

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Oktober 2018
Številka 10



Prof. dr. Janez Jazbec: “Ko sem prišel na otroško hematologijo, me je presenetilo, da kljub takratnim slabim prognozam ni šlo za mračen oddelek, ampak so sestre in zdravniki sistematično prinašali na oddelek šaljivo, optimistično, živopisano vzdušje, polno otroških risbic, pesmic in smeha. Saj res, če bi poleg vseh še mi na oddelku zganjali sivino in turobno žalovanje, kam bi pa prišli!”



Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2018/19



NOVEMBER - 13. 11. 2018

Elena Hribnik (flavta) s člani orkestra Slovenske filharmonije

Rok Zgonc, violina
Oliver Dizdarevič, viola
Petra Greblo, violončelo

Program: F. Schubert, H. Villa-Lobos, W. A. Mozart



JANUAR - 23. 1. 2019

Anja Bukovec z gosti

»Od klasike do tanga«



APRIL

Koncert zdravniškega orkestra Camerata Medica



JUNIJ

Magnolija kvartet z gostom

»Skok v poletje«

Tina Mozetič, violina
Jelena Šarc, violina
Marjetka Šuler Borovšak, viola
Petra Greblo, violončelo

DECEMBER

Koncert zdravniškega orkestra Camerata Medica



12. 3. 2019 - MAREC

Duo Claripiano

»Pomladno prebujenje«

Dušan Sodja, klarinet
Tatjana Kaučič, klavir
Petra Greblo, violončelo

Program: M. Bruch, N. Rota, A. von Zemlinsky



21. 5. 2019 - MAJ

Godalni sekstet članov orkestra Slovenske filharmonije

»Biseri iz zakladnice komorne glasbe«

Program: P. I. Čajkovski: Souvenir de Florence
J. Brahms: Godalni sekstet v G-duru in B-duru
L. Boccherini: Godalni sekstet v Es-duru

A. Schoenberg: Verklärte Nacht, godalni sekstet v enem stavku



slovenska
filharmonija

Vljudno vabljeni!



4 »REŠITVE« in REŠITEV. In katero bo izbral zakonodajalec?

Matej Praprotnik, dr. dent. med., član Odbora za zobozdravstvo

Bilo je obdobje, ko s kolegi nismo govorili o drugem kot o strokovnih dilemah, ki so nas dnevno dohitevale. Sem in tja je beseda nanese tudi na lahke teme, kot sta vreme in prosti čas. In če se mi je takrat zdelo, da smo imuni na politično in medijsko dogajanje v zdravstvu, se danes ne moremo otresti te odgovornosti. Naši trenutki reševanja sveta ob kozarčku grozdnega soka se zdijo dosegljive sanje, skoraj navdihujoče strokovne rešitve se brez vklopljene finančne in politične realnosti svetlikajo kot dobro zloščena srebrnina. Vlivajo nam upanje, da imamo glas, ki šteje. Pa imamo v resnici kakršno koli moč, da vplivamo na razvoj stroke in izboljšanje razmer?

O problemih in rešitvah se razpravlja in piše povsod in na veliko. Napisanih in izrečenih je mnogo modrih besed, za katere pa se zdi, da zvedenijo, ko trčijo ob steno politične nezainteresiranosti oz. vseznalstva. V novi koalicijski pogodbi piše: Vsebinsko in kakovost storitev, količino storitev, normative storitev ter vrednost storitev bo določil PLAČNIK STORITEV v sodelovanju s stroko. Pričakovani bi obrnjeno zaporedje besed, to je, da bi vse to določala STROKA v sodelovanju s plačnikom. Del koalicijske pogodbe se na predlog levice celo preveč očitno opredeli do zobozdravstva in do upravičenosti doplačil.

