsakem koraku čuti vpliv velikih svetovnih korporacij oz. tujega kapitala. Nič kaj drugače kot pri nas ali v kakšnem zahodnem mestu, samo da pri nas tega ne opazim več. Morda zato, ker je v Beogradu kontrast med luknjastimi pločniki in bleščečimi »Coca-Cola« napisi na vrhu socialističnih (ali pa tudi čisto modernih) blokov precej večji. Še vedno pa je zvečer, ko sva z očetom sedela v znameniti »kafani Tri šešira«⁵ ob pečeni jagnjetini izpod sača in živi domači glasbi, veter prinesel duh po starih časih. In kako je dišalo! Na splošno je mogoče v Beogradu jesti precej bolje kot pri nas. Verjetno se pozna, da je večina mesa in tudi mlečnih izdelkov lokalnega (srbskega) porekla. Še vedno sanjam tiste čevapčiče s kajmakom ...

Nekega večera sva se sprehodila tudi po ulici Kneza Mihaila, beograjski Čopovi. »Frozen yogurt« je ravno tako slasten kot v kakem evropskem mestu, tudi trgovine so podobne, utrip pa je še vedno balkansko živahnejši. Ko sva se okrog enajste ure zvečer v ledeno vetrovno vremenu vračala proti hostlu, je številno urejenih meščank in meščanov na ulici še kar naraščalo in vedno bolj gnečasto veselo je bilo. Prav prijeten izlet.

Po intenzivnem podaljšanem vikendu je naposled napočil čas za odhod in tako sem se v nedeljo zvečer vračala proti domu, navdušena nad stroko in življenjem, s polno malho prijetnih vtisov. Še vedno mi kdaj privabijo kak nasmešek na lice ...

- 1 Kapsuloreksa je korak pri operaciji katarakte, pri katerem kirurg napravi okroglasto odprtino v sprednjo lečno kapsulo, da lahko odstrani lečo.
- 2 Za besedo »greenhorn« sicer poznamo lepo slovensko različico »zelenec«, a mi je prva še iz otroških prebiranj Karla Maya nekako bolj domača.
- 3 Ocena izidov operacij katarakt in refraktivnih operacij s strani bolnikov.
- 4 Fakoemulzifikacija je sodoben način operacije katarakte, pri katerem se s pomočjo ultrazvočne sonde lečo utekočini (»emulzificira«) in posesa iz očesa.
- 5 »Kafana« ni kavarna, ampak označuje gostilno. »Tri šešira« je najslavnejša gostilna v Beogradu z izvrstno srbsko kuhinjo, živo glasbo in čudovitim ozračjem. Ob priložnosti vsekakor pojdite tja!

Astma pri otroku – šola za zdravnike in medicinske sestre s specializiranimi učnimi delavnicami

Asist. dr. Ana Kotnik Pirš, dr. med., in Majda Oštir, dipl. med. sestra, Služba za pljučne bolezni Pediatrične klinike UKC Ljubljana

Služba za pljučne bolezni Pediatrične klinike UKC Ljubljana in

Katedra za pediatrijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani sta 16.

in 17. marca 2018 v Zrečah organizirali strokovno izobraževanje z naslovom »Astma pri otroku – šola za zdravnike in medicinske sestre s specializiranimi učnimi delavnicami«.

Šola je tokrat potekala že 19. leto zapored. Izobraževanje za medicinske



Delavnice v majhnih skupinah so pomemben del izobraževanja. Zgoraj: Katja Korenin, dipl. med. sestra, z udeleženkami delavnice Načini dovajanja kisika in ukrepanje ob akutnem poslabšanju astme. Spodaj: Malena Aldeco, dr. med., z udeleženkami med delavnico Izobraževanje za samozdravljenje astme doma.

sestre in zdravnike je sicer ločeno, vendar organizirano na tak način, da se programa med seboj dopolnjujeta in nadgrajujeta. Zato k sodelovanju vedno povabimo ekipe zdravnika in medicinske sestre, ki pri svojem vsakodnevem delu sodelujeta in se nato z novopridobljenim znanjem in veščinami dopolnjujeta. Šoli sta namenjeni zdravnikom in medicinskim sestram, ki delajo na področju pediatrije, splošne, družinske in urgentne medicine, pediatrom in specializantom pediatrije, družinske in urgentne medicine. Letos se je šole udeležilo 39 medicinskih sester in 27 zdravnikov, zaradi boljše izvedbe učnih delavnic pa smo bili, kljub velikemu zanimanju za udeležbo, prisiljeni omejiti število udeležencev.

Šola je sestavljena iz treh delov. V prvem delu so predstavljene anatomske in fiziološke značilnosti dihalnih

poti pri otroku ter osnovni patofiziološki mehanizmi astme in značilnosti astme pri otroku. V nadaljevanju so predstavljene novosti v obravnavi otroka s sumom na astmo, s poudarkom na diagnostiki in diferencialni diagnostiki astme pri otroku. Poseben poudarek je na vnetnih in nevnetnih vzrokih piskanja pri otroku ter kašlju kot posebnem problemu pediatrične populacije.

Natančno predstavimo preiskave pljučnih funkcij v različnih starostnih obdobjih ter pomen metaholinskega testa in merjenja dušikovega oksida v izdihanem zraku pri postavitvi diagnoze astme. Udeleženci sodelujejo v interaktivnih delavnicah, v katerih so predstavljeni resnični primeri preiskav pljučne funkcije iz vsakodnevne klinične prakse, ki jih udeleženci šole s pomočjo vodij delavnic ustrezno interpretirajo. Sledi pregled novosti

pri diagnostiki in zdravljenju alergijskih boleznih pri otrocih z astmo.

V drugem delu so predstavljeni najsodobnejši principi zdravljenja astme. Od zdravljenja akutnega poslabšanja v in zunaj bolnišnice, načinov dovajanja kisika pri težkih poslabšanjih ter spremljanja otrokovega stanja s pulznim oksimetrom, transkutanim merjenjem pCO₂ v krvi in do plinske analize arterijske in kapilarne krvi. Pomemben del zdravstvene nege predstavlja opazovanje, prepoznavanje znakov poslabšanja astme in merjenje vitalnih funkcij, zato je en sklop srečanja namenjen področju opazovanja otroka in mladostnika. Novopridobljeno znanje nato utrdimo v specializirani interaktivni delavnici.

Poseben poudarek šole je na preventivnem zdravljenju astme, smernicah za samozdravljenje astme in dolgoročni obravnavo otroka z astmo z učenjem tehnike jemanja zdravil. Poleg teoretičnih osnov, ki so podane na začetku, je šola zasnovana na interaktivni skupinski obravnavi posameznih kliničnih primerov s poudarkom na učnih delavnicah, na katerih se udeleženci naučijo neposrednega ravnanja z zdravili ter vsemi tehničnimi pripomočki, potrebnimi za varno in učinkovito obravnavo otroka z astmo. Dejavniki tveganja za razvoj astme in izogibanje sprožilnim dejavnikom sta temi, ki omogočata medicinskim sestram preventivno svetovanje, zato smo obe temi vključili v zadnji sklop. V kratki anketi, ki smo jo izvedli med medicinskimi sestrami, smo ugotovili, da je zdravstvenovzgojno delo za otroke z astmo in njihove starše bolj organizirano po bolnišnicah kot na primarni ravni. Večina medicinskih sester se je opredelila za izboljšanje tega področja, zato smo ob koncu srečanja izvedli okroglo mizo in udeležence pozvali k organizaciji astma šole za paciente in njihove starše, saj bomo tako lahko izboljšali obravnavo otrok in mladostnikov z astmo.

Ob zaključku predavanj in učnih delavnic sledita pisni test in praktično preverjanje pridobljenega znanja, s

katerima udeleženci pridobijo potrdilo o uspešno opravljenem izobraževanju in s tem kreditne točke Zdravni-

ške zbornice Slovenije za podaljšanje zdravniške licence in licenčne ter

pedagoške točke Zbornice zdravstvene in babiške nege.

Konferenca o raziskovanju v antropozofski medicini

Dornach (Švica), 9.–11. marec 2018

Prim. mag. Jurij Fürst, dr. med., spec.

Antropozofska medicina (AM) je v Sloveniji slabo poznana. K pripravi tega poročila so me spodbudila novembra 2017 v javno razpravo dana Okvirna izhodišča za zakon o dopolnilnih, tradicionalnih in alternativnih oblikah diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, ki jih je pripravilo Ministrstvo za zdravje. Gre za odličen predlog ureditve komplementarne medicine, ki je primerljiv državam, ki imajo to področje sodobno urejeno. AM je ena od metod, ki so navedene v izhodiščih, je pa ena najmlajših v družbi tradicionalnih metod zdravljenja, kot so tradicionalna kitajska in ajurvedska medicina. Dobro bi bilo, da bi bila v Sloveniji bolje poznana.

AM se približuje 100-letnici delovanja. 1921. leta je bila v Arlesheimu blizu Basla v Švici ustanovljena prva antropozofska klinika, ki jo je vodila nizozemska ginekologinja in splošna zdravnica dr. Ita Wegman v sodelovanju z Rudolfom Steinerjem, utemeljiteljem antropozofije. Rudolfa Steinerja poznamo tudi kot utemeljitelja waldorfske pedagogike, postavil je temelje evritmije in zdravilne evritmije, biodinamičnega kmetijstva in čebelarstva, posvečal se je socialnemu vprašanju. Je avtor številnih knjig s področja filozofije in duhovne znanosti, bil je izjemen predavatelj. Njegov opus je zbran v več kot 300 knjigah. AM se je začela hitro širiti, sprva v Nemčijo, Italijo in na Švedsko, sedaj pa je prisotna že v preko 60 državah.

AM se zelo posveča osebam z razvojnimi motnjami in posebnimi potrebami in je na tem področju razvila nove, humane pristope, ki so bili zgled sodobni specialni pedagogiki. Dr. Karl König je leta 1939 na Škotskem ustanovil prvo ustanovo, ki združuje vzgojo, izobraževanje, zaposlitev in trajno bivanje zanje v okviru tesno povezanih podeželskih skupnosti. Te ustanove, razširjene predvsem po anglosaškem svetu, so znane kot komune Camphill. V Evropi delujejo številne antropozofske bolnišnice, manjše klinike in prakse na vseh kliničnih področjih. Ena največjih berlinskih bolnišnic je Havelhöhe, ki združuje konvencionalno in antropozofsko medicino in dosega v merilih kakovosti najboljše ocene v Nemčiji. V kar nekaj državah je AM financirana iz javnih sredstev. Posebej zanimiva je Švica, kjer je bil leta 2009 izglasovan referendum za boljše sodelovanje med konvencionalno in komplementarno medicino, poenotenje izobraževanja in diplom za nezdravniške poklice v vseh metodah medicine in vključitev komplementarne medicine v obvezni paket zdravstvenega zavarovanja, kar so izvedli leta 2017. Do takrat so zdravstvene zavarovalnice v Švici večinoma krile komplementarno medicino, a ne v obveznem paketu zavarovanja. Določili pa so merila, po katerih ocenjujejo učinkovitost, primernost in ekonomičnost metod komplementarne medicine.

Pogoj za delo zdravnika na področju AM je študij medicine s specializacijo in podiplomskim izobraževanjem. V Nemčiji je antropozofska medicinska fakulteta v okviru Univerze Witten/Herdecke, ki združuje izobraževanje konvencionalne in AM že v dodiplomskem študiju. Na nekaterih evropskih medicinskih fakultetah že obstajajo katedre za komplementarno medicino, nam najbližji sta verjetno v Pecu na Madžarskem in Bernu v Švici. V International Coordination of Anthroposophic Medicine (IKAM) so združeni zdravniki in drugi poklici, ki delujejo na področju AM.

AM lahko opredelimo kot integrativno medicino, ki razume človeka kot celoto telesa, duše in duha. AM temelji na izrazito individualiziranem pristopu, ki nima veliko skupnega s trenutno zelo modernim pojmom personificirane medicine. Medtem ko so konvencionalni pristopi k akutnim in kroničnim boleznim pogosto le simptomatski, je poudarek AM na vzpodbujanju procesov samozdravljenja in obrambnih mehanizmov. Antropozofski zdravnik uporablja vsa konvencionalna zdravila, a predvsem takrat, ko je potrebno hitro simptomatsko zdravljenje za preprečitev zapletov bolezni in ko antropozofsko zdravljenje ne dosega zelenih ciljev. Lep primer je zdravljenje okužb pri otrocih. Posredna primerjava zdravljenja otrok z akutno respiratorno okužbo ali akutnim vnetjem srednjega ušesa kaže bistveno manjšo porabo antibiotikov in analgetikov v AM v primerjavi s konvencionalno, primerljiv delež neželenih učinkov in večje zadovoljstvo staršev.

Konferenca je bila posvečena raziskovanju v AM in gradnji mostov s konvencionalno medicino. AM je bila sprva izjemno inovativna, hitro je povečevala nabor zdravil in drugih metod zdravljenja in je takrat predstavljala močno alternativo konvencionalni medicini, ki je bila pred dobo antibiotikov slabo razvita in ni bila kos izzivom tedanjega časa. Hiter razvoj konvencionalne medicine pa je vse bolj prevladal. Sodobna medicina je zelo samozavestna in samozadostna, ob vseh svojih uspehih le težko uvideva, da njen razvoj ne prinaša nujno le koristi, temveč tudi neželene učinke, kot so npr. medikalizacija družbe in vse bolj materialistično razumevanje človeka in njegovih boleznih. Tudi vzporedni razvoj farmacevtske industrije ne gre le v smeri, kot bi si želeli, temveč ga vse bolj vodi dobičkonosnost in pohlep.

Tudi AM se je zaprla v svoj okvir, saj nikoli ni imela težav s pomanjkanjem bolnikov; nasprotno, povsod se povpraševanje po AM povečuje, tako da se soočajo s pomanjkanjem zdravnikov. Ključno vprašanje je torej, ali bi z zblíževanjem obeh medicin družba kaj pridobila. Na to so že pritrtilno odgovorili v Švici in ni razloga, da jim ne bi verjeli. Čeprav imajo visoko razvito medicino, ki ne pozna čakalnih dob, so se odločili, da želijo njeno boljše integracijo s komplementarnimi vejami medicine. AM lahko ponudi zelo bogato paleto diagnostike in zdravljenja. Bolnišnice in druge ustanove, ki uspešno združujejo obe veji medicine, dosegajo v

anketah zadovoljstva bolnikov in kakovosti oskrbe najvišje ocene. Predstavljena so bila poročila o izboljšanju kroničnih težav, uspešnejši rehabilitaciji in socializaciji, zmanjšanju števila zdravil, zmanjšanju utrujenosti onkoloških bolnikov in boljšem prenašanju kemoterapije. Na Švedskem poteka študija zdravljenja neoperabilnega raka trebušne slinavke z belo omele (*Viscum album*), ki jo izvajajo v Karolinski univerzitetni kliniki in drugih onkoloških centrih. Osnova zanjo so bili dobri rezultati predhodne podobno zasnovane študije v enaki indikaciji, narejene v Srbiji. Klinično študijo faze I z intravensko obliko bele omele na solidnih tumorjih je začela izvajati tudi klinika Johns Hopkins v ZDA.

Najpogostejši očitke AM je, da ne temelji na dokazih (ni »evidence-based«). Gre za temeljno vprašanje etike raziskovanja v medicini, ki presega koristi in dileme v zvezi z randomiziranimi, dvojno slepimi preskušnji, ki veljajo za zlati standard raziskovanja sodobnih zdravil. AM temu konceptu odgovarja na več načinov. Raziskave usmerjajo v temeljne znanosti: v delovanje, učinkovitost in varnost antropozofskih zdravil, fiziologijo in patofiziologijo. Na izzive, kako ocenjevati učinkovitost tako kompleksnih metod, kot so zdravljenje s homeopatskimi odmerki zdravil, terapevtskimi oblogami, slikanjem, glasbeno terapijo, zdravilno evritmijo, socialnimi in drugimi pristopi, ki so del zdravljenja, so razvili »evidence-informed integrated health care«. Poročilo rehabilita-

cijske klinike iz najrevnejšega predela Londona o zdravljenju polimorbidnih bolnikov s kronično bolečino kaže izboljšanje kakovosti življenja, zmanjšanje bolečin in depresije ob manjši (prepolovljeni) porabi zdravil in izboljšanju socialne vključenosti ob zmanjšanju stroškov. Poročila iz Peruja, Brazilije, Indije in Izraela kažejo na večje zadovoljstvo bolnikov, Nizozemci pa so obenem tudi pokazali, da tako bolje obvladujejo stroške.

Šved Torkel Falkenberg je prikazal velik pomen integrativne medicine na Švedskem in kot strokovnjak Svetovne zdravstvene organizacije predstavil analizo tradicionalne in komplementarne medicine WHO ter strategijo njenega razvoja v obdobju 2014–2023.

Povzetek konference bo objavljen v *Der Merkurstab*, osrednji reviji AM.

Konferenca je pokazala, da AM daje specifičen, a pomemben prispevek k razvoju medicinskih znanosti in klinične medicine. AM lahko obogati sodobno medicino in izboljša izide zdravljenja na stroškovno učinkovit način. Antropozofija kot osnova AM s svojim celovitim razumevanjem človeka ter kulturnega in socialnega ustroja družbe vsebuje kalli za nove razvojne modele ne le na področju medicine, temveč tudi celotne družbe.

Prispevek skupaj z literaturo je objavljen na spletni strani zbornice (<https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2018/05/21/antropozofska-medicina>).

26. evropski kongres EBCOG

Sara Vodopivec, dr. med., UKC Ljubljana

Od 8. do 10. marca je v Parizu, v Palais de Congres, potekal 26. evropski

kongres EBCOG (European Board & College of Obstetrics and Gynaecology).

Organizatorji pod vodstvom predsednika kongresa prof. Jackyja Nizarda in predsednika strokovnega odbora dr. Nuna Nogueire Martinsa so pogumno in domiselno pripravili zelo razgiban in udaren program.

Odločili so se namreč, da bodo vsi sprejeti povzetki, v nasprotju s staro tradicijo izobešenih posterjev, ustno predstavljeni. Tako so pripravili številne vzporedne sklope, v katerih so se odvijale različne predstavitve – kliničnih primerov, jutranje predstavitve ob zajtrku, sklopi »spoznaj strokovnjaka«, video predstavitve kirurških tehnik, kratke predstavitve izvornih raziskav, sklopi bazične znanosti ter dve operaciji v živo: predstavitve kirurških tehnik na anatomskih preparatih iz Tübingena in totalna laparoskopopska histerektomija iz Clermont-Ferranda. Vse to ob

la: EBCOG PACT; Chiara Benedetto: Precision Medicine: A Vision into the future of Women's Health; Janesh Gupta: Recent advances in induction of labour.

V popoldanskem času so organizatorji poskrbeli za nepogrešljivo priložnost za osvajanje praktičnih veščin, v sklopih »Hands on Training«, »Interactive Course« in »Master Class«. Navdušeni smo bili med drugim nad delavnicami ginekološkega ultrazvoka, šivanja poškodbe presredka na živalskih modelih, o pisanju znanstvenih člankov, o ultrazvočnem prepoznavanju značilnosti ovarijskih

ja Geršak, dr. med., s predavanjem o uporabi zdravil med nosečnostjo in principih dismorfologij ter prof. dr. Živa Novak Antolič, dr. med., ki je predavala o izgorelosti, kot član predsedstva evropskega združenja specializantov ginekologije in porodništva (ENTOG) pa Jure Klanjšček, dr. med.

Poleg tega so s predstavitvami raziskav in kliničnih primerov sodelovali: M. Culetto (Longitudinal FHR assessment study; Pancytopenia as complication after toxoplasmosis treatment - a case report), N. Slabe (Perimenopausal features in



Foto: Marko Culetto

boku glavnih, tematskih sklopov s področij ginekologije, ginekološke onkologije, porodništva in reprodukcije, pa tudi varnosti pacientov in standardov specializacije iz ginekologije in porodništva, z vabljenimi predavanji in predstavitvami.

Poleg tega so odlični predavatelji pripravili šest ključnih predavanj o aktualnem stanju ginekologije in porodništva v Evropi in svetu. Predavali so: Jacky Nizard: Paris: the history about obstetrics and gynaecology; Sabaratnam Arulkumaran: Global health care for women – where do we stand?; Rudi Campo: How minimally invasive minds have changed our world; Fedde Scheele: Launching the new european curricu-

tumorjev, nad interaktivno predstavitvijo poroda v medenični vstavi po Louwenu in nad razmislekom in debato o izboljšanju učenja na kliničnih oddelkih.

V razstavnih prostorih kongresnega centra so bili ves čas kongresa na voljo številni modeli za pridobivanje praktičnih spretnosti in znanj – ultrazvočni, histeroskopski, postaja za trening vstavljanja materničnega vložka, postavljen je bil pravi laparoskopopski simulacijski center z vadbenimi postajami za laparoskopopsko koordinacijo in spretnost.

V Parizu je našo deželo in ginekološko-porodniško stroko zastopala številna odprava. Kot vabljeni predavateljici sta sodelovali prof. dr. Kseni-

slovenian women; Treatment of persistent post-partum haemorrhage: A case report), S. Vodopivec (Contraceptive use and counselling on contraception among women having an abortion), R. Šumak (Transvaginal sonography in endometrial carcinoma: preoperative assessment of deep myometrial invasion and its impact on surgical planning; Metabolomic profiling suggests long chain ceramides and sphingomyelins as a possible diagnostic biomarker of epithelial ovarian cancer), L. Kovač (Is simulation training needed? Slovenian trainees' perception), M. Sladič (The impact of von Willebrand's disease on pregnancy, delivery and postpartum

period: a population-based study), D. Lukanovič (Necrotizing fasciitis: A case report), A. Cokan: The clinical relevance of pathological assessment of the cone margins; how often are positive or thermically damaged marings associated with the need for early reoperation?, S. Čas (Sentinel node detection in low and intermediate risk endometrial cancer with indocyanine green. Preliminary report; Laparoscopically-assisted vaginal hysterectomy in patient with bicorporeal uterus: A case report), M. Lasič (Anaplastic Large Cell Lymphoma in Pregnancy. A case report) in R. Košir Pogačnik (Ovari-

an recurrence of microinvasive adenocarcinoma of the cervix).

Poleg tega se je kongresa v želji po novih znanjih in motivaciji za še boljše in predano delo pasivno udeležilo še nekaj kolegic specialistk in specializantk iz vse Slovenije.

Luka Kovač je na zaključni prireditvi prejel nagrado ENTOG za najboljšo predstavitev in s tem brezplačno udeležbo na prihodnjem kongresu EBCOG, ki bo leta 2020 v Bergnu na Norveškem.

Mateja Lasič, sicer predsednica slovenskega združenja specializantov ginekologije in porodništva (SATOG), pa je bila izbrana za udeleženko

izmenjave specializantov pod pokroviteljstvom ENTOG-a.

Na tem mestu se specializanti zahvaljujemo vodstvom matičnih ustanov in seveda mentorjem naših kliničnih prispevkov, ki smo jih lahko predstavili mednarodni strokovni javnosti, za spodbudo in podporo ter omogočanje tovrstnega, izvenkurikularnega izobraževanja. Pariški kongres je bil neprecenljiva izkušnja in velika motivacija, ko na enem mestu srečaš največje strokovnjake, o katerih delu navadno bereš v učbenikih in člankih, in se zaveš, kako pomembno za lasten in razvoj stroke je študirati, brati, slediti novostim in raziskovati.

Konoplja

Tanja Varl, dr. med., doc. dr. Miran Brvar, dr. med., Center za klinično toksikologijo in farmakologijo, Interna klinika UKC Ljubljana

13. aprila 2018 je v Ljubljani potekalo strokovno srečanje o **konoplji** z naslovom **Toksikologija 2018: konoplja**, ki sta ga organizirala Sekcija za klinično toksikologijo SZD in Center za klinično toksikologijo in farmakologijo Interne klinike UKC Ljubljana (CKTF).

V uvodu je *prof. dr. Nejc Jogan* z *Biotehniške fakultete* predstavil indijsko in industrijsko konopljo. *Dr. Jože Hren* z *Ministrstva za zdravje* je poudaril, da konoplja, ki vsebuje psihoaktivno snov tetrahidrokanabinol (THC), po mednarodnih konvencijah spada med prepovedane droge. V državah EU in tudi v Sloveniji konoplja predstavlja najbolj razširjeno prepovedano drogo. *Milan Krek* z *NIJZ* je pokazal zaskrbljujoče podatke o porastu uporabe konoplje med mladimi v Sloveniji v zadnjih letih. Po uporabi konoplje med mladostniki sodimo med države z visokim deležem

uporabnikov in med tiste države, kjer mladostniki lahko dostopajo do konoplje. V Sloveniji sta se povečala deleža vstopov v programe obravnave zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog in število sprejemov oseb, zastrupljenih s konopljo.

O farmakologiji kanabinoidov rastlinskega izvora je spregovorila *prof. dr. Mojca Kržan* z *Medicinske fakultete v Ljubljani*, ki je poudarila: »Tudi če je preiskovana snov naravnega (rastlinskega) izvora in ima dokazane biološke učinke, moramo njeno uporabnost za zdravljenje in sprejemljivo varnost za bolnike dokazati ne le v nekliničnih preizkušanjih, temveč predvsem v ustreznih kliničnih raziskavah, dovoljenje za promet pa mora izdati ustrezen regulatorni organ.«

Doc. dr. Miran Brvar iz *CKTF* je poudaril, da zastrupitve s konopljo postajajo vse pogostejše, predvsem

med uporabniki marihuane, pa tudi med otroki, ki nenamerno zaužijejo pripravke iz konoplje, in starejšimi bolniki s kroničnimi boleznimi, ki pripravke iz konoplje zaužijejo z namenom samozdravljenja. »Na Interni kliniki UKC Ljubljana letno obravnavamo okoli 100 odraslih zastrupljenih s konopljo. Znaki zastrupitve s konopljo se pokažejo predvsem z motnjo zavesti, od zaspčnosti do nezavesti, zmedenostjo, razdražljivostjo, nemiro, halucinacijami, akutno psihozo, epileptičnimi krči, bruhanjem, pospešenim srčnim utripom, bolečino v prsnem košu in znižanjem krvnega tlaka, ki se lahko pokaže s padcem in izgubo zavesti,« je zaključil doc. Brvar.

Evropsko mrežo za spremljanje zastrupitev z drogami (Euro-DEN) je predstavil *Damjan Grenc* iz *CKTF*, ki je na podlagi triletnega poročila evropske mreže 29 referenčnih urgentnih centrov zbral podatke o 16.033 zastrupitvah z drogami. Izpostavil je, da so zastrupitve s konopljo (11 %) po pogostosti na tretjem mestu, takoj za heroinom in kokainom. 15 % bolnikov, zastrupljen-

ih s konopljo, je potrebovalo zdravljenje na bolnišničnih oddelkih.

O vplivu konoplje na duševno zdravje je predaval *dr. Andrej Kastelic* iz *Centra za zdravljenje odvisnih od drog Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani*. Akutni učinki konoplje na področju duševnega zdravja se kažejo kot tesnoba, ki se lahko stopnjuje do panike, depresivnosti ali celo psihotične reakcije, ob prekinitvi redne uporabe pa se lahko pojavijo znaki odtegnitve, kot so povečana razdražljivost, nespečnost, motnje razpoloženja in apetita. »Te znake razvije več kot 15 % tistih oseb, ki so konopljo začele uporabljati v adolescenci, glede na prepletenost dejavnikov, ki vplivajo na razvoj bolezni odvisnosti, pa ni mogoče napovedati, pri kom se bo odvisnost razvila. Uporaba konoplje predstavlja pomemben dejavnik tveganja za razvoj drugih odvisnosti in poveča možnost soobstoječih duševnih motenj,« je poudaril *dr. Kastelic*. Uživanje konoplje poleg ugodnih učinkov, kot sta sprostitiv in eforija, povzroči tudi tesnoba, strah in

simptome akutne psihoze, vključno s halucinacijami, blodnjami in depersonalizacijo, ali pa sproži oziroma vzpodbudi zgodnejši začetek dolgotrajnejših psihotičnih motenj, npr. shizofrenije, lahko pa tudi poslabša sodelovanje v zdravljenju in prognozo bolezni.

Borče Micev in *dr. Marija Anderluh* iz *Službe za otroško psihiatrijo Pediatrične klinike v Ljubljani* sta poudarila, da otroštvo in adolescenca predstavljata obdobje največje občutljivosti in ranljivosti možganov. Zgodnji začetek uporabe konoplje v obdobju mladostništva in redno uživanje le-te sta povezana s pogostejšim razvojem resnih duševnih motenj pri mladih, kot so psihotične ali razpoloženske motnje, pogostejše odvisnosti tudi od drugih psihoaktivnih substanc ali upad kognitivnih sposobnosti, ki pomembno ovirajo delovanje človeka in znižujejo dolgoročno kakovost njegovega življenja.

Martin Kurent s *Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ)* je izpostavil, da

uporaba konoplje pri voznikih privede do pozornosti, sledenje objektom, reakcijski čas, hitrost, natančnost in usklajenost gibanja ter za približno dvakrat poveča tveganje za prometno nezgodo. Najpogostejša motnja pri vožnji je neustrezno vzdrževanje smeri in položaja vozila na voznem pasu.

Vpliv uporabe konoplje se kaže tudi pri delavcih na delovnem mestu, kjer je uporaba konoplje povezana z manjšo delovno storilnostjo, večjim številom poškodb in napak pri delu in povečanim izostankom od dela ter večjo pojavnostjo konfliktov z nadrejenimi in sodelavci, je povedala *prof. dr. Alenka Franko* s *KIMDPŠ*.

Zadnji sklop smo posvetili pregledu kliničnih raziskav uporabe konoplje in kanabinoidov v medicini. S sintezniimi kanabinoidi lahko danes v nekaterih državah blažimo slabost in bruhanje ob kemoterapiji pri onkoloških bolnikih, z ekstraktom konoplje v obliki ustnega pršila pa lahko lajšamo nevropatično bolečino in spastičnost pri bolnikih z multiplo sklerozo. Učinkovitost



Popolnoma zasedena dvorana na srečanju o konoplji.

kanabinoidov in pripravkov konoplje pri drugih bolezenskih stanjih (npr. rakave, nevrodegenerativne, kožne, srčno-žilne, črevesne in avtoimunske bolezni, epilepsija, kronična bolečina, glavobol, motnje spanja, bolezn oč, bolezn sklepov) je še predmet raziskav, katerih kakovost je večinoma nezadostna za ustrezne zaključke, rezultati pa so heterogeni in nimajo ustrezne statistične teže, zato ne zadoščajo kriterijem za priporočilo uporabe kanabinoidov oziroma konoplje v medicinske namene. Zdravljenje s konopljo tako ni v skladu z na dokazih osnovano medicino, je povedala *Tanja Varl iz CKTF*.

Jernej Benedik z Onkološkega inštituta je poudaril, da še ni bila objavljena nobena raziskava, ki bi dokazala učinkovitost zdravljenja raka s kanabinoidi. Novejše raziskave tudi kažejo, da je vpliv THC na slabost, neješčnost in bolečino v primerjavi z novejšimi zdravili majhen. Zaenkrat v onkologiji uporabljajo magistralni pripravki iz dronabinola in kanabidiola pri obravnavi refraktarnih simptomov (bolečine, slabost in bruhanje, inapetenca) kot dopolnilno zdravljenje k običajnim zdravilom.

Doktor Benedik je poudaril, da varnost dolgotrajnega zdravljenja s kanabinoidi ni znana, kar je lahko težava pri bolnikih, ki jim z modernim onkološkim zdravljenjem podaljšajo trajanje bolezni za več let.

Znanstveni dokazi o učinkovitosti in varnosti kanabinoidov na področju nevrologije so pičli, je poudarila *prof. dr. Leja Dolenc Grošelj z Nevrološke klinike*, ki je v zaključku povedala, da dokazi o učinkovitosti konoplje v nevrologiji obstajajo le za dve obliki trdovratne epilepsije (sindroma Dravetin in Lennox-Gastaut), ko standardna antiepileptična terapija ne pomaga. Študije uporabe konoplje za zdravljenje spastičnosti pri multipli sklerozi in kronične bolečine so zaenkrat pomanjkljive, medtem ko za ostale indikacije v nevrologiji (druge oblike epilepsije, motnje spanja, nevrodegenerativne bolezni, kot so bolezen motoričnega nevrona, Parkinsonova in Huntigtonova bolezen) zaenkrat ni dovolj dokazov, ki bi podpirali uporabo konoplje pri zdravljenju teh bolezni.

V zadnjem predavanju je *dr. Eva Stergar s soavtorico prof. dr. Metodo Dodič Fikfak s KIMDPŠ* predstavila rezultate velike raziskave, ki so jo na

KIMDPŠ izvedli v preteklih letih. Ugotovili so, da mladostnike pred uporabo konoplje »za zadevanje« varujejo prepričanja o tveganjih, povezanih z uporabo konoplje, ne-uporaba alkohola in tobaka, druženje z vrstniki, ki ne uporabljajo konoplje, življenje v družini, kjer starši vedo, kje mladostnik preživlja sobotne večere, in starejši sorojenci, ki ne uporabljajo konoplje. Izpostavila je, da zelo pomemben varovalni dejavnik predstavlja nedostopnost konoplje v okolju. »Rezultati študije so toliko bolj pomembni, ker v Sloveniji agresivno najavljajo legalizacijo konoplje v nemedicinske namene. Glede na vse škodljive učinke, ki jih ima konoplja na mladega človeka, bi morali pred sprejemom političnih odločitev resno upoštevati spoznanja in pretehtati potencialno škodo,« je še dodala dr. Stergar.

Da je tema zares zanimiva in aktualna, je pokazalo tudi veliko število udeležencev (210).


Prispevek skupaj z literaturo je objavljen na spletni strani zbornice (<https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2018/05/21/konoplja>).