V košarico pravic iz OZZ, ki naj bi bile za bolnike brezplačne, bi vključili tudi zobozdravstvene storitve, ki so zdaj »neupravičeno« plačljive? Kaj naj bi pomenilo neupravičeno? V osnutku pogodbe z dne 27. 7. je bila pri tem predlogu celo pripomba, da so doplačila neupravičena, ker so določene storitve neupravičeno opredeljene

kot nadstandardne, saj bi se domneveno zaradi razvoja medicine že zdavnaj morale šteti kot standard.

Popolnoma osnovnošolsko razmišljanje povprečnega pretirano samozvestnega političnega »vseznalca«. Predlagatelj domneva, da je standard in nadstandard enako kot pravica in nadpravica. Predvideva, da ker živimo v modernih časih, v katerih se pravice pacientov večajo, se enakomerno večja tudi standard storitev. Po njegovo, ker je napredek medicine v teh časih tako »poskočil«, bi moral le-ta samodejno postati standard oz. novi nadstandard za vse. Sliši se lepo, če v to realnost ne vklopimo številke in dejstva, da strokovnjaki ne prodajamo pametnih telefonov, ampak storitev.

Kljub napredku medicine so se v mnogih primerih na ta račun časovni normativi bistveno podaljšali. Čas pa danes ni nič cenejši, kvečjemu bistveno dražji. Za ilustracijo bom uporabil pacienta A v času bivše države. Boli ga zob! Zobozdravnik v tistem času je ravnal po takratnem triaznem razmišljanju in nič kaj visokih pričakovanj pacienta. Palpiral zob, prijel klešče in za vedno rešil problem pacienta A. Diagnoza: gangrena pulpe dentis in poka korenine, diagnosticirana po pulpenju. Za to je brez moderne tehnologije porabil 3 do 5 min. in že je bil na »redu« pacient B. Takrat čakalnih dob seveda ni bilo.

In če situacijo prenesemo v današnji čas in pacienta poimenujemo pacient A*? Danes je vse drugače, imamo namreč moderno tehnologijo in ohranjamo vsak zob, če je le v naši moči. Pacient A* pove, da ga boli desna zgornja šestica. Bolečina je neznosna in se pojavlja intenzivneje že dalj časa. Zob mu je zdravil že

njegov osebni zobozdravnik, a so se bolečine po kratkem času vrnile. Poslan je bil k specialistu endodontu, ki je predhodno zahteval 3D-slikanje zoba. Po ponovnem zdravljenju so čakali 6 mesecev, do rentgenske kontrole, ki ni pokazala izboljšanja. Vrnili se je bolečina, pacientu se manjša zaupanje v javno zobozdravstvo, zato obišče še zasebnika, ki bo seveda naredil vse, da pacienta A* ne razočara. Po ponovnem zdravljenju zoba sledi kirurško odstranjevanje vrškov korenin (apikotomija) in naposled po 1 letu neuspešnega zdravljenja končno ekstrakcija. Diagnoza enaka kot pri pacientu A, vendar z vrsto pred- in poddiagnoz.

Zanima me, ali zna predlagatelj na tej točki razbrati bistvo zgodbe, ki bo skrajšala časovno komponento problema oz. posledico (čakalno dobo)? Rešitev a: Napisati zakon, ki kaznuje osebnega zobozdravnika za neupravičeno napotitev. Rešitev b.: Napisati zakon, da bo pacient A* hitreje prišel do specialista, npr. direktno ali zelo, zelo hitro. Rešitev c: Ukinimo financiranje RTG-preiskav, da se bo zobozdravnik lažje hitreje odločil. Rešitev d: Z zakonom prisilimo, da zobozdravnik dela hitreje, ker s takšnim časovnim normativom blagajna ne more zdržati do zime. Ali rešitev e: Pacientu razložiti, da je njegova košarica pravic omejena do določene mere.

Ob vsaki omembi reševanja čakalnih dob se namreč sprašujem, kako si te predstavlja predlagatelj in kako drugače jih občutimo izvajalci. Kdo je tu bolj nor!?