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



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

Urejanje profila v treh korakih

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

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

Spremeni podatke

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

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec: Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem – Medicina skozi čas, javno zdravstvo, farmacija

458 strani, založba Slovenska matica, Ljubljana 2017

Andrej Rant, dr. dent. med., Ljubljana

Knjiga, ki je nedavno izšla, je prvi del obsežnega celotnega opusa slovenskega zdravstva in medicine, ki bo izšel v treh delih. Zdravnika, ki to knjigo vzame v roke, jo pregleda in prebere, prevzame veselje, zadovoljstvo in ponos. Delo predstavlja monumentalno enciklopedijo zdravilstva, zdravstva, medicine in farmacije na Slovenskem. Čudim se, kako je avtorica zmogla takšen podvig, ki zahteva od avtorja ogromno znanja, pridnosti in potrpežljivosti pri zbiranju podatkov, sistematike in uravnoveženosti podajanja snovi. Koliko periodike, člankov, biografij, učbenikov je morala pregledati in odbrati, da je izluščila bistvo posameznih sporočil. Ker je knjiga znanstvena, so vse navedbe in vsi viri citirani. Poglavlja si sledijo logično in pregledno od začetkov zdravilstva do znanstvene medicine. Vsako poglavje je zaključena celota s sprotnimi in končnimi opombami, viri in literaturo. Z vso resnostjo in spoštovanjem podaja pomen prehojene poti generacij slovenskih zdravnikov, njihovo predanost poklicu in visoko etično zavezo. V tej in še dveh knjigah Zgodovine zdravstva in medicine na Slovenskem je zajet celovit pregled slovenskega zdravstva, kar je veličasten spomenik slovenskemu zdravništvu. Besedilo bogatijo številne ilustracije in fotografije mnogih, za zgodovino rešenih dokumentov in podob zdravnikov, skupaj čez dva tisoč slikovnih prilog, ki same zase še več povedo o časih in o razmerah v teh časih. Vsako poglavje se zaključuje s slovenskim in angleškim povzetkom.

Knjiga se začne s Hipokratovo prisego, temu sledijo Ženevska deklaracija Svetovnega zdravniškega združenja in definicije zdravja, zdravstva in medicine, viri in literatura. Sledijo uvodniki – akademika prof. dr. Franca Strleta, prof. dr.



Naslovnica 1. knjige monografije Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem.

Aleksandre Markovič, prof. dr. Igorja Švaba, prof. dr. Boruta Božiča, prof. dr. Staneta Grande in prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec. Nadalje je zajeto

poglavje razvoja od ljudske do znanstvene medicine, ki vsebuje rimsko, srednjeveško in samostansko medicino, kužne bolezni srednjega veka, ljudsko medicino, zdravilstvo in zeliščarstvo. Nato avtorica prikaže zdravstvene razmere in zdravstvo v 18. in 19. stoletju v svetu in na Slovenskem, posebej pa še kužne bolezni, umrljivost ter vzroke smrti v letih 1881–1890 na Kranjskem. Dotakne se tudi homeopatije in prikaže organizacijo javne zdravstvene službe na Kranjskem v prvi polovici 19. stoletja. Sledi prikaz bolnišnic na Kranjskem, predstavljeni so tudi znani zdravniki do 20. stoletja. Nadalje je poudarjen pomen dunajske medicinske šole, prikazan je razvoj zdravstvenega varstva v svetu in razvoj zdravstvene zakonodaje. V poglavju o razvoju javnega zdravstva sta posebej obravnavana javno zdravstvo na Slovenskem in Higijenski zavod v Ljubljani z

vsemi oddelki, zaščita mater, dojenčkov in predšolskih otrok ter delovanje Šolske poliklinike v Ljubljani, predstavljeni so vsi zdravstveni domovi v Sloveniji in njihovo poslanstvo ter vodilne osebnosti na področju javnega zdravstva v letih 1919–1941. V posebnem poglavju je obravnavan razvoj bolnišničnega zdravstva od 18. stoletja do sodobnega časa. Nadalje opisuje delovanje splošnih in specialnih bolnišnic in sanatorijev v Sloveniji. Posebej je prikazana medicina v izrednih razmerah med prvo in drugo svetovno vojno. Naslednje poglavje obravnava preskrbo zdravstva in prebivalstva z zdravili, lekarniško mrežo, razvoj veledrogerij in farmacevtske industrije. Vse to zaključí s poglavjem o pomnikih medicinske in farmacevtske preteklosti ter s prikazom obstoječih farmacevtskih zbirk. Recenzijo knjige sta opravila dva recenzenta, prof. dr. Alenka Radšel

Medvešček in prof. dr. Dušan Sket. Temu sledi angleški povzetek in navedene misli »knjižnih sopotnikov«.

Kakor se čas odmika od nas, se z menjavo generacij odmika in izgublja zgodovinski spomin, izgubljajo se dokumenti in odhajajo tvorca in priče minule dobe. Velik del zgodovine nam je v tej knjigi ohranila avtorica prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Delo je samo po sebi najveličastnejši spomenik slovenskemu zdravništvu in kot je zapisala prof. dr. Aleksandra Markovič, po izidu te knjige »izguba spomina« ne bo več mogoča. Predstavlja kontinuiteto stroke vseh časov pri nas in je temeljni učbenik vsem bodočim zdravnikom, hkrati pa je tudi vzgled in opomin bodočim rodovom, da ohranijo enak humanizem, kot je bil prisoten skozi vso zgodovino slovenskega zdravstva.

Monografija je na voljo na naslovu: prodaja@slovenska-matica.si .

Matjaž Zwitter: Pogovori o zdravniški etiki

Cankarjeva založba, Ljubljana 2018, 208 strani

Marjan Kordaš, Ljubljana

Poglavja: Predgovor, 1. Zdravniška etika na Slovenskem, 2. Etika in pravo, 3. Normativna etika, 4. Etične teorije, 5. Etična analiza, 6. Avtonomija in njene omejitve, 7. Komunikacija, 8. Odnosi v zdravstvenem timu, 9. Strokovna napaka, 10. Omejena sredstva, prioritete in korupcija, 11. Portret zdravnika, 12. Preventivna medicina, 13. Etika na začetku življenja, 14. Pediatrija, 15. Genetika, 16. Urgentna medicina in transplantacija, 17. Starostniki in duševni bolniki, 18. Umiranje in smrt, 19. Raziskovanje, 20. Nепreverjeni načini

diagnostike in zdravljenja, 21. Izven ambulate, 22. Študentski seminarji, 23. Literatura. Priloga: Kodeks zdravniške etike; Indeks.

Že branje prve različice (februar 2017) je bilo zanimivo: Tipkopis sem prejel po e-pošti v nedeljo pozno popoldne. Odrinil vse drugo in se – pripravljen na nekakšno dolgočasno branje – lotil poslanega besedila. Še kar zanimiv uvod, pri poglavju *Normativna etika* pa je vse skupaj postalo tako zanimivo, da nisem mogel nehati. Do večera sem prebral polovi-

Matjaž Zwitter

POGOVORI
O ZDRAVNIŠKI
ETIKI



co tipkopisa in potem še dolgo v noč razmišljal o prvi polovici. Z branjem sem nadaljeval v ponedeljek dopoldne in kmalu končal. Se pravi, **Pogovore o zdravniški etiki** je mogoče prebrati v enem zamahu, tako kot velja za vsako imenitno knjigo.

Čez nekaj tednov sva se z avtorjem sestala in se kar dolgo pogovarjala.

Zadnja različica (oktober 2017) se mi pa zdi še bolj zanimiva. Zame, ki nisem strokovnjak, se informativnost najbolj »zgosti« (zaostri?) v poglavju *Etična analiza*. Izvrstno so izbrani primeri ukrepanja na temelju 4 načel: avtonomija, dobrodelnost, neškodovanje, pravičnost. In v nadaljevanju branja se informativnost še bolj zgosti, ko avtor uvede pojme *približna medicina*, *stroškovna učinkovitost* ter *utilitarna etika*.

Avtor se sicer sklicuje na konkretne primere v Sloveniji, vendar je jasno, da ti pojmi v bistvu veljajo v vseh zdravstvenih sistemih po svetu. Proti koncu knjige se, kot pričakovano, problematičnost stopnjuje, ko avtor obravnava vse različice kontracepcije oz. splav v najožjem in najširšem pomenu besede. Tako (implicitno) opozori, da nekateri ukrepi pri predimplantacijski in prenatalni diagnostiki že kar spominjajo na evgeniko ter na zločinske stranpoti v času nacizma.

Zelo zanimiv se mi zdi dodatek, zbirka seminarjev. Posebnost pri nekaterih je napotek k branju leposlovja (npr. Molière, Solženicin). Dileme, zajete v seminarjih, so prav imenitne. Sem in tja se mi je kar ustavilo in sem moral začeti razmi-

šljati. In vsakokrat mi je odleglo, da (se) mi ni treba odločati.

Končno, a nikakor ne nazadnje: Vseskozi se vidi, da Zwitter piše na temelju svojih zdravniških izkušenj. In tako v nekaterih (dvomljivih) primerih kar naravnost pove svoje mnenje. Pa ne kot izključujoče, temveč kot poziv k dialogu.

Tako se mi zdi Zwitterov tekst nekakšen dvojnik knjige Fernanda Savaterja *Etika za Amadorja*. Izvrstna pobuda za razmišljanje o človekovi odgovornosti, svobodi ter njeni zlorabi, samovolji. In ker Zwitter obravnava tudi poglavje o (slovenski) partizanski saniteti, me njegov zapis spominja tudi na znamenito knjigo novozelandskega kirurga Lindsaya Rogersa *Guerilla Surgeon* (Collins, London, 1957).

Dentalna paleopatologija

Nina Mazi, Ljubljana

Izsledki novjših raziskav pričajo, da so imeli naši predniki podobne težave z zobmi in ustno votlino kot mi, čeprav niso uživali sladkarij, gaziranih pijač, hitre prehrane in predelanih živil, kot jih uživa sodobni človek. Raziskovalci menijo, da so se naši predniki soočali z dentalno abrazijo, kariesom, dentalno erozijo, pa tudi vnetjem in degeneracijo obzobnih tkiv po vzoru današnje populacije predvsem zaradi uživanja trde hrane in precej kislih jedi, bogatih z vlakninami.

Ameriški znanstveniki so s preučevanjem pokojnikov ugotovili, da so težave z zobovjem in z ustno votlino, podobne današnjim, obstajale že pred več milijoni let. Študija prednjega zobovja naših izumrlih prednikov je pokazala dentalne lezije, o katerih piše sodobna strokovna literatura, ki jih glede na drugačen jedilnik, način prehranjevanja in življenjski slog sploh ne bi pričakovali. Poleg dentalne abrazije so bile že pred več milijoni let prisotne tudi nekariozne cervikalne lezije (NCCL) – znanstveniki so jih odkrili pri predzgodovinski vrsti *Australopithecus africanus*, ki so najbrž povzročale pretirano občutljivost zobovja in vnetne procese. Poleg teh so raziskovalci prednikov človeka odkrili tudi kariozne lezije, ki naj bi

bile posledice uživanja predvsem sladkih vrst sadja in zelenjave ter medu. Znaki zobne gnilobe se pogosteje pojavljajo pri novoodkriti vrsti naših prednikov, *Homo naledi*, prisotne pa so tudi pri drugih predzgodovinskih prednikih človeka in pri neandertalcih, ki jih raziskovalci pogosto vzamejo pod drobnogled. Zanimivo je, da so bile kariozne spremembe obsežne in globoke in so verjetno povzročale hujše bolečine ter izgubo zobovja.

Iz stanja zobovja in sprememb v ustni votlini je mogoče sklepati na prehranjevalne, življenjske, pa tudi kulturne navade in obnašanje tedanjih prebivalcev. Ugotovitve dentalnih arheologov pričajo, da problemi z zobovjem in ustno votlino, ki smo jih doslej pripisovali predvsem sodobnemu načinu življenja, izvirajo že iz pradavnine. Seveda pa so se načini obravnave – preprečevanja in zdravljenja le-teh skozi zgodovino spreminjali. S pomočjo nadaljnjih raziskav želijo znanstveniki ugotoviti, ali so težave z zobovjem in ustno votlino danes pogostejše in resnejše kot nekoč in zakaj.

Viri: www.scientificamerican.com, www.theconversation.com, www.science.com

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Procesno vodenje za nadzorne zdravnike

delavnica: junij

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

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

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

Delavnice za pripravo strukturiranih intervjujev

delavnica: junij–september

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

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

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

Srečanja skupine za osebnostno rast: Kako doseči dogovor

delavnice: marec–december

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

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

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Podporna skupina: Zaupno – dostopno – kolegialno

delavnica: junij–december

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

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

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

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

Obvladovanje stresa ob kriznih dogodkih v zdravniški službi

delavnica: 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., Elizabeta Vovko, univ. dipl. psih.

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; dosedanja udeleženci delavnice zelo priporočajo!

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

Podroben program in **prijavnico** najdete na spletni strani zbornice: <http://domusmedica.si/dogodki>
Dodatne informacije: Mojca Vrečar, E: mic@zss-mcs.si, T: 01 30 72 191.

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

junij–avgust • SPLETNO IZOBRAŽEVANJE: VPLIV ANTIPSIHOTIKOV NA RAZVOJ METABOLNEGA SINDROMA PRI ZDRAVLJENJU SHIZOFRENIJE

kraj: spletno izobraževanje FarmaPro, W: www.farmapro.si

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala FarmaPro

k. točke: ***

vsebina: Spletno izobraževanje je namenjeno specialistom splošne in družinske medicine. Izobraževanje prikazuje mehanizme in priporočila za obravnavo metabolnega sindroma pri bolnikih s shizofrenijo, ki se zdravijo z antipsihotiki.

organizator: Uredništvo FarmaPro, avtorica: mag. Nina Pisk, mag. farm., spec. klin. farm., JZ Gorenjske lekarne

prijave, informacije: prijave: izobraževanje je dostopno registriranim uporabnikom portala FarmaPro, W: www.farmapro.si, informacije: E: info@farmapro.si

junij–avgust • SPLETNO IZOBRAŽEVANJE: SAMOZDRAVLJENJE TEŽAV V MENOPAVZI

kraj: spletno izobraževanje FarmaPro, W: www.farmapro.si

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala FarmaPro

k. točke: ***

vsebina: Spletno izobraževanje je namenjeno specialistom splošne in družinske medicine. Izobraževanje predstavlja doživljanje in vzroke menopavze ter kako jo prepoznati in ustrezno lajšati.

organizator: Uredništvo FarmaPro, avtorica: Ana Banović, mag. farm., spec. klin. farm., JZ Goriška lekarna Nova Gorica

prijave, informacije: prijave: izobraževanje je dostopno registriranim uporabnikom portala FarmaPro, W: www.farmapro.si, informacije: E: info@farmapro.si

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

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

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si

k. točke: 1

vsebina: Izobraževanje je namenjeno prepoznavanju prve 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>

junij–december • FARMAKOLOŠKO ZDRAVLJENJE SHIZOFRENIJE

kraj: spletno izobraževanje, W: <https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja>**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si**k. točke:** 1**vsebina:** »Slabo sodelovanje v zdravljenju je glavni razlog za suboptimalno korist antipsihotičnih zdravil in ponavljajoče se epizode.« V predavanju dr. Turčinova predstavi pregled antipsihotikov, njihovo delovanje, poti in mehanske 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>

junij–december • DIAGNOSTICIRANJE SHIZOFRENIJE

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

junij–december • SHIZOFRENIJA, REZISTENTNA NA ZDRAVLJENJE

kraj: spletno izobraževanje, W: <https://siapp.doctrina.biz/izobrazevanja>**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni za uporabnike portala Doctrina.si**k. točke:** *****vsebina:** Prim. Andrej Žmitek se v predavanju posveča situacijam, ko se simptoma shizofrenije ne odziva na zdravljenje. Predstavi obstoječe definicije rezistence in možne vzroke 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>

junij–december • 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>

junij–december • NESODELOVANJE BOLNIKOV PRI ZDRAVLJENJU

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

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, 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

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. Aurikuloterapija 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, semeni 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 upokojece	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« (anafilaksija, 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

5. ob 9.00 • PROCESNO VODENJE ZA NADZORNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 12	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena nadzornim zdravnikom. Namen delavnice je prispevati k pozitivnim spremembam na področju kakovosti v zdravstvu in seznanitev/usposabljanje nadzornih zdravnikov z metodologijo, ki je v pomoč pri strokovnih presoajah/nadzorih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	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: W: www.domusmedica.si	

7. ob 9.00 • PROCESNO VODENJE ZA NADZORNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 12	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena nadzornim zdravnikom. Namen delavnice je prispevati k pozitivnim spremembam na področju kakovosti v zdravstvu in seznanitev/usposabljanje nadzornih zdravnikov z metodologijo, ki je v pomoč pri strokovnih presoajah/nadzorih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.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, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, Seminar I – P2	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	

8. 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 travmatični dogodek ter različne vrste pomoči po tovrstnem dogodku.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.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: 7
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	

12. ob 9.00 • PROCESNO VODENJE ZA NADZORNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 12	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena nadzornim zdravnikom. Namen delavnice je prispevati k pozitivnim spremembam na področju kakovosti v zdravstvu in seznanitev/usposabljanje nadzornih zdravnikov z metodologijo, ki je v pomoč pri strokovnih presojah/nadzorih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.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 upokojence, specializante in študente	k. točke: 7
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 Hrstar, T: 01 543 74 08, E: imi.katedra@mf.uni-lj.si	

14. ob 9.00 • PROCESNO VODENJE ZA NADZORNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 12	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena nadzornim zdravnikom. Namen delavnice je prispevati k pozitivnim spremembam na področju kakovosti v zdravstvu in seznanitev/usposabljanje nadzornih zdravnikov z metodologijo, ki je v pomoč pri strokovnih presojah/nadzorih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

14. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: delavnica	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.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, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 30	kotizacija: 200 EUR (DDV ni vključen)	k. točke: ***
vsebina: Podiplomski tečaj za zdravnike, ki delajo na primarni ravni zdravstvenega varstva: družinski zdravniki, pediatri, posebno vabljeni specializanti.	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri Slovenskem zdravniškem društvu, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 13 52, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	

15. ob 8.00 • TEČAJ OSNOVE OTROŠKE KIRURGIJE

kraj: MARIBOR, UKC Maribor, Klinika za kirurgijo (16. nadstropje)	št. udeležencev: 100	kotizacija: 60 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen pediatrom, kirurgom, zdravnikom družinske medicine in urgence.	organizator: UKC Maribor, Silvo Lipovšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si , informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13	

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	

22. ob 8.00 • 1. MEDNARODNI SIMPOZIJ NEVROLOŠKE INTENZIVNE MEDICINE/BOLNIK Z AKUTNO PRIZADETOSTJO OSREDNJEGA ŽIVČEVJA V ENOTI INTENZIVNE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union	št. udeležencev: 100	kotizacija: ni podatka	k. točke: 6
vsebina: Simpozij je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom ter medicinskim sestram/zdravstvenikom s področij intenzivne medicine, nevrologije, anesteziologije z reanimatologijo, interne medicine, infektologije, nevrokirurgije, radiologije in urgentne medicine.	organizator: UKC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika, Oddelek za nevrološko intenzivno terapijo	prijave, informacije: Nika Zorko, E: info@neuroicu.si , W: www.neuroicu.si	

22.–23. ob 8.00 • I. MEDNARODNA UČNA LAPAROSKOPSKA DELAVNICA V UROGINEKOLOGIJI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 50	kotizacija: 250 EUR z DDV za specialiste, 180 EUR z DDV za specializante	k. točke: v postopku
vsebina: Delavnica je namenjena ginekologom in urologom.	organizator: UKC Maribor, prof. dr. Igor But, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si , informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13	

JULIJ 2018

4. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KAKO DOSEČI DOGOVOR / KAJ PA, KO SOGOVORNIK NI PRIPRAVLJEN NA DOGOVOR: KAKO OBVLADAM AGRESIVNEGA SOGOVORNIKA?**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162 **št. udeležencev:** 15 **kotizacija:** 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:** W: www.domusmedica.si**18.–22. • MED GENERACIJAMI – 4. MEDNARODNA POLETNA ŠOLA MEDNARODNE ZVEZE ZA SKUPINSKO ANALIZO****kraj:** LJUBLJANA, Ekonomska šola Ljubljana, Prešernova 6 **št. udeležencev:** 100 **kotizacija:** 180 EUR zgodnja prijava do 31. 5. (omejeno št.) in 280 EUR redna kotizacija, 210 EUR zgodnja prijava od 1. 6. (omejeno št.) in 320 EUR redna kotizacija **k. točke:** *****vsebina:** Mednarodno skupinsko analitično srečanje srednjega obsega bo potekalo v obliki malih, srednjih in velikih izkustvenih in diskusijskih skupin ter predavanj. Namenjeno je edukantom skupinske analize in mlajšim kolegom (bodisi po starosti ali izkušnjah), ki že delajo s terapevtskimi ali neterapevtskimi skupinami ali ki bi si želeli to področje šele spoznati preko lastne skupinskoanalitične izkušnje.**organizator:** SDSA (Slovensko društvo za skupinsko analizo) in GASI (Group Analytic Society International), Vladka Stamos**prijave, informacije:** prijave: W: <https://www.ljubljanasummerschool.si/>, informacije: Sebastijan Einsiedler, T: +386 70 734 149, E: summerschool.ljubljana@gmail.com

Klinika Golnik

Objavljamo tri prosta delovna mesta:

*zdravnik specialist – specialist interne medicine (m/ž)**zdravnik specialist – specialist pnevmologije (m/ž)**zdravnik specialist – specialist internistične onkologije (m/ž)*

Pogoji:

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

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

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

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju objavljenih pogojev in kratkim življenjepisom posredujte najkasneje do 20. 6. 2018 na naslov:

Klinika Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik, ali na e-naslov razvoj.ljudi@klinika-golnik.si

Remeda, medicinski center Domžale

Zaposlimo

specialista medicine dela, prometa in športa.

Pogoji za zaposlitev:

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

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

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

objavlja prosto delovno mesto

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

Podroben opis delovnega mesta:

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

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

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

ODDAM

Oddam lepo opremljeno zobozdravstveno ordinacijo v ljubljanskih Dravljah.

Informacije: T: 041 332 364

Dr. Borislava Jasna Lovšin, dr. med. (1939–2018)

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

Poslovali smo se od psihiatrinje dr. Borislave Lovšin, ki nam je dovolila, da smo jo prijateljsko klicali Bora.

Bora se je rodila v Beogradu, bila je dijakinja bežigradske gimnazije. Po študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani se je v letu 1968 kot mlada zdravnica zaposlila v Klinični bolnišnici za psihiatrijo. Specialistični izpit iz takrat še nevropsihiatrije je opravila 25. marca 1974. Od leta 1981 je bila tudi asistentka za predmet psihiatrija na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Tako nam o njej govorijo osnovni podatki.

V tem obdobju smo z dr. Jožetom Lokarjem ustanavljali Center za mentalno zdravje na Poljanskem nasipu 58, v stavbi, kjer je od starosti in medvojnega ter povojnega krutega ravnanja z zaporniki zaudarjalo po neprijetni tradiciji. Prof. Lokar je zmožgal na tem pogorišču človeške zlobe vsaditi cvet in ga gojiti, da se je razcvetel. Našel je mnogo mladih sodelavcev, med njimi se je lahko oprl prav na Boro.

Tudi midva sva neposredno sodelovala. V celotni klinični bolnišnici je bilo treba premagovati prepričanje, da je bolnišnica namenjena »varovanju družbe pred nevšečnimi osebami – psihiatričnimi bolniki«. Usmeriti se je bilo treba v zdravljenje bolnikov in v njihovo rehabilitacijo. Prav tu je bila Bora najbolj neposredna in močna. Vodila je oddelek, ki smo ga po zgledu širšega sveta imenovali »nočni«, in z njim omogočala pacientom, da so se zaposlovali ali izobraževali, v popoldanskih in nočnih urah pa vračali na oddelek. Bora je »nočno oskrbo« širila tudi širše in učinkovito posegala v rehabilitacijo bolnikov tudi na druge načine. Nekateri posegi so bili prav presenetljivi in edinstveni. Ustavim se ob spomenu: zagotovila je delo in stanovanje (!) mojemu hudo motenemu pacientu, ki sicer ni vzdržal v načrtani smeri, vendar je njegovo obravnavanje postalo vsaj znosno.

Iz uspehov v rehabilitacijski dejavnosti nočnega oddelka smo zajemali mnogi, sam v vodenju klinične bolnišnice. Spoznanja in rezultati rehabilitacije v »nočni oskrbi« so bili v mednarodnem psihiatričnem krogu tako prepri-

čljivi, da sem bil povabljen na Psihiatrično kliniko v Leipzig (še DDR) in imel vabljeno predavanje »Die Nachklinik in der Verhaltenssen, die durch den sich entwickelnden psychiatrischen Dienst bedingt sind« (Nočna klinika v okvirih razvijajoče se psihiatrične dejavnosti). V njegovi vsebini je bilo tudi bistvo Borinega dela. Predavanje smo v nemškem jeziku objavili v hrvaški *Socialni psihijatriji* 1974; 2: 207–215.

Bora je rezultate lastnih raziskav in takratnih sodelavcev (pod okriljem takratne Raziskovalne skupnosti Slovenije) v letu 1975 predstavila na magistrskem študiju v »Školi narodnog zdravlja Andrije Štampara«. To ji je omogočilo, da je dne 26. decembra 1985 doktorirala na Medicinski fakulteti Vseučilišča v Zagrebu.

Njena doktorska disertacija nosi pomenljiv naslov »Nekatere posebnosti delovne sposobnosti shizofrenih bolnikov in njihovega zaposlovanja«.

Po osamosvojitvi Slovenije se je Bora želela posvetiti svojim bolnikom in je odšla med zasebnike.

Toda pozitiven vpliv osebnosti in dela dr. Lovšinove ostaja in se nadaljuje v rehabilitacijskih prizadevanjih za psihiatrične bolnike – po njenem zgledu in spodbudi še učinkoviteje.





Prof. dr. Mirko Toš, dr. med. (1931–2018)

Doc. dr. Janez Rebol, dr. med., Oddelek za
otorinolaringologijo, UKC Maribor

Januarja letos nas je razžalostila vest, da je umrl prof. dr. Mirko Toš, naš cenjeni učitelj, podpornik in vzornik. Skoraj da ga ni dneva, da se pri otokirurških operacijah ne bi spomnil nanj ...

Rojen je bil leta 1931 in preživel otroštvo v Vitomarcih v severovzhodnem delu Slovenije. Medicinsko fakulteto je končal leta 1957 v Ljubljani. Kmalu po končanem študiju je odšel v Nemčijo in nato na Dansko, kjer je delal v bolnišnici Vejle na Jutlandiji, nato v Helsingorju ter zatem v Københavnu. Danskega jezika se je hitro naučil, ker je znal dobro nemško. Leta 1966 je postal specialist v bolnišnici Glostrup in naslednjega leta primarij.

Kmalu po nostrifikaciji diplome na Danskem se je začel ukvarjati z znanstvenim delom, ravno tako z doktorsko disertacijo, ki jo je zago varjal leta 1966 z naslovom »Development of the tracheal glands in man«. Podobna znanstvena dela na sluznicah nosu, nosnih polipov obnosnih votlin, rinofarinksa, Evstahijeve tube in srednjega ušesa je nato nadaljeval z mlajšimi kolegi in v zvezi s tem objavil številne članke. Pri preparaciji sluznic pod mikroskopom se je zgodaj naučil mikrokirurgije, zato je hitro začel z otološko mikrokirurgijo, ki je v obdobju med 1960 in 1970 doživela velik razcvet.

Leta 1970 je prišel na Univerzitetno kliniko Gentofto v severnem delu Københavna, kjer je ostal do upokojitve leta 2001. Tudi tam je imel nov histopatološki laboratorij, kjer je lahko nadaljeval znanstvenoraziskovalno delo. Leta 1975 je začel operirati vestibularne švanome z translabyrinthnim pristopom. Leta 1980 je postal redni profesor in šef otorinolaringologije na kliniki Gentofto. Zanimivo je, da je tam vstavil Housov kohlearni implantat že leta 1982.

V Københavnu je organiziral več mednarodnih kongresov: Third Colesteatoma Conference (1989), First Acoustic Neuroma Conference (1991), 15th European Rhinological Society Congress and 13 ISISAN Symposia (1994), Third international Symposia on Otitis Media (1997), Fifth European Skull Base Congress (2001).

Bil je tudi predsednik številnih združenj, med njimi Polizer Society in EAONO (Evropsko združenje za otologijo in nevrotologijo), kjer je bil med ustanovitelji.

Bil je izjemno plodovit pisec člankov – napisal jih je približno 700.

Napisal je tudi »Manual of Middle Ear Surgery« in »Surgical Solutions for Conductive hearing loss« ter v soavtorstvu s prof. Jensom Thomsenom »Translabyrinthine Acoustic Neuroma Surgery«, ki so bili obvezni spremljevalci generacij otokirurgov. Njegova zadnja knjiga »Cartilage Tympanoplasty« je izšla leta 2007.

Za najpomembnejši uspeh v karieri je štel izboljšanje kirurgije oziroma zdravljenje vestibularnih švanomov. Uspel je centralizirati zdravljenje vseh tumorjev na Dan-

skem. Tako so 30 let registrirali in sledili paciente z vestibularnimi švanomi, česar ni zmogla nobena druga država. Izsledki iz teh raziskav so vplivali na celotno vodenje zdravljenja vestibularnega švanoma z uvedbo principa »wait and scan«.

Po upokojitvi leta 2001 je bil naprošen, da bi vodil katedro za otorinolaringologijo na novoustanovljeni Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru. Veliko energije in izkušenj je vložil v organizacijo izobraževanja študentov medicine iz otorinolaringologije. Na temeljih, ki jih je postavil, še danes gradimo njegovi nasledniki. Na Univerzi v Mariboru je prejel tudi častni doktorat, predstojnik katedre je bil do 2011.

Obseg njegovega dela je v strnjeni obliki težko v celoti zajeti in opisati. Spominjali se ga bomo predvsem, ker je bil velika osebnost. Kljub velikim uspehom je ostal skromen in odprt za pogovor. Sam sem imel priložnost obiskati kliniko Gentofto leta 1993, ko me je zelo prijazno sprejel. Obisk pri njem me je trdno prepričal, da bi postal otokirurg. Pri operacijah je bil sproščen, rad je komentiral potek operacije. Tudi z mlajšimi se je pogovarjal in se zanimal, kako rešujejo probleme. Svojemu delu je bil neizmerno predan, kar je nehote prenašal na kolege, enako tudi svoje navdušenje za otokirurgijo. Vsi mlajši otologi, ki smo ga srečevali, smo v njem videli vzor in način, kako zastaviti svoje delo. Vsekakor pa nam je pokazal, da študija in dela ni nikoli konec in da se lahko še vedno izboljšujemo. S tem bo del njega ostal in živel z nami, čeprav ga bomo pogrešali.

Jessica Joelle Alexander, Iben Dissing Sandahl: Vzgoja po dansko

Kaj eni najsrečnejših ljudi na svetu vedo o vzgoji samozavestnih in sposobnih otrok
Založba Mladinska knjiga, 2017

Nina Mazi, Ljubljana

Dansko občuduje in obožuje ali ji celo zavida vrsta držav na vseh celinah, vključno s Slovenijo. Po vzorih in zgledih iz te napredne demokratične države se ozirajo pri načrtovanju reform zdravstvenega sistema, vzgoje in izobraževanja, socialnega varstva, kulture, prometa, varovanja okolja in še marsičesa. Danski način življenja, delovanja in bivanja je res nekaj posebnega in človek si ga upravičeno želi prenesti v svoje okolje, a stvar ni tako preprosta oz. je dejansko kar nemogoča. Zakaj? Zato, ker vsi, ki bi Dansko radi posnemali, pač nismo Danci. Sistem, ki na Danskem deluje tako brezhibno, je namenjen, prilagojen in pisan na kožo Dancem. Če bi ga hoteli uspešno prenesti v Slovenijo (ali katerokoli drugo državo), pa bi ga morali spremeniti in preoblikovati tako, da bi bil pisan na kožo tamkajšnji populaciji – ljudem, ki jim je namenjen. O tem pa glavnina reformatorjev sploh nima pojma.

Substrat odličnih rešitev v javnem in zasebnem sektorju predstavljajo ljudje, ki so jih vzgajali po dansko in so zato odprti, sprejemljivi in pripravljeni sprejeti načrtovane spremembe ter jih navdušeno ali vsaj zavzeto in odgovorno uresničevati v svojem vsakdanjem utripu. Bi tudi nam šlo bolje, če bi otroke namesto po slovensko vzgajali po dansko? Bi se taka vzgoja pri nas sploh prijela? In kakšna je sploh vzgoja po slovensko?

O tem, kako pri nas vzgajamo otroke, doslej še ni izšel noben verodostojen priročnik – verjetno velika večina slovenskih staršev, starih staršev, učiteljev in vzgojiteljev sploh ne razmišlja oz. ne ve (natanko), kaj je značilno za 'vzgojo po slovensko'.

Danska vzgoja temelji na principu *hygge* – konceptu povezanosti s samim seboj, s soljudmi in z naravo. Kako sta pričujoča vzgoja in izobraževanje videti v konkretni praksi, se sedaj

lahko poučimo in prepričamo s pomočjo najnovejšega priročnika *Vzgoja po dansko*. Avtorici sta svetu želeli pokazati in pojasniti, kako svoje nadobudneže učijo in vzgajajo najsrečnejši ljudje na svetu. S pomočjo izvirnega danskega koncepta *hygge*, ki je sinonim za domačnost, sproščenost in dobro počutje v krogu najbližjih. Izsledki statističnih raziskav pričajo, da so Danci (najpogosteje jim tu konkurirajo njihovi severni sosedje Norvežani) najsrečnejši ljudje na svetu predvsem zaradi njihovega načina vzgoje, ki omogoča svobodo in spodbuja empatijo, razsvetljenost, potrpežljivost in umirjenost. Glavnina visokorazvitega zahodnega sveta pa otroke vzgaja oz. jih spreminja v kapitalistične robote ali celo pošasti, osredotočene na materialne dobrine, zapravljanje in potrošnjo, hkrati pa jih pušča prikrajšane za čaroben občutek izpolnjenosti, sproščenosti in notranjega miru.

Ključno značilnost vzgoje po dansko nam v knjigi, ki obsega 192 strani, avtorici podata že na samem začetku, na prvi strani (in to brez strahu, da bi kdo knjigo zato prehitro odložil). Preprost koncept vzgoje v državi skandinavskega čudeža je domiselno sistemiziran v organski skupek 6 P-jev uspešne in učinkovite vzgoje. Kdor je pričakoval visoko matematiko in vesoljsko tehniko, ga bo knjiga prijetno presenetila in navdušila vsaj tako kot tiste, ki niso pričakovali nič konkretnega oz. so se branja lotili z zavedanjem, da so vse velike stvari na svetu dejansko preproste in razumljive. Zlasti če jih pojasnjujejo, razlagajo in predstavljajo ljudje, ki se na stvari resnično spoznajo. Larpurlartistom pa tudi na Danskem stvari nikoli niso dovolj kompleksne, visoko doneče in zapletene.