Uvodnik

- 3** 4 »REŠITVE« in REŠITEV.
In katero bo izbral
zakonodajalec?
Matej Praprotnik

K naslovnici revije

- 6** Prof. dr. Janez Jazbec
Alojz Ihan

Zbornica

- 10** Na kratko iz
dela zbornice
- 12** Medicinski dosežek leta
pomurske regije
- 12** Me slišiš? – O življenju z
epilepsijo

Aktualno

- 13** Cepljenje
- 16** Priporočila za medicinsko
indicerane diete
- 17** Dejavnosti Slovenskega
združenja paliativne in hospic
oskrbe (SZPHO)
*Nena Golob,
Maja Ebert Moltara*
- 19** Najnovejši evropski projekt
s področja raka Joint Action
iPAAC koordinira Slovenija
*Marjetka Jelenc, Tit Albreht,
Tina Lipušček, Nataša Voje,
Karmen Hribar*
- 21** Ali je družinska medicina
res nezaželena kot poklicna
odločitev študentov?
*Marija Petek Šter,
Igor Švab*

Iz Evrope

- 24** Hrvaški minister sporoča,
da je njihovo zdravstvo v
dobrem stanju
Anton Mesec

- 24** Perspektive mladih v
hrvaškem zdravstvu
Anton Mesec

- 25** Harmonizacija, a brez
harmonije

- 25** RoboDoc –
boljši zdravnik?

Mladi zdravniki

- 26** Čez planke: Skozi oči mladega
anesteziologa
Barbara Podnar
- 28** »V življenju se je najtežje
naučiti tisto, kar je dobro
vedeti«
Domen Kanduti

Forum

- 29** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš
- 29** Primarna pediatrija in šolska
medicina na razpotju
Bernarda Vogrin
- 30** Ko te obišče zdravstveni
inšpektor
Silvana Popov
- 32** Koncesije v zdravstvu
Marko Demšar

Medicina

- 34** Nočno delo je rakotvorno
Irena Manfreda
- 37** Svetovni dan brez tobaka
2018 – Tobak in bolezni srca
in ožilja
*Helena Koprivnikar,
Tomaž Čakš*
- 40** Nemške smernice za
obravnavo bolnikov z
motnjami dihanja med
spanjem
Matej Delakorda
- 41** Pomembnost človeške
populacije in dogajanj v njej
za antropologijo in javno
zdravje
Maruška Vidovič

- 43** Kako nov pristop zdravljenja
zmanjša tveganje za
aterotrombotične zaplete?
Nina Vene

Poročila s strokovnih srečanj

- 48** Poročilo s sestanka »The
Council for European
Specialists Medical
Assessment – CESMA«
Martin Rakuša
- 49** Srečanje strokovnjakov
izobraževanja s simulacijo
v medicini – SESAM 2018
Lili Steblovnik
- 51** Epidemiološko spremljanje,
zgodnje zaznavanje in hitro
odzivanje na okužbe, povezane
z zdravstvom
Irena Grmek Košnik

Strokovna srečanja

- 54** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 55** Strokovna
srečanja
- 70** Mali
oglas

Obletnica

- 72** Nina Gale sedemdesetletnica
Dušan Ferluga

Iz zgodovine medicine

- 73** Zgodovina razvoja ortodontije
na področju Maribora
Aleksander Sterger

V spomin

- 76** Zdenka Ivančič Szilagy,
dr. med. (1914–2018)
Polonca Steinmann

Zdravniki v prostem času

- 77** Panični napad
Lucija Bešković

78 »Au«-foristična tinktura
Janez Tomažič

79 Križna jama
Klemen Jagodič

Zavodnik

81 Komentar k razpisom
za zdravniška mesta v Avstriji
Marjan Kordaš

Kolofon

Leto XXVII, št. 10, 1. oktober 2018

Natisnjeno 10.220 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

PREDSEDNIK

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.