Sistem 6 P vključuje šest odločilnih elementov. Prvi P označuje prosto igro – te je v času številnih nepogrešljivih načrtovanih obveznosti in popoldanskih dejavnosti vedno

manj. Drugi P je sinonim za prinstnost, avtentičnost – prepoznavanje, sprejemanje in razumevanje lastnih občutkov in čustev, ki niso nujno samo pozitivni. Sledi preoblikovanje oz. preokvirjanje – otroku/odraslemu oz. človeku pomaga poiskati svetlo plat v določeni, na prvi pogled slabi stvari oz. neprijetni zadevi. Četrty P uteleša poglobljeno empatijo – vzpostavljanje in razvijanje, poglobljanje pristopov in metod za razumevanje, sočutje in odpuščanje. Peti postulat vzgoje po dansko pomeni pozabite/proč z ultimati – otrok/vsak človek je v svojem bistvu dober in plemenit. Šesti P pa simbolizira povezanost, domačnost in bližino – slavni *hygge*.

Danska filozofija roditeljstva in vzgojiteljstva – njihov način vzgoje in izobraževanja dajeta imenitne sadove – odporne, radožive, trdožive, duševno stabilne in čustveno trdne, srečne otroke, ki odrastejo v sposobne, ambiciozne, delavne, sočutne in srečne odrasle, ki uspešni model vzgoje, ki so ga izkusili sami, navdušeno prenašajo na svoje otroke, vnuke in pravnuke. Pri tem se človek mimogrede zave, da je za vzgojo po slovensko značilno, da z njo (pogosto oz. vsaj prevečkrat) ni zadovoljen nihče (ne otroci, ne starši, ne učitelji in vzgojitelji), zato redko naletimo na človeka, ki hvali vzgojo svojih staršev in jo je pripravljen brez zadržkov tudi prenašati na naslednje generacije.

Mednarodna uspešnica, Vzgoja po dansko, ki se odlikuje z dragoceno sodobno vsebino in minimalistično oblikovno estetiko, je odlični priročnik za vse, ki razmišljajo o vzgoji (in izobraževanju) oz. se z njo ukvarjajo. Mednje sodijo tudi zdravniki, ki ljudi na vsakem koraku vzgajajo z besedami, obnašanjem in dejanji. Vanjo bi se dejansko morali poglobiti vsi, ki želijo prispevati k zdravju in blaginji v naši državi. Vse se namreč začne in konča pri dobri vzgoji. Na srečo zanjo ni nikoli prepozno, saj traja od zibelke do groba. Tudi s pomočjo knjig, kot je pričujoča izpod peresa danskih strokovnjakinj in poznavalk, Jessice Joelle Alexander in Iben Dissing Sandahl.

Klaus Cäsar Zehrer: Das Genie (Genij)

Diogenes Verlag, 2017, 423 str.

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

Še nikoli nisem prebral knjige, ki bi že v naslovu napovedala opis ali opredelitev genija. A med bralnimi premori sem se neprenehoma spominjal, kako npr. Daniel Kehlmann v svoji knjigi *Izmera sveta* opisuje Carla Friedricha Gaussa (1777–1855) in Alexandra von Humboldta (1769–1869). Ali kako Andrea Wulf v svoji knjigi *Lov na Venero in izmera sončnega sistema* opisuje, kako je Edmund Halley leta 1716 opozoril, da bo v letih 1761 in 1769 pot planeta Venere križala projekcijo površine sonca. Kako je potem skoraj dvesto astronomov vsega sveta merilo ta prehod ter kako so poskusili izračunati razdaljo med Zemljo in Soncem. Za tisti čas skoraj nepredstavljivi, genialni dosežki takratne znanosti v razmerah, ki zagotovo presegaajo vse

naše predstave o takratnih fizičnih in materialnih razmerah. Po drugi strani pa se spominjam svojega že davno pokojnega sošolca Janeza R., ki je bil po mojem genij v matematiki (in morda v naravoslovnih vedah sploh), a je proti koncu gimnazije šolo obesil na klin in si kot nekakšen knjigovodja poiskal delo v kamniški tovarni Titan. Se hkrati zapil, v kratkih premorih treznosti pa je bil najbolj iskan inštruktor višje matematike...

Približno do prve tretjine knjige sem domneval, da bo glavna oseba romana Boris Sidis (1867–1923), ki je leta 1886 iz ubužane Ukrajine emigriral v Združene države. Kot samouk se je izobrazil tako dobro, da se je vpisal na univerzo Harvard, diplomiral in nato delal kot zdravnik, psihiater ter psiholog. Hkrati je tudi

svoji ženi Sari, po rodu tudi iz Ukrajine, omogočil vpis na univerzo Harvard, kjer je kmalu diplomirala kot zdravnica.

Vendar se knjiga ukvarja predvsem z njunim sinom Williamom. Oče Boris, ki je imel kot psiholog do potankosti izdelane predstave o vzgoji, je s svojo metodo takoj začel vzgajati že dojenčka Williama (Billyja). Dveletni Billy je že bral časopis in komentiral politične dogodke po svetu. Kot štiriletnik je v latinščini bral zapis Julija Cezarja *De bello Gallico*, ki ga je sam poiskal v očetovi knjižnici. V osnovni šoli je večkrat preskočil razred in se nato izobraževal doma. Kot devetletnik je končal srednjo šolo, kot enajstletnik pa znameniti Tuft College. V starosti dobrih enajst let se je Billy kot *special student* vpisal na univerzo Harvard. Ob začetku študija matematike je imel v okviru harvardskega *Math Club* (Matematični klub) predavanje *Four-Dimensional Bodies* (Telesa četrte dimenzije). Predavanja menda ni razumel skoraj nihče, Billy pa je postal ne le znanstvena, temveč tudi medijska (tj. časopisna zvezda). Novinarji so trdili, da javnost od Billyja pričakuje neslutene znanstvene

dosežke. Starši pa so pričakovali, da bodo sinovi dosežki potrdili ne le pravilnost, temveč tudi izvedljivost vzgojne metode očeta Borisa.

Po zasebni plati pa Billy ni imel nobenega prijatelja. Njegova edina resnična sprostitev je bila vožnja s tramvajem. In ker ga je med drugim zanimala tudi anatomija, je v znameniti Grey's Anatomy odkril razliko med moškim in ženskim spolovilom ter njun položaj med koitusom. Odkritje ga ni le šokiralo, temveč tudi prestrašilo. Nikakor ni mogel razumeti, da njegovi harvardski kolegi govorijo samo o pivu ter ženskah (kolegicah) z bližnjega kolidža *Radcliffe*, nikoli pa o matematiki.

Zaradi svojega asketskega vedenja, doslednega odklanjanja kajenja, alkohola in žensk, se je Billy svojim kolegom tako zameril, da se je končno odselil iz internata v dokaj skromno študentsko sobico. In tam je sklenil svoje življenje urediti po načelih, ki jih je zapisal v 154 pravilih.

Izpite za diplomu je opravil že leta 1912, star štirinajst let. Zaradi harvardskih pravil je šele čez dve leti, poleti 1914, kot najmlajši diplomant v zgodovini univerze Harvard prejel diplomu B. Sc. Starši so mu očitali, da ocena ni bila *summa cum laude*, temveč »samo« *cum laude*. A Billy je bil še vedno senzacija in neki novinar je z njim naredil intervju. Med drugim je Billy povedal, da se je odločil za celibat. Da mu ženske ne pomenijo nič; da ne ve, kaj je lepa ženska. Da lepote te vrste ni mogoče definirati. Da nima smisla govoriti o lepoti v umetnosti.

Spomladi 1915 je Billy dobil ponudbo za stipendijo 750 USD za doktorski študij na Rice Institute (pozneje Rice University) v Dallasu, Teksas. Hkrati je seveda začel tudi nekaj malega predavati.

Za uvod v geometrijo je napisal nov učbenik. A ko se je pojavil pred študenti, je najprej zahteval, naj študentke takoj zapustijo predavalnico, ker naj bi motile pouk. Da zaradi navzočnosti žensk moški ne morejo biti dovolj zbrani. A po hrupni razpra-

vi s študenti, ki je zajemala tudi različne vidike spolnosti, je Billy moral sprejeti, da so med študenti tudi študentke. Razdelil je svoj na novo napisani učbenik geometrije, ki pa je bil za bralce nerazumljiv. Zato, ker ga je Billy čisto samoumevno napisal v klasični grščini. Evklid je bil Grk in kdor hoče razumeti Evklidovo geometrijo, mora obvladati klasično grščino... Končalo se je tako, da je Billy iz predavalnice dobesedno pobegnil...

Drugo Billyjevo predavanje o Aristotelovi logiki se je začelo mirno, dokler ni eden od študentov začel na glas brati intervjuja, v katerem je Billy izjavil, da se je odločil za celibat. Billy je pobesnel, poskusil študentu iztrgati intervju iz rok, kar pa mu seveda ni uspelo.

Zaradi zapletov s študenti, zaradi zanikrne zunanosti in nevljudnega vedenja do svojih učiteljskih kolegov je uprava univerze Billyju odvzela stipendijo. Vrnil se je domov v Boston. Starši so mu očitali, da jih je razočaral. Da je s svojim vedenjem podrl teorijo očeta, Borisa Sidisa, da je z ustrezno vzgojo mogoče ustvariti genija. Končno so Billyja odgnali od doma. Četudi so bila Billyju odprta vrata vseh univerz, se je umaknil v popolno anonimnost ter se preživljal s priložnostnimi, mizerno plačanimi deli. Ko so Združene države leta 1917 na strani *antante* vstopile v vojno, je Billy kot izjemen matematik na MIT (Massachusetts Institute of Technology) nadvse uspešno sodeloval pri nekem projektu. Ko pa je dosegel, da je ta projekt razvoj sonarja za lociranje podmornic, se je kljub bajni plači takoj umaknil v svojo klavirno anonimnost. Razočaran tako nad kapitalizmom kot nad komunizmom je leta 1920 sodeloval pri neki demonstraciji proti ameriškemu kapitalizmu ter spoznal levičarko Martho Foley. Oba sta kot revolucionarja končala v zaporu. Medtem ko je bila njena obsodba kmalu razveljavljena, se je on po izpustitvi iz zapora zaradi nevednosti odločil za nekakšno napol ilegalno življenje. Sicer sta se



čez nekaj let spet srečala in on se je v Martho nesmrtno zaljubil. Ko jo je prvič prijel za roke, se je Billy spomnil, da ni nikoli videl staršev, da bi se držali za roke. A Martha se je odselila v San Francisco in on ji je sledil in ugotovil, da ima Martha že svojega, seveda drugega moškega...

Odtlej se je William Sidis ukvarjal z razvojem nekakšnega univerzalnega jezika ter z utopičnimi idejami o pravični državi. Ob vstopu Združenih držav 1941 v drugo svetovno vojno je bil na naboru odklonjen. Umrli je leta 1944 zaradi možganske kapi.

Knjiga se zaradi izvrstne zgradbe bere imenitno. Ni le dokumentacija, temveč dobra literatura. Ima dva literarno vrhunski, zagotovo izmišljeni, prav zato pa nadvse pomembna in povedna vložka:

Prvi je opis razsvetljenja moške (Billyjeve) duševnosti (duhovnosti?), ko (moški) dojame, kaj vse novega lahko nastane ob srečanju z žensko (Martho).

Drugi vložek pa je opis Billyjeve smrti. Ko se tik pred koncem njegovega življenja ženska (Martha) pojavi znova in ga, zadnjič, povede nekam v svetlobo.

Ko razmišljam o življenju Williama Sidisa, postane njegova usoda manj nerazumljiva, če domnevam, da morda ni bil genij, temveč le dober matematik. Njegovih 154 pravil življenja je postalo 154 nespremenljivih zapovedi, njegova ječa življenja. Očitno zunaj (onkraj) Billyjevih pravil zanj sploh ni bilo življenja. Ni dojel, da odnosi med ljudmi ne potekajo po (matematičnih) pravilih in ne nujno logično. Ni spoznal, da je prilagodljivost temeljna lastnost žive snovi; da

človek lahko ohrani svojo identiteto kljub popolnoma drugačnemu ali celo sovražnemu okolju.

Tako ni pomembno, koliko je Billyjeva biografija resnična in koliko je izmišljena. Pomembna so le vprašanja. In za svojo uporabo je spodaj nekaj odgovorov:

Vsak človek ima omejeno obzorje svojega spoznanja. A nekateri posamezniki se zavedajo, da življenje obstoji tudi onkraj teh meja. In kdor je pogumen, tvega pogled tja čez in tako, brez kakih pravil, širi obzorje svojega spoznanja. Vse življenje.

Zadovoljstvo (človeka) je kot hkratni pogled skozi množico oken. Je

hkrati množica slik, ki odsevajo človekovo ne receptivno, temveč produktivno dejavnost v abstraktnem (duševnem, duhovnem) ter v realnem svetu. Se pravi, čim bolj je človekovo življenje produktivno, tem večja je množica slik.

Svoboda je možnost izbire (med temi slikami). In ko v življenje moškega vstopi ženska s svojim pogledom skozi njena okna, z njeno (svojo) množico slik produktivnega življenja, se možnosti izbire ne le podvojijo, temveč pomnožijo.

Svoboda je sreča in sreča je svoboda.

Ohranimo slovensko medicinsko preteklost in srečujemo se na zanimivih ekskurzijah

Arhiviranje je akt civilizacije. Udejanjimo ga v medicini!

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete v Ljubljani ljubeznivo naproša zdravnike in njihove sodelavce, da darujejo strokovne fotografije, ki ohranjajo spomin na razvoj slovenske medicine, njenih osebnosti, bolnišničnega osebja, timov iz zasebnih praks, negovalnega osebja, posebnih metod dela, instrumentarija, aparaturo, zdravstvenih stavb, zdravstvenih domov in še marsikaj drugega. Ob prihajajoči 100-letnici prve medicinske fakultete v Sloveniji smo še posebej zainteresirani za fotografije iz njenega življenja in dela, spominov študentov na svoja študijska leta in podobno. Pripravili bi lahko tudi njihovo razstavo. Ustanova slikovno zbirko skrbno arhivira in gradiva uporablja v svojih publikacijah in drugih predstavitvah. Z njimi ohranjamo ob besedi tudi slikovno razvojno pot in njene snovalce.

Prav tako sprejemamo zdravniške arhive pomembnih osebnosti, njihove diplome, indekse, odlikovanja, pomembno korespondenco in podobno. Darovalci bodo v tej vlogi po dogovoru povsod imenovani.

Skupaj z Znanstvenim društvom za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije vabimo v svoje vrste tudi nove člane. Dolga leta opravljamo zanimivo strokovno delo in se srečujemo na zanimivih interdisciplinarno obarvanih ekskurzijah. Člani so večinoma zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, veterinarji, biologi, zgodovinarji in drugi. Naj bo prosti čas poln vedrine in žlahtnih vsebin!

Redni prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, Zaloška 7a, 1000 Ljubljana, tel.: 041 327 935
E-naslov: zvonka.slavec@gmail.com, skype: zvonka.slavec
Spletni naslov: www.mf.uni-lj.si/izm



Klasična zdravniška ikonografija. Predmeti iz zbirke Inštituta za zgodovino medicine MF UL. Izbor: Zvonka Zupanič Slavec, foto: Dragan Arrigler.

Obisk Virginia Commonwealth University

Marija Lukič in Maja Hočevar, absolventki dentalne medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani

Od septembra do novembra 2017 sva kot prvi študentki dentalne medicine Univerze v Ljubljani obiskali fakulteto za dentalno medicino na univerzi Virginia Commonwealth University (VCU). Preživeti nekaj časa na drugi strani sveta kot študent so bile že skorajda pokopane sanje. Študij se je namreč približeval koncu in čakala naju je, z vidika svobodnega študentskega življenja, precej »nesvobodna« prihodnost, omejena s predpisanimi dnevi dopusta. O Virginiji razen geografske lege nisva vedeli prav veliko, le še o strah zbujujočem orkanu Irma, ki je pustošil po vzhodni obali ravno v času najinega prihoda, in rasističnih protestih v bližnjem mestu Charlottesville. Pravzaprav je Virginija zgodovinsko gledano zelo pomembna ameriška zvezna država, ki je bila med drugim tudi dom prvega ameriškega predsednika, Georga Washingtona. Najin dom za dva meseca je bil Richmond, milijonsko glavno mesto te ameriške zvezne države, ki je bilo v ameriški državljanski vojni tudi glavno mesto konfederacije.

Takoj ob pristanku naju je prijazno sprejela dr. Janina Golob Deeb, profesorica na oddelku za parodontologijo. Skupaj z možem, dr. Georgem Deebom, profesorjem oralne in maksilofacialne kirurgije, sta nama izkazala izjemno gostoljubnost in poskrbela, da je bil obisk VCU izjemno prijetna strokovna izkušnja.

School of Dentistry na Virginia Commonwealth University je edina fakulteta za dentalno medicino v Virginiji in je del medicinskega centra VCU, ki se nahaja v samem središču Richmonda. Prva, najbolj očitna razlika med našim in njihovim šolstvom je seveda za naše razmere nepredstavljivo visoka šolnina. Študenti končajo štiriletni študij dentalne medicine, ki sledi prvi univerzitetni, ravno tako štiriletni študijski stopnji, s približno pol milijona dolarjev dolga. Kot zobozdravniki seveda zaslužijo precej več kot v Sloveniji, a vseeno dolg poplačajo šele povprečno v desetih letih, odvisno od kasnejše zaposlitve in prejemanja štipendije v času študija.

Najin prvi vtis na začetku obiska je bil, da fakulteta razpolaga s precej več finančnimi sredstvi. Prevezela naju je bogato opremljena fakultetna knjižnica, dobra tehnična opremljenost same stomatološke klinike in dovolj osebja, ki je v vsakem trenutku na voljo študentom. Ena izmed zanimivosti je bil zagotovo simulator DentSim, ki študentom prvega letnika omogoča dobro vajo iz preparacij zob, saj kamera hkrati zajema gibe mikromotorja s kolenčnikom in jim tako v realnem času daje natančno povratno informacijo o obliki preparacije, kje jo morajo še izboljšati, kakšna je nagnjenost preostalih sten zoba itd.

Presenetila naju je količina dela, ki ga študenti opravijo zunaj stavbe fakultete – v četrtem letniku imajo večdnevna kroženja po odročnih krajih Virginije, kjer je pomanjkljiva zobozdravstvena oskrba, in tam nudijo cenejšo zobozdravstveno oskrbo ljudem, ki si obiska pri zasebnih zobozdravnikih ne morejo privoščiti. Prav tako so razporejeni po različnih ustanovah, npr. na klinikah za ljudi brez zdravstvenega zavarovanja, na ustanovah za ljudi z motnjami v duševnem razvoju in invalide. Seveda dela ne opravljajo brez nadzora – nekateri zasebni zobozdravniki vsak mesec po nekaj dni prihajajo na prostovoljno delo in nadzirajo študente oz. pomagajo s svojimi bogatimi izkušnjami. Vsako leto imajo tudi možnost za en teden oditi na Jamajko, kjer imajo vzpostavljen center za zobozdravstveno oskrbo Jamajčanov – podobno kot naše humanitarne odprave.

Čeprav se nama naš učni sistem nikakor ne zdi slab in sva dobili občutek, da je raven znanja povsem primerljiva, je ena od nespornih prednosti izjemno dobra opremljenost delovnih prostorov. Brezhibno delujoči zobozdravniški stoli, digitalna rentgenska diagnostika, CBCT (Cone Beam Computer Tomography), endodontski mikroskopi so le peščica pripomočkov, ki jih študenti in verjetno tudi zaposleni na naši kliniki zagotovo pogrešamo. Nekaj razlik je tudi v sistemu poučevanja.

Nesporna prednost v ZDA se nama zdi ločitev predmeta Zobne bolezni na Operativno zobozdravstvo in Endodontijo. Po končanem štiriletnem študiju lahko, za razliko od slovenskih študentov, poleg specializacij vpišejo tudi enoletni program splošnega zobozdravstva (Advanced general dentistry), pri katerem dobijo izkušnje iz zahtevnejših primerov splošnega zobozdravstva in dodatno znanje za samostojno opravljanje splošne klinične prakse. V ZDA specializacijo opravlja kar 75 % študentov dentalne medicine. Razliko sva videli tudi v tem, da je v ZDA sedacija pri posegih v zobozdravstvu, ki jih v Sloveniji oskrbimo v lokalni anesteziji, povsem rutinsko in vsakdanje delo predvsem v pedontologiji, parodontologiji in oralni kirurgiji.

Prvih nekaj dni sva imeli namenjenih ogledu šole ter prisostvovali pri njihovem praktičnem pouku in predavanjih, nato pa naju je prof. Deeb zaposlil z zanimivo raziskavo, s katero sva se ukvarjali do konca obiska v ZDA. Tema raziskave je bila učna krivulja ravnanja z navigacijskim sistemom za vstavljanje implantatov na podlagi načrta na CBCT-posnetku. Ker je ta tehnologija še sorazmerno nova v klinični rabi, smo se vprašali, kako učinkovita in natančna je vstavev implantata pri tistih, ki implantatov še niso vstavljali, in kako izkušenega terapevta predhodne izkušnje motijo pri uporabi novega postopka vstavitve implantata. Za preiskovance smo si izbrali študente in naredili protokol raziskave – standardizirali smo velikosti in lokacije implantatov v plastičnih čeljustih, randomizirali (naključno izbrali) pa zaporedje poizkusov v različnih čeljustih in različnih mestih. Vsak plastični model čeljusti posebej je bil prvotno skeniran s CBCT. To sliko sva prenesli v navigacijski sistem in z njim načrtovali natančno lego in zaporedje implantatov. Model smo vstavili v fantom. Mikromotor s kolenčnikom in vstavljen model sta imela poseben vzorec, nujen za



Maja Hočevar, Marija Lukič, prof. Janina Golob Deeb.

zaznavo kamere, ki je pritrjena na računalnik. Ta je glede na vzorec in CT-sliko preračunaval premike in v realnem času dajal povratno informacijo o legi, naklonu in globini preparacije za implantat glede na načrt. Ko si se načrtovani poziciji na čeljusti približal na 3 mm, se je na zaslonu pojavila tarča in implantat si moral vstaviti v center – vse skupaj je močno spominjalo na računalniško igro. Zaradi tega smo si tudi postavili vprašanje, ali obstaja povezava med hitrejšim učenjem oz. boljšim obvladovanjem sistema s predhodnimi izkušnjami z računalniškimi igrami. Ko so bili implantati vstavljeni, smo modele ponovno skenirali z CBCT. Drugi CBCT-posnetek sva nato s posebnim programom primerjali in ugotavljali razlike med načrtovanimi in dejansko vstavljenimi implantati.

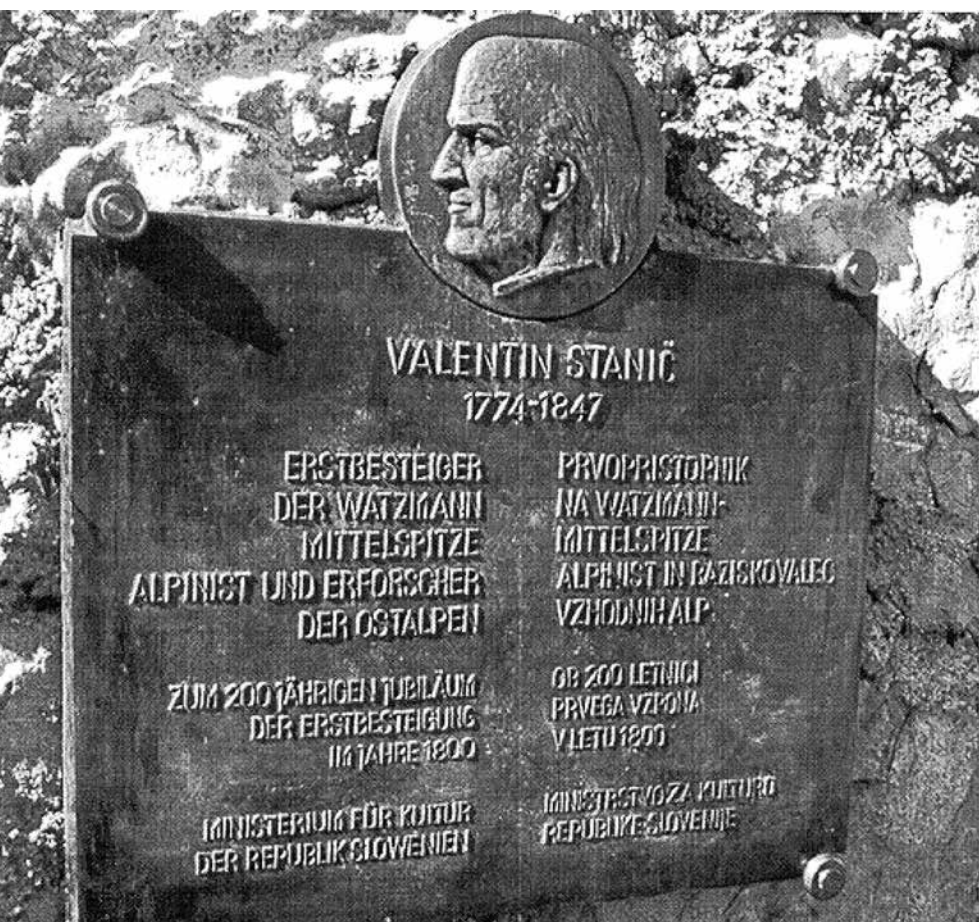
Zaključili bi, da sva v času študentske izmenjave na VCU pridobili veliko novih in zanimivih strokovnih izkušenj ter navezali stike z ljudmi, s katerimi bova v prihodnosti z veseljem sodelovali na raziskovalnem in kliničnem področju. Spoznali sva, kako velika je naša mala Slovenija na strokovnem področju, in zavedava se, da čeprav nas ločuje ocean, smo na

primerljivi strokovni ravni. Sledimo istim doktrinarnim smernicam, ki so skupne vsemu razvitemu svetu. Z opazovanjem in analizo razlik pa sva pridobili veliko novih idej in spoznanj, ki bodo dobra popotnica za najino prihodnost in karierni razvoj. Z veseljem sva dobrodoščilo izkazali ameriškim študentkama, ki sta v decembru prišli v Slovenijo, in poskrbeli, da jima je ostala v lepem spominu.

Posebej se želiva zahvaliti izr. prof. dr. Kseniji Renner - Sitar, dr. dent. med., in prof. dr. Maji Ovsenik, dr. dent. med., ki sta naju ves čas podpirali in pomagali pri urejanju vseh formalnosti, povezanih z obiskom.

Gluhi in naglušni spoznali zasluge duhovnika in kanonika Valentina Staniča

Franc Zabukošek, dr. dent. med., Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije



Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije je v sodelovanju z Inštitutom za zgodovino medicine MF UL, Zvezo društev gluhih in naglušnih Slovenije (ZGNS) in Slovensko matico 28. februarja 2018 pripravilo strokovno predavanje o duhovniku in kanoniku v Gorici Valentinu Staniču (12. 2. 1774–29. 4. 1847), zaslužnem prosvetitelju, vzgojitelju, dobrotniku in humanistu, ki je deloval na Goriškem.

Predavateljica dr. Tatjana Peterlin Neumaier je kot dobra poznavalka zaslug Valentina Staniča za slovenski narod ob 200-letnici prvega vzpona na nemško goro Watzmann (1800) v regiji Berchtesgaden poskrbela, da je Deutscher Alpenverein v Münchnu spoznal osebnost Valentina Staniča in njegove alpinistične in humanistične vrline. Tako je od leta 1999 na domu na Watzmannu slovensko-nemška plošča in v domu kotiček s simboli

slovenstva v spomin Valentinu Staniču.

Predavateljica je zasluge Valentina Staniča izpostavila v šestih točkah:

1. Študentski čas v Salzburgu je bil opažen kot vrhunsko alpinističen z meritvami višine in prvimi pristopi na Watzmann, Hoher Göll in Grossglockner (1800).
2. Po letu 1802 je kot duhovnik doma začel s humanističnim delovanjem, z vzgojo mladih, skrbjo za materinščino in cepljenjem proti črnim kozam.
3. V času lakote je poskrbel za most v Kanalu in sam izrisal načrt, tudi na cesarja se je obrnil s pesmijo.
4. Kot kanonik v Gorici je poskrbel za gluhe in naglušne, ki jim je namenil dom za oskrbo (1840).
5. Kot prvi v avstrijski monarhiji je ustanovil društvo proti mučenju živali (1846).





Prevajanje predavanja dr. Tanje Peterlin v slovenski znakovni jezik.

6. Glavnino svojega premoženja je zapustil v dobrodelne namene.

Poseben čar tega predavanja je bil prevod v znakovni jezik, da so mu lahko sledili tudi gluhi in naglušni.

Zanimivost srečanja je bilo pričevanje vnukinje dolgoletnega ravnatelja ljubljanskega doma za gluhe in naglušne ga. Irene Debeljak, ki je predstavila dolgoletnega ravnatelja doma g. Mirka Dermelja. Mislim, da bi se spodobilo, da se v parku ob nekdanjem domu za gluhe in naglušne postavi spomenik začetniku oskrbe gluhih in naglušnih kanoniku Valentinu Staniču in Mirku Dermelju.

Na ta način je bilo predavanje v polnosti posvečeno osebnosti duhov-

nika Valentina Staniča, pionirja za skrb za gluhe in naglušne, ki so bili do takrat zapostavljeni kot slaboumni. Valentin Stanič, ki je bil velik humanist, jih je rešil zapostavljanja.

Med udeleženci je bila tudi nekdanja urednica oddaje »Gore in ljudje« Marjeta Keršič Svetel, ki je v razpravi predstavila svoj dokumentarec o Valentinu Staniču kot prvopristopniku na Watzmann ob 200-letnici vzpona in postavitvi dvojezične plošče na Watzmannhausu leta 1999.

Valentin Stanič je bil sodelavec takratnih duhovnikov prosvetiteljev, Matije Vertovca in Antona Martina Slomška. Na Vertovčevo pobudo je napisal lepo hvalnico vinski trti in se

tako pridružil A. M. Slomšku in dr. Francetu Prešernu kot avtor zdravi-ce:

»Slišal sem trtica, ondan hvaliti, tvojo dobrotljivo žlahtno lastnost.

Pesem tud' jest ti želim pokloniti, močno pa vstavlja me siva starost.

Dvajset krat tri inu zraven deset štejem življenja preteklega let..

Mirno počivaj dobrotljiva mati v zimi, ki stvarnik u pokoj je dal,

Da boš zamogla tud' k letu nam dati dobriha vinca obilni bokal.

Ako jest starček v tem času za-spim, tebe še v smerti hvaležen častim.«

Štiri leta zatem je umrl, ker se je prevzdignil, ko je hotel prevaliti težak kamen na vrtu pri domu gluhih. Hude bolečine so ga položile v posteljo, iz katere ni več vstal.

V razpravi je bila izražena zahvala za pozornost do Valentina Staniča in povabilo na letos že 25. tradicionalni spominski pohod Po stopinjah Valentina Staniča (7. aprila 2018) od Solkana do Kanala čez Sabotin in Korado, kjer je pri cerkvi sv. Gendere zahvalna maša v spomin na kanonika Valentina Staniča. Prav bi bilo, da se mu v Gorici ponovno odkrije spominska plošča na grobu v parku, kjer je že bila na nekdanjem pokopališču z napisom: V. Staniču ... možu delavnosti ... odličnemu. Dom gluhih.



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

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

Registracija v treh korakih

1. Na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si se vam s klikom na gumb »Prijava« v desnem kotu zgoraj odpre prijavnji obrazec, kjer se nahaja povezava do obrazca za registracijo.

2. Kliknite na besedo »Registracija« in v obrazec vnesite potrebne podatke – elektronsko pošto, datum rojstva in geslo po svoji izbiri. Nato kliknite na gumb »Potrdi«.

3. Na svoj elektronski naslov boste dobili sporočilo o dodeljenem uporabniškem imenu in navodila za dokončanje postopka registracije. S klikom na povezavo v sporočilu boste aktivirali svoj uporabniški račun.

Nebesno modra

Lucija Beškovnik, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje,
Območna enota Celje

Na psihoterapevtskem kavču.

»Zdaj razmišljam o tistih sanjah od zadnjič... Se spomniš, ko sem sanjala, da gledam v nebo, ki je čisto modro, brez oblčka, in v sanjah vem, da sem v nebesih. Taka lepa barva, nebesno modra, čista, kromatična barva, neskončna... Kakšen mir in spokojnost... Brezčasno... Prekrasno... Ja in to me zdaj preganja, ko slikam morje. Na platno želim prenesti ta občutek. Na vsak način želim to barvo, ampak ne znam, ne gre, nikakor mi ne uspe! Groza! Ne vem, to me res razjeda, zdaj spet čutim kislino v želodcu.« Živa zajame sapo.

Ponoči isti dan.

»Spet ta prekleti želodec!« na glas izreče Živa, ko brska po predalu in išče zdravila. Tableto vzame s kozarcem mleka in leže na posteljo. Zapre oči in se trudi zaspati. Ko ji končno uspe, se znajde v sanjah. Stopa po ozki gozdni poti, strah jo je. Komaj si upa loviti dih, tiha je kot miška. V sanjah ve, da se bo rešila iz primeža tesnobe, ki ji ovija vrat in jo duši. Neslišno stopa po poti. Potem zasliši šumenje. »Kaj je to, voda?« se vpraša v sanjah. Nevidna sila jo vleče dalje... In res, na koncu poti zagleda majhen slap, pohiti bližje in se znajde ob jezeru. Zajame vodo in si umije vrat in obraz. »Mirna sem,« pomisli. »Ja, mirna sem, kako sem mirna! Ni me strah!« Pogleda v vodo in se zgubi v modrini. »Nebesna modrina,« pomisli...

Naslednje jutro pri terapevtu.