Doc. dr. Katja Groleger Sršen, 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. Brigita Novak Šarotar, dr. med.

Barbara Podnar, dr. med.

Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.

Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.

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

Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.

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

LEKTORIRANJE

Marta Brečko Vrhovnik, univ. dipl. slov.

E: marta.brecko@zss-mcs.si

OBLIKOVNA ZASNOVA

Agencija Iz principa

RAČUNALNIŠKA POSTAVITEV IN PRIPRAVA ZA TISK – DTP

Stanislav Oražem

TRŽENJE

Zdravniška zbornica Slovenije

Dunajska cesta 162, p. p. 439

1001 Ljubljana

T: 01 30 72 152, F: 01 30 72 109

E: isis@zss-mcs.si

TISK

Tiskarna Povše

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

Lastnik blagovne znamke:

Zdravniška zbornica Slovenije

Dunajska cesta 162

1000 Ljubljana

Navodila avtorjem

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

Poročila s strokovnih srečanj

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

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

Avtorski honorarji

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

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

Napoved strokovnega srečanja

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

Izjava uredništva

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

Letna naročnina

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



Prof. dr. Janez Jazbec

Prof. dr. Alojz Ihan

Dolgoletna medijsko-politična nadaljevanja o otroški srčni kirurgiji je kulminirala s krizo ob ustanovitvi Nacionalnega inštituta za otroke s srčnimi boleznimi (NIOSB). Ta naj bi začel delovati 1. maja, pa takrat niti približno še ni bil pripravljen za sprejem pacientov, UKC pa tudi ne več, saj je računal na predajo pacientov, in tudi del zdravnikov je medtem poiskal druge zaposlitve. Sledilo je panično poletje medijskih preprirov, kdo bo poskrbel za otroke, protestni odstop strokovne direktorice Pediatrične klinike in Janez Jazbec, ki se je odločil sprejeti mesto novega strokovnega direktorja.

Glej, nekdo je moral začeti dvigati telefone in dobiti zdravnike ter organizirati vse skupaj, da je bilo mogoče brez velikih motenj še naprej naročati otroke v konkretne ambulanse h konkretnim zdravnikom. To je prvo in v tej krizi tudi vse, kar sem želel urediti. Ob tem, da me seveda jezi, kot vse kolege, da našo kliniko ob vseh dosežkih vlačijo po medijih pretežno samo zaradi te nesrečne zadeve. Zakaj ne pišejo o tem, kako dobri smo pri presajanju krvotvornih matičnih celic, kako so naši endokrinologi s prof. Battelinom v sami tehnološki špici pri zdravljenju diabetičnih otrok, kako je Avčinov oddelek (imunske bolezni in alergije) med evropskimi referenčnimi centri in kaj delajo gastroenterologi s prehransko terapijo – namesto da nas vse že leta tunkajo samo v to nesrečno zadevo?

A nekako bo to zadevo treba rešiti.

Se strinjam in po svoje povsem razumem občutek politike, da je po letih mečkanja in neodgovornosti nekaterih v UKC nekako treba presekati vse skupaj od zunaj in zgrabiti drugače. Ampak pri izvedbi je nastala zmeda, ki jo je treba rešiti najprej strokovno in organizacijsko, seveda pa nikakor ne več pred javnostjo, ker se res ustvarja vtis, da je s Pediatrično kliniko vse narobe, pa sploh ni res.



Ob tem, da – kolikor poznam potek odločanja o zdravljenju z imunoloških konzilijev – katerikoli otrok iz Slovenije dobi skoraj neomejene možnosti diagnostik in terapij, če ima to smisel; če ne pri nas, pa v tujini. V tujino pa skupaj z otrokom ne gredo le starši, ampak neredko tudi zdravniki, da se naučijo skrbeti za konkretnega otroka in v prihodnje tudi za druge s podobno patologijo.