»Grozno! In potem mi je deklica z velikimi ušesi v sanjah hudobno zašepetala ta stavek, uf, kar spreletelo me je! Katastrofa! Bilo je grozljivo, kot iz kakega psiho filma, kar otrpnila sem! In ta stavek? Modra naj bo rdeča! Modra naj bo rdeča! Modra naj bo rdeča! Kaj je to? Kaj naj bi to sploh pomenilo?«

»Ok. In potem, kar nadaljuj s sanjami,« mirno reče terapevt.

»Ja in potem se zbudim, pogledam in vidim samo temo, groza me je, prižgem luč. Globoko diham, pogledam na telefon, ura je 4.44. Vstanem in grem po hodniku na stranišče, nič posebnega, potem pa spustim vodo in je roza barve, kot da je malinovec! Kaj je zdaj to? Panika! Noseča sem šele dva meseca in že krvavim? Tako pogledam pižamo in nič, se še enkrat obrišem s

papirjem in nič. Takoj si grem umiti roke, pa tudi iz pipe priteče malinovec! Ne morem verjeti! Spustim vodo do konca in curek je skoraj rdeč! Kaj je zdaj to? Takoj stečem v spalnico po telefon in pokličem Denisa, mu vse to izkričim in on me pomiri, da je samo nekaj z vodo... Prekinem telefon in grem v kuhinjo, kjer spet odprem pipo, voda je roza. Pomirim se, očitno je res nekaj z vodo... Potem pa poškilim skozi na pol odprta vrata v atelje. Zaledenim! Na sliki se morje rdeče zasvetlika! Groza! Tečem v atelje! Prižgem luč in res, morje je rdeče! Morje je rdeče! Dekletovo svarilo se je uresničilo! Jočem, kričim, praskam rdečo barvo s slike... In... In... In potem se zbudim čisto prepotena, prižgem luč in pogledam na telefon, ura je 4.44, spreleti me srh. Vstanem in prižgem vse luči, v krču grem po hodniku v atelje, pogledam čez odprta vrata in slika na stojalu ima nebesno modro morje. Diham... Samo sanje so. Diham... Vse je ok, pomiri se, noseča si. Pomiri se, misli na otroka! Diham... In potem ti sredi noči pošljem sms, hvala Bogu, da si se mi takoj zjutraj javil, ker celo noč nisem spala.«

»Ok, Živa. Poglejva zdaj simboliko tvojih sanj. Kaj ti pomeni rdeča in kaj modra?« pomirjujoče nadaljuje terapevt.

»Ok, ja... Ja očitno mi ta nebesna modra pomeni nekaj mirnega, lepega, nekaj Božjega... Kaj vem, v tistih sanjah sem kot v nebesih, mirna, popolnoma mirna. To je čisto nor občutek. Tega v realnem svetu še nisem doživela. Hmmm, no, mogoče pa sem? Za trenutek, veš, takrat, ko sem naredila test in je bil pozitiven,« se nasmehne. »Takrat sem začutila v sebi nekaj podobnega, mirnost, spokojnost, občutek, da je vse popolnoma ok.«

Terapevt počasi vpraša: »In kaj ti najprej pade na misel, ko skušaš povezati to modro barvo in trenutek, ko si naredila test?«

»Modro barvo, modro barvo, ok, razmišljam, ja... Prva asociacija je modra Denisova srajca... To srajco ima rad, večkrat jo je imel gor, nazadnje v gledališču... Nimam pojma. Samo to srajco vidim pred očmi. Nič drugega, hmmm, kaj bi to pomenilo, nimam pojma... Mogoče to, da je otrok povezan z Denisom in ta njegova srajca me asociira na njega, ker ga imam rada... Kaj pa



Ženski obraz z modrim pogledom, 2017, akril na platno, 100 × 80 cm.

vem... Hmm... Kaj pa vem...« Sledi tišina, potem pa Živa poskoči na kavču: »O, moj Bog! Oči! Oči! Seveda!

Oči! Mamine oči! Moja mama ima modre oči, to je asociacija, močna asociacija! O, moj Bog, seveda, moja mama ima svetlo modre oči! Seveda, zdaj razumem, očitno me je mama brala pesmice, to me je pomirilo. Seveda, spomnim se njenih oči, celo veke si je namazala s tako barvo včasih. Ja, spomnim se, še preden je umrla. Imela je zelo lepe oči!«

»Zanimivo, mislim, da si zdaj zajela globino teh zadnjih sanj. Kaj pa rdeča, kaj pomeni rdeča v tvojih sanjah in tvojih slikah?«

»V moji slikah... Ne maram rdeče. Zakaj? Rdeča, rdeča je kri. Kot da krvavam... Splav! Ja, splav! In to je smrt! Aha, zdaj mi je jasno! Modra je življenje, rdeča je smrt! Strah me je smrti!« izstrelil Živa in se od tesnobe zvihe na kavču.

»Krasno povezuješ. Lepo ti gre. Vem pa, da ni ravno prijetno. Si zato, da raziskujeva dalje?« z zanimanjem nadaljuje terapevt. Živa prikima.

»Kako pa čutiš povezavo vsega tega s tem, da si noseča?« zanima terapevt.

»Ja, ne vem. Hm... Ja, očitno je obratno, torej, da bom zdaj jaz mama in bom gledala svojega otroka. Ampak jaz imam zelene oči. Ne vem, ampak verjetno je občutek isti, da to ljubezen, ki mi jo je dala mami, zdaj prenašam naprej na svojega otroka? Novo življenje pomeni modro barvo. Ja, to bo to, verjetno bo to? Hmm...«

»Ok, krasno ti gre! Ampak za danes se nama je ura iztekla. Kako ti je bilo danes z mano?« kot vedno vpraša terapevt.

Čez nekaj mesecev v porodni sobi.

»Gospod, boste vi prerezali popkovnico?« vpraša babica.

»Seveda!« ponosno vzame škarje Denis.

»Gospa, izvolite vašo hčerko, čestitam,« poda babica štručko Živi, ki prvič pogleda hčerko globoko, v nebesno modre oči.

Nastop zdravniškega orkestra Corpus Medicorum iz Melbourn (Avstralija) v Slovenski filharmoniji

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

Na svoji evropski turneji se je zdravniški orkester Corpus Medicorum iz Melbourn ustavil tudi v Ljubljani. Na letošnji turneji je koncertiral 31. marca v Solunu, 2. aprila v Ljubljani, 5. aprila pa je imel še koncert v Milanu.

Ljubljanski nastop je pravzaprav posledica srečnega naključja. Koncert v Ljubljani jim je v Avstraliji priporočil slovenski dirigent maestro Marko Letonja.

Orkester Corpus Medicorum je prišel v zares številčni zasedbi. Lahko bi rekli celo v beethovnovski zasedbi s kompletnimi pihalci, trobilci in tolkalci ter celotno godalno zasedbo (pet kontrabasov!). Ljubljanski koncert so začeli z uverturo Dvořakovemu Karnevalu, ki je predstavil melodičnost in razpon orkestrovih sposobnosti. Spored se je nadaljeval s Klavirskim koncertom št. 2 Sergeja Prokofjeva. V koncertu je vodila virtuoznost

Stefana Cassomenosa, ki je pri poslušalstvu požela bučno navdušenje in aplavz. Po odmoru je bila na sporedu Simfonija št. 5 Petra Iljiča Čajkovskega. Tudi ta melodična in za orkester zahtevna skladba je bila izvedena vsečno in požela zaslužen pohvalo.

V internetni predstavitvi orkestra je povsod naveden kot stalni dirigent maestro Keith Crellin. Na evropski turneji se je ljubljanskemu solistu, pianistu Stefanu Cassomenosu, v



Solunu pridružil še Panagiotis Trochopoulos. Tam je bila namesto koncerta Sergeja Prokofjeva izvedena avtorska skladba Koncert za dva klavirja Stefana Cassomenosa. Oba pianista sta po rodu Grka in sta se verjetno želela dostojno predstaviti pred grškim občinstvom v Solunu.

Program milanskega koncerta je bil enak programu v Ljubljani.

Člani orkestra so zdravniki, zobozdravniki, študentje medicine in pridruženi ljubiteljski glasbeniki. V Ljubljani so bili gostje Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS), ki jim je pod vodstvom predsednice dr. Zdenke Čebašek - Travnik pripravila ogled naše osrednje bolnišnice, kjer so imeli priložnost govoriti z uglednimi zdravniki različnih strok. Nad tem programom so bili navdušeni. Ostalo jim je še nekaj časa za ogled vsaj nekaterih znamenitosti v Sloveniji.

Ob uvodu v koncert jih je pozdravila predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik. Posebej se je zahvalila tudi ga. Anita Ogulin, predsednica Zveze prijateljev mladine Ljubljana Moste - Polje. Prav tej organizaciji je bil namenjen znesek, ki se je nabral z vstopninami, tako da je imel koncert dobrodelni značaj. V imenu odsotnega ljubljanskega župana g. Zorana Jankoviča je goste pozdravil njegov namestnik in posebej

poudaril, naj se v Ljubljani počutijo sprejeti, saj je v imenu Ljubljana ujet pomen »ljubljena«, ki je zagotovilo, da imamo svoje goste zares radi. Seveda so bili gostje seznanjeni s tem, da ima tudi Ljubljana svoj zdravniški orkester – Camerata medica.

Na vseh treh koncertih je sodeloval violinist orkestra Camerata medica, profesor patologije Marko Živin, ki se je pridružil tudi Evropskemu zdravniškemu orkestru na evropski turneji. Iz teh poznanstev je navezal stike tudi z orkestrom iz Avstralije in sodeloval na vseh treh koncertih. Vse stroške potovanja je plačal sam. V veselje mu je bilo, da je lahko sodeloval in spoznal, kakšno je vzdušje v orkestru. Tega se pač ne da dobiti preko interneta.

Glasbeniki orkestra Corpus Medicorum so bili nad Ljubljano navdušeni. Tudi dogovarjanje za pripravo ljubljanskega nastopa je po njihovem vtisu potekalo odlično. Obisk je koordinirala ZZS.

Prof. Živin, ki je sodeloval na vseh koncertih, je povedal, da je bil nastop v Solunu uspešen, posebej zaradi nastopov dveh glasbenikov, pianistov, ki sta po rodu Grka. Tudi ljubljanski koncert so glasbeniki ocenili kot zelo uspešen. Občinstvo, ZZS in UKC Ljubljana so jih izredno lepo sprejeli. Milanski koncert pa je bil morda

nekoliko manj uspešen, saj so nastopili v veliki dvorani, z zelo malo občinstva, gostitelji pa so jih pozdravili šele po odmoru. Glede na to, da je Milano pobraten z Melbournom, so pričakovali bolj osebno sprejem.

Zdravniška zbornica in ljubljanski klinični center sta bila edini zdravstveni ustanovi na turneji, kjer so jim pripravili stik z zdravniki. Navdušil jih je visok nivo stroke, ki so jim ga predstavili naši zdravniki: prof. dr. Borut Peterlin, doc. dr. Karin Writzl, dr. Aleš Maver, dr. Ivan Knežević, prof. dr. Uroš Ahčan, prim. mag. Vladimir Pfeifer, prof. Marko Noč, prof. Tadej Battelino in prof. dr. Mojca Matičič.

O zdravstvu v Avstraliji, pljučnem raku in zdravljenju je predaval dr. Phillip Antippa, torakalni kirurg iz Royal Melbourne Hospital. Dr. Sebastian King je imel predavanje o pediatričnih kirurških boleznih, predvsem na področju kolorektalne in ezofagealne kirurgije. Dr. Rod Hunt je predstavil neonatalno intenzivno terapijo v Avstraliji, Jeffrey Rosenfeld pa se je osredotočil na novosti v moderni nevrokirurgiji.

Prvi avstralski predavatelj prof. Phillip Antippa, ki je v orkestru violist, velja za pobudnika in ustanovitelja zdravniškega orkestra iz Melbourn. Zanimivo je, da v orkestru

igra tubo njegova pacientka, ki ji je moral zaradi raka odstraniti polovico pljuč.

Orkester ima v letošnjem letu predvidena še dva koncerta v Avstraliji. 15. julija bo v Melbournu na sporedu Webrov Koncert za klarinet in orkester št. 1 in Mahlerjeva Simfonija št. 4, na naslednjem koncertu, ki bo 2. decembra prav tako v Melbournu, pa Elgarjeva skladba Pomp & Circumstance March št. 4, Waltonov Koncert za violo in orkester ter Holstova suite Planeti.

Zares zahteven program kaže na uigranost in kontinuiteto orkestra. Tak program je seveda možno uresničevati s tako veliko zasedbo in primerno družbeno in finančno podporo.

Financiranje orkestra je drugačno kot pri nas. Finančna sredstva omogočata dve donatorki, od katerih je filantropinja ga. Betti Amzden umrla lani, stara 90 let. V njenem imenu pa so še namenjena sredstva za delo orkestra. Delo orkestra spodbujajo v okviru filantropije, saj so vse vstopnine namenjene za pljučne bolnike v Melbournu. Od ustanovitve je bilo menda zbranih že 750.000 dolarjev v ta namen. Na kliniki v Melbournu imajo razvito tudi terapijo z glasbo za rehabilitacijo bolnikov po možganski kapi, ki imajo prizadet govor. Z glasbo lajšajo stres otrokom na pediatrični kliniki in pomagajo umirajočim bolnikom v hospicu. Pri tem občasno sodelujejo tudi člani orkestra. Po mnenju prof. Živina bi

bila morda to dobra iztočnica, da bi kaj takega uvedli tudi na naši MF, kot prostovoljno delo na kateri od klinik ali kot izbirni predmet za naše glasbeno nadarjene študente.

Veseli smo, da nas je orkester Corpus Medicorum iz Melbournu opazil in obiskal. Vidi se, da imajo širše zaledje, pa tudi boljše finančne možnosti za svoje delo. Prav finančna gotovost je osnova, ki omogoča stalnost, predvsem kar zadeva dirigenta in programsko usmeritev. Stiki avstralskega orkestra so potekali predvsem preko ZZS, kar je tudi logično. Tudi naš orkester ima končno domicil v tej ustanovi in upamo, da bomo v okviru tega tudi mi imeli neko finančno gotovost in zagotovilo za kakovostno rast in kontinuiteto.

Prireditve za bolnike v avli UKC 6. marca 2018

Biserka Komac, Kulturno-umetniško društvo Kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher

Avla Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani v svojih dveh galerijah vsak mesec gosti slikarske razstave in druge umetnike. Največkrat predstavnik sekcij KUD-a UKC in MF dr. Lojz Kraigher v obliki prireditve za bolnike in zunanje obiskovalce. V torek, 6. marca, so člani KUD-a izvedli prireditev za bolnike s koncertom mešanega komornega pevskega zbora Vox medicorum in odprli slikarsko razstavo skupine Free-art v Dolenčevi galeriji ter razstavo gostje iz Argentine v Taborjevi galeriji.

Predsednik KUD-a, dr. Matjaž Vrtovec, je pozdravil vse prisotne v imenu društva in vseh nastopajočih,

nato pa je kot član »Voxa« predstavil zbor, ki je zakoral že v štirideseto leto svojega delovanja. Povedal je, da sta se v tem času precej spremenila število in struktura njegovih članov, saj je nastal iz prvotnega Medicinskega okteta, ki so ga ustanovili nekdanji pevci Akademskega pevskega zbora Tone Tomšič, trije zdravniki in pet študentov medicine. V Vox medicorumu še vedno prepevata dva člana prve zasedbe okteta, nekdanji specializant interne medicine in nekdanji študent medicine. Medicinskemu oktetu je samo na svojem prvem nastopu uspelo zapeti v osemčlanski zasedbi, zato se je prehodno imenoval Medicinski oktet z napako. Tako je na srečanju okteta v Šentjernejem nastopil kot sekstet, na nekem koncertu v

Trstu pa celo kot kvintet. Nujno povečanje sestava je vodilo tudi v spremembo imena. V 39 letih svojega delovanja je Vox medicorum predstavil svoj program na letnih koncertih, na slovenskih in mednarodnih zdravniških strokovnih srečanjih, redno je nastopal v UKC, na univerzi, nekajkrat v slovenski skupščini, nekdanjem izvršnem svetu, v ljubljanski mestni hiši. Po osamosvojitvi Slovenije je na povabilo slovenske ambasade v Parizu pripravil celovečerni koncert na prvi proslavi slovenskega kulturnega praznika. Slovensko zborovsko pesem je ponesel še v več drugih evropskih držav. Letos junija bo imel dva koncerta na Norveškem, enega v »State hospital« v Oslu.

Vox medicorum se je dvakrat uvrstil na državno tekmovanje pevskih zborov Naša pesem in tam prejel bronasto priznanje. Del svojega programa je ohranil na dveh zgoščenkah. V 39 letih delovanja so ga vodili:



Moški del Voxa poje Pozdrav.

zdravnik Matjaž Vrtovec, stomatologinja Judita Cvelbar, priznani dirigenti prof. Milivoj Šurbek, mag. Tomaž Faganel, Denis Robnik, od leta 2015 pa ga vodi glasbena pedagoginja in študentka ljubljanske akademije za glasbo Barbara Maurer.

Da so nam pričarali malo sonca, so v uvodu zapeli priredbo koroške ljudske pesmi iz Ziljske doline »Pesem od zarje« v priredbi Lojzeta Lebiča, nato je sledila zelo zahtevna pesem skladatelja Antona Lajovica »Lan«. Prvi del koncerta so zaključili

s poskočno renesančno serenado Orlanda di Lassa »Matona mia cara«, ki jo je dr. Vrtovec začel s šegavim opisom vsebine, ki poje o dvorjenju samozavestnega postavljaja.

Po prvem delu koncerta je povzela besedo gospa Slavica Bučan in pozdravila vse prisotne tudi v imenu likovne skupine Free-art in gostje Sonje Zorko Snoj, ki je, kot bi s svojo razstavo želela pomagati pomladi, naj že končno prežene letošnjo zimo, svojo razstavo v **Taborjevi galeriji** poimenovala »**Odprimo okna – prislunimo pomladi**«.

Gospa Zorko se je rodila leta 1965 v Argentini, kjer je diplomirala kot arhitektka za notranjo opremo. Kot ustvarjalna oseba je hkrati tudi slikala v različnih tehnikah in razstavljala na številnih razstavah. Svoje znanje je delila v ustvarjalnih delavnicah, tako z mlajšimi kot z odraslimi, sodelovala pa je tudi v slovenskih ustanovah v Buenos Airesu. Leta 2002 se je s svojo družino preselila v Slovenijo.

Njeno pozornost je pritegnil svet kril. Osredinila se je na realistično risanje ptic in tokrat je Taborjeva galerija polna njenih pisanih ptic iz slovenskih logov.



Vox z dirigentko Barbaro Maurer.

Po odprtju v Taborjevi galeriji je gospa Slavica Bučan predstavila tudi razstavljalce likovnih del v **Dolenčevi galeriji v avli UKC**. To so člani KUD-ove skupine Free-Art, ki jo sestavlja enajst umetnikov. Prvič so se združili na skupinski razstavi leta 2015 na povabilo Muzeja iz Šenčurja, naj v času vsakoletnega »Mednarodnega simpozija keramike V-oglj« z razstavo svojih del popestrijo prireditve, ki se tam vrstijo v tem času. Vsi so člani KUD-a KC in MF in menijo, da jih umetnost lahko le združuje, in ne ločuje. Vsak od njih na svoj poseben način pristopa k likovni izpovedi svojega notranjega sveta. Ker so različni in v tem svobodni, so si nadeli pomenljivo ime Free-art – svobodna umetnost, umetnost brez meja. Kot skupina Free-art so večkrat razstavljali tudi v različnih galerijah v Ljubljani.

Njihove tehnike likovnega izražanja so različne. Radi se družijo, se podpirajo, posvetujejo in spoštujejo drug drugega v svobodi izražanja. Umetnost lahko združuje na videz nezdržljivo, zlasti če umetnik ustvarja s srcem, če je iskren. Želijo si, da tudi obiskovalci razstave to začutijo iz razstavljenih del, ki jih nagovarjajo, bodisi z realistično zgodbo bodisi z abstraktnim nagovorom na simbolni ravni.

Vsi, ki danes razstavljajo, so zagotovo iskreni iskalci svojih notranjih vzvodov, iskalci svojega likovnega izraza. Vsak od njih ima svoj prepoznaten »rokopis«, tudi ko gre za fotografijo.

Trije akvarelisti, **Zdenka Vinšek, Jasminka Čišić in Roman Planko** – ista tehnika, pa tako drugačen izraz in vsi trije so virtuozi s svojim slikarskim orodjem. Zdenka z nežno, preiščeno potezo in nežnimi barvami pričara na papir dogajanja v urbanem okolju, zanima jo človek in kulturni dogodki, v katere je vpet kot poustvarjalec umetnosti. Jasmika Čišić ne more skriti, da je po poklicu arhitektka. Ljubi strehe, male ulice, skrite urbane kotičke, meglice in z njej lastno barvno lestvico in z natančno risbo mojstrsko oblikuje vzdušje

trenutka v življenju nekega mesta. Roman Planko je izredno plodovit in delaven slikar, ki je najbolj srečen, če ima dovolj papirja in vode, prave pigmente in »superčopič«, da lahko vehementno zliva barve in ustvarja čudežne pokrajine, nekatere iz resničnega okolja, nekatere iz njegovega duhovnega sveta. Vse so osupljive.

Mešane tehnike se je lotil **Jano Milkovič**. Zelo preiščljeno in natančno pristopa k skladnji, se (še vedno) rad igra, raziskuje materiale in učinke teh igrac, iz katerih nastanejo njegove umetnine – akvarelne »trganke«, med realnim in abstraktnim. Mojstrica fotografije **Andreja Peklaj** nas navdušuje s svojimi meditacijami z gozdom in vsem, kar se v njem dogaja. Na svoj poetični način opazovanja narave skozi objektiv fotoaparata nam da misliti, da verjame v skrate in vile in druga bitja, ki čarobno obarvajo vse, kar se najde v gozdu, samo zato, da Andreja to ovekoveči.

Njene fotografije nas na razstavi že napotijo v abstrakcije, ki so jih na platnih v akrilni tehniki ustvarili slikarji: **Alenka Klemenčič** sproščena v zamahu roke in čopiča nanaša in oblikuje samosvoje barvne nanose, ki jih »kontaminira« z znaki in abstraktnimi »zapisi« iz svoje podzavesti.

Erika Železnik se tokrat sprašuje o »Življenju«. Modra barva simbolizira morje, vir življenja. V njem je življenje nastalo, a ga današnja civilna družba tudi brezglavo uničuje. Ohranjati zdravo osnovno celico lastnega »Gnezda« je mikro napotek za makro vedenje civilizacije. Znotraj modre oranžni alarmi, malo zelene – za srčnost in »Mir«. Domišljeno komponira hladne in tople barvne ploskve in detajle ter črto za naracijo. **Karel Hruza** preudarno gradi kompozicijo likovnih elementov, uporablja močne barve in kontraste za svoj prepričljiv likovni izraz. Njegov tokratni navdih je pokrajina ali fragmenti iz nje.

Biserka Komac razstavlja slike iz ciklusa Transcendence, ki kot bistvena značilnost duhovne inteligence pomaga človeku izviti se iz vsakovrstnih mrež trde in brezdušne vsakda-

nosti. Z akrili na platnu sodelujeta tudi **Saška Boljkovac**, ki s suverenim zamahom čopiča poustvari vzdušje na dišečem polju sivke, s katero je obkrožena na svojem domu, in **Judita Mandelc Kunčič**, ki z realističnim, študijskim pristopom slika (ob)morske krajine in detajl s stare zapuščene hiše.

Tako je zaključen krog popotovanja po tej razstavi, od realističnih akvarelov, skozi abstraktne nagovore, do realizma v akrilni tehniki.

Za zaključek prireditve se je na oder vrnil zbor Vox medicorum. Ker se je prireditev odvijala tik pred 8. marcem, so moški člani zbora posebej, kot presenečenje in darilo za vse prisotne dame, zapeli Ferjančičevo pesem »Pozdrav«. Dr. Vrtovec, ki je duhovito vodil prireditev, je nato povabil na oder vse ženske, ki so ta dan kakorkoli nastopale, ter jim v imenu KUD-a voščil in podaril en cvet ob njihovem prazniku. Potem so zapeli še medžimursko »Vuprem oči«, koroško »Da b biwa liepa« in za slovo še istrsko narodno v priredbi Alda Kumarja »Dajte, dajte«.

Obe razstavi bosta na ogled do 26. marca. To pa nista edini razstavi v UKC. Na ogled (z možnostjo nakupa) so tudi slike v Negovalni bolnišnici na Vrazovem trgu 1, na Pulmološkem oddelku v UKC, v galeriji Nevrološke klinike in v galeriji MF.

Svetovno prvenstvo zdravnikov in farmacevtov v smučanju

Bad Hofgastein, 15.–17. 3. 2018

Prim. Jasna Čuk Rupnik, Dutovlje

Avstrijski Bad Hofgastein je bil prizorišče letošnjega »svetovnega spopada smučarskih velikanov« med zdravniki, zobozdravniki in farmacevti. Pogoji tekmovanja so bili ob muhavosti megle, sonca, dežja in snega precej zahtevni. Vključno s potrebo po sprotnem odstranjevanju sveže zapadlega snega za tekmo v veleslalomu. Nas je pa sonce ogrelo vsaj med kratko pavzo, ko so si med prvo in drugo vožnjo nekateri privoščili kapučino. Bil mu je dodan bonbon Baci. Sreča je zajela vse, ko smo na enem od listkov našli zapis: »Vse je ljubezen, pravim; stvarstvo ni nič drugega, kot ljubezen.« (Ugo Foscolo) In smo se imeli radi še toliko bolj!

Uvrstitve članov slovenske ekipe so se po starostnih kategorijah med zdravniki in zobozdravniki vrstile takole: **Ženske:** Jasna Čuk Rupnik 1. SL, 2. VSL; Romana Pintar 1. SL, VSL in super VSL; Katarina Turk 1. SL, VSL in super VSL; Gordana Čižmek 4. SL in VSL; Nika Knežević Kumar 6. VSL; Nataša Koglot Jelerčič 6. SL in super VSL. **Moški:** Franci Koglot 2. SL, VSL in super VSL; Andrej Čretnik 4. SL in VSL; Janez Benedik 10. SL, 14. VSL, 8. super VSL; Marin Knežević 3. SL, 4. VSL, 5. super VSL; Aleš Troha 6. SL, 8. VSL; Albin Tahiri 1. SL, 2. VS, 3. super VSL; Aljaž Lazar 6. VSL, 7. super VSL. Uvrstitve farmacevtov pa so bile naslednje: Silvo Koder 8. VSL; Dušan Hus 10. VSL; Timotej Vivot 2. SL, 4. VSL; Tadej Dolenc 7. VSL, 6. super VSL. **Albin Tahiri** pa je prejel še poseben pokal za najboljšo moško uvrstitev v kombinaciji SL in VSL.



Po prevzemu pokalov za VSL je Albin prejel še poseben pokal za 1. mesto najhitrejših moških v kombinaciji SL in VSL.



Veseli svojih uspehov in oplemeniteni z ljubeznijo do domovine.

Na drugem začetku svoje poti

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

Rada hodim v hribe. Rada hodim na strme hribe, s katerih se odpira pogled naprej in nazaj in vsenaokrog. Rada hodim na hribe, s katerih vidim hribe. Rada imam pogled.

Odrasla sem v hribih. V gozdovih, grapah, na drevesih, z živalmi, s sosedovimi otroki. Spomin na osnovno šolo blede, ostajajo neštete povesti Karla Maya, dogodivščine Petih prijateljev in nemalo klavirskih uric. Takrat sem se v šoli počutila plaha in zadržana, doma pa sem bila baje vedno »ta glavna«. V prvem in drugem razredu sem še hotela biti slikarka, kasneje pa že zdravnica. Ne spominjam se, od kod se je želja pretihotapila v moje srce, kdo je posejal seme.

Komaj sem čakala, da grem v gimnazijo. Začela sem kot prava pičlarka. Sošolci se spominjajo, da sem se že tretji dan pouka v 1. letniku med odmorom učila latinščine. Tega mi ne odpustijo. Še dobro, da se je delovna vnema kasneje malo obrusila, jaz pa tudi. Odlična popotnica, ki sem jo prejela v gimnaziji, je konglomerat znanja angleščine in nemščine, komunikacijskih sposobnosti, zametkov kritične misli, pisanja in veselja do gibanja. Pri latinščini sem se naučila pregovora »Nosce te ipsum«. Videla sem nekaj sveta, v živo in med platnicami. Že v drugem letniku me je minila simpatija do pediatrije, vse bolj mi je bila všeč kirurgija.

Komaj sem čakala, da se vpišem na medicinsko fakulteto. Zadnje leto in pol gimnazije sem že težko prenašala obvezno prisotnost pri pouku in podobne »traparije«. Dela sem se spet lotila zagnano, morda še preveč. Spominjam se najbolj mučnega drugega letnika. Kako se prav študira, mi je oči odprla šele kolegica in prijateljica Jerneja, ko smo se v 3. letniku morali naučiti mikrobiologije. Takrat sem v enem (pravem!) trenutku dojela skrivnost uspešne selekcije podatkov in življenje je bilo odtlej lažje. Rada sem bila študentka. Veselila sem se pouka zaradi odličnih sošolk in sošolcev, študija zaradi zadovoljstva ob osvojenem znanju in opravljenih izpitih ter lepega vremena zaradi gibanja in sladoledov na »Prešercu«. Tudi poletnih počitnic zaradi življenja doma na deželi in krajših ali daljših obiskov tujine. O prihodnosti – dlje kot do naslednjega izpita ali dveh ali do poletnih počitnic – nisem razmišljala.

Pravi drugi začetek ali ponovno rojstvo

V petem letniku študija se je moje življenje pretreslo v temeljih in se zasedrlo globoko. Kljub polletni »bolniški« sem opravila izpite, a ti niso bili več pomembni. Čas je pridobil drugačno težo, življenje tudi. Ko se človek ne boji več umreti, postane svoboden.

Takrat sem se tudi prijavila na Erasmus izmenjavo na Dunaj, vsemu navkljub. Tako sem se konec septembra (začetek 6. letnika) znašla v naši nekdanji prestolnici, mestu, ki je na meni pustilo velik pečat. Tam sem opravila vaje iz interne medicine, pediatrije, kirurgije in družinske medicine. (Ponovno) sem se zaljubila v slikarstvo. Veselje do kirurgije se je poglobilo. Privadila sem se mestnemu življenju in spregovorila v nemščini. Pogrešala sem nedotaknjeno



naravo in materni jezik. Najdragoce-
nejše spoznanje tega obdobja je tisto o
proaktivnosti. Otresla sem se vse
plahosti, v meni se je prebudila speča
(zatrta?) radovednost in kot odgovor
na svoje navdušenje sem bila deležna
neizmerne spodbude okolice. Zapihal
je dotlej nepoznani vetrič, svež in
blagodejen ...

Vakuum

Zadnji opravljen izpit in z njim
konec študija me je stresel z oblakov,
kot bi bil otreasal zrelo češpljo. Samo
da se nisem počutila preveč zrelo. Do
tega trenutka sem od neznanu kje
vedela, kaj naj počnem in kaj želim

početi, potem pa sem stopila v prazen
prostor negotovosti in priložnosti.
Med polletnim pripravništvom se je
nič stopnjeval. Brezciljnost je (za)nič.
Odločim se za priložnosti.

Navidezni drugi začetek ali nova pot

Ko sem se tisti dan, spomladi
2017, po opravljenem strokovnem
izpitu že kar čisto odločila, da bom
odpekotala na Dunaj in se spoprijate-
ljila z abdominalno kirurgijo, mi neka
kolegica reče: »Barbara, kaj pa če bi
vseeno pogledala naš razpis in poiska-
la kaj zase? Veš kako je veeelik.« V

nekaj urah se je določila usoda priho-
dnjih let – prijavila sem se na specia-
lizacijo iz oftalmologije.

Ne začenjam znova, nadaljujem.
Preročišče v Delfih sleherniku prinaša
pomembno sporočilo. Spoznaj same-
ga sebe, pa boš našel svojo pot.

In vsak dan je nov začetek, pa
kolikor se to ponošeno sliši. Rada
živim.

*Ko gledam nazaj, se sama sebi v
brk nasmiham, kako neizkušena sem
bila nekdanj. Hkrati že zdaj zardevam
ob misli, kako bo, ko bom čez nekaj
let spet prebiral svoje zapise in si
bom mislila isto.*

Kdaj boste pa vi začeli znova?

Alkohol in demenca

Nina Mazi, Ljubljana

Po ugotovitvah znanstvenikov sodi nekontrolirano
uživanje alkohola med ključne povzročitelje demence in
njej sorodnih pojavov mentalne deterioracije. Skupina
raziskovalcev pod okriljem francoske nacionalne instituci-
je Centre for Addiction and Mental Health je s poglob-
ljeno multicentrično metaštudijo, ki je zajela več kot
milijon odraslih posameznikov z demenco v Franciji,
ugotovila oz. potrdila, da sodi alkoholizem med ključne
povzročitelje demence, ki se jim je mogoče učinkovito
zoperstaviti. Pretiravanje z alkoholom se je v najbolj
obsežni tovrstni raziskavi doslej izkazalo za odločilno
predvsem v primerih zgodnjega oz. prezgodnjega pojava
sprememb, ki vodijo v demenco.

V okviru obsežne multilateralne raziskave na franco-
skih tleh so se znanstveniki načrtno osredinili predvsem
na škodljive vplive uživanja alkohola – na vedenjske,
kognitivne in ostale mentalne mehanizme. V ta namen so

k sodelovanju pritegnili posameznike z mentalnimi in
vedenjskimi motnjami in kroničnimi obolenji, povezanimi
s škodljivimi posledicami uživanja alkohola. Dr. Juergen
Rehm, eden od ključnih sodelavcev v raziskavi, poudarja,
da nezmerno pitje alkohola skrajša posameznikovo
življenjsko dobo povprečno za več kot 20 let, demenca pa
sodi poleg jetrnih zapletov med glavne vzroke smrti pri
prekomernih pivcih.

Izsledki pričujoče raziskave, objavljeni v priznani
strokovni reviji The Lancet Public Health Journal, so
vzbudili veliko pozornosti v strokovni javnosti, hkrati pa
tudi povečali zanimanje za nadaljevanje, poglobljanje in
nadgradnjo tovrstnih raziskav.

*Viri: The Lancet Public Health Journal 2018, www.
science.daily.com, Centre for Addiction and Mental
Health Report 2018*

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.