Se strinjam, čeprav se poudarjanju tega, da za otroke poskrbimo neomejeno, izogibam, ker solidno zdravstvo ne ločuje, ali si star ali otrok ali kaj tretjega. Vsak ima potrebo in pravico do zdravljenja in medicina je dolžna storiti za vsakogar tisto, kar ima smisel glede na objektivne študije in dokaze. Tudi pediatrom, tako kot drugod pri odpiranju novih možnosti zdravljenja, ni nič dano samo po sebi, vse te na videz neomejene možnosti moramo v vsakem primeru posebej priboriti, dokazati stroki in zavarovalnici, da gre zares za objektivno korist. Sam kar dobro poznam težave takega dokazovanja z obeh strani. Kot »uporabnik«, katerega pacienti z redkimi patologijami včasih potrebujejo izjemne in ustrezno drage posege, in kot vodja komisije za zdravila, ki na naši kliniki odloča o tem, kaj je upravičeno in kaj ni z dokazi podprta medicina. In tega, kar ni, je zelo veliko. To je v dobi interneta čedalje večja težava, ker se tam reklamira vse mogoče in je s strani staršev tudi ogromno pričakovanj in zahtev po terapijah, ki jih nekje oglašujejo kot uspešne, čeprav o »čudežnih terapijah« marsikdaj ni resnih študij. So pa kakšne novosti tudi zelo dobre in to dvojje je treba razlikovati. Zlasti pri težjih otroških boleznih je na spletu epidemija vseh mogočih poskusnih zdravljenj. Tu so matične celice, pa na razne načine gojene in gensko modificirane avtologne celice. Zato so seveda pritiski, včasih se sprožijo prave organizirane ofenzive,

da pošljemo otroka npr. v nek nemški inštitut, ker tam obljublajo uspeh in pridevnik »nemški« deluje verodostojno. Nedavno smo tako npr. zavrnili zdravljenje v Frankfurtu, ker inštitut, ki je izvajal zdravljenje, o svojih postopkih ni imel zanesljivih objav. Potem smo čez dva meseca videli, da je nemška vlada inštitut zaprla.

»Fake news« torej ni samo fenomen politike?

Absolutno, in zato smo morali na naši komisiji za zdravila oblikovati zelo natančen protokol odločanja, ki temelji na mnenju strokovnega kolegija posamezne pediatrične stroke, v katerem so ljudje, ki se na konkretne posege spoznajo in znajo presoditi o vrednosti in izvedljivosti neke nove metode na podlagi publikacij z dokazi podprte medicine. Npr. zelo aktualna zadeva je terapija z limfociti CAR-T za zdravljenje otroških refraktarnih akutnih limfoblastnih levkemij (ALL).

To, kar je Novartis nedavno registriral pri FDA in Evropski agenciji za zdravila?

Ja, po patentiranem postopku se vzame bolnikove limfocite T, se jim v inkubatorju doda receptor za napad na levkemične celice in se jih injicira nazaj v telo, kjer uničijo levkemične celice. Gre za drago terapijo, ki stane okoli 350.000 evrov, ampak če to pomeni dramatično izboljšanje preživetja, kot v tem primeru, mar imamo moralno pravico odreči tako terapijo? To je registrirano zdravljenje, podprto z dokazi; in glede cene tu spet ni takega odstopanja od prenekaterih drugih terapij, saj je tudi presaditev krvotvornih matičnih celic ranga 200.000 evrov, pa ne oklevamo, če rezultati terapije pri podobni patologiji napovedujejo bistveno korist za pacienta. Je pa dejstvo, da je tehnološki napredek pri tovrstnih celičnih in genskih terapijah skokovit in seveda se odpira vprašanje, kam bo finančno vse to šlo in kaj bo pomenilo za zdravstvene sisteme.



Ampak na oddelku, kjer ves čas delaš, je bila »transplantacija kostnega mozga«, kot se še vedno slengovsko imenuje presaditev krvotvornih matičnih celic (PKMC), razvita že precej pred današnjo eksplozijo celičnih in genskih terapij. Ne nazadnje se je ta terapija, ki danes neverjetno koristi v onkologiji in pri zdravljenju okvar imunskega sistema, razvila kot pozitivni stranski učinek atomske bombe, saj so takoj po 2. svetovni vojni ogromno investirali v poskuse zdravljenja radiacijske bolezni, kjer je uničenje kostnega mozga zelo pogost razlog smrti. Ob reševanju smrtno obsevanih poskusnih živali s transfuzijami so opazili, da je pri nekaterih pripravkih krvi transfuzija »prijela« in zasejala kostni mozeg z novimi celicami, ki so spet začele proizvajati kri.

V bistvu je tudi danes PKMC v veliki meri namenjena zdravljenju radiacijske bolezni, ki pa seveda ni posledica atomske bombe, ampak jo povzročimo namerno, zaradi zdravljenja tumorja z odmerki radio- in/ali kemoterapije, ki bi bili zaradi uničenja kostnega mozga smrtni. S pacientovimi matičnimi celicami, ki jih pred

terapijo onkološke bolezni shranimo (avtologna presaditev), ali z matičnimi celicami darovalca po končanem zdravljenju tumorja obnovimo delovanje kostnega mozga.

Kako ste pri vas vzpostavili ta postopek? Spomnim se, da je bil Zagreb prvi v nekdanji državi.

Ja, in razlog je bil zelo zanimiv, so celo neke vzporednice z današnjim stanjem na otroški srčni kirurgiji – šlo je za čisto politično odločitev. Politični vrh je imel velike ambicije za pridobivanje urana, poskuse v smeri atomske energije in še kaj drugega. Tu je bila tudi krška nuklearka, zato so sklenili, da mora biti v Zagrebu klinika za zdravljenje radiacijske bolezni. Presaditev kostnega mozga pa je na začetku tako in tako veljala predvsem kot zdravilo za radiacijsko bolezen. Šlo je za obrambo države pred atomskim napadom in nesrečami.

Spomnim se zadnjih jugoslovanskih imunoloških kongresov, kjer je ekipa zagrebških »presajevalcev« pripovedovala, da so jih kar v kompletu poslali v Seattle, ZDA, in so po nekaj letih v Zagreb prenesli celoten strokovni »copy-paste«, kot »lepo« rečemo danes.

Mi smo to gradili manj velikopotezno, bolj v smislu naslonitve na bližnje partnerske centre, ki so obvladali postopke. To je za redkejšje in zahtevnejše terapije dober recept. Pomembno je bilo tudi, da smo pri tem odrasli in otroški hematologi delali vseskozi skupaj in smo začeli najprej z enim primerom letno, nato dvema do tremi letno, dokler nismo prišli zdaj na okoli 15 presaditev. Danes smo certificirani, da delamo vse presaditve, razen takih, ki imajo status eksperimentalnih terapij, za kar pa nismo certificirani. Dejstvo je, da zdaj opravimo okoli 90 % transplantacij, ki jih potrebujejo naši otroci, in imamo zelo dobre rezultate, ostale pa pošiljamo v tujino. Mislim, da je to uporaben način tudi

za druge oddelke, tudi za otroško kardiokirurgijo. Nikoli ne moreš pričakovati, da bomo v Sloveniji razvili vse terapije za vse patologije. To je nemogoče oz. celo nevarno za paciente. Za določene redke patologije so enostavno boljši centri, ki velikokrat delajo terapije redkih bolezni, ker so pač v velikih državah, kjer je tega več.

In kam boste šli naprej?

Po zbiranju matičnih celic iz periferne krvi postaja zdaj zanimiva uporaba matičnih celic v regenerativne namene, se pravi nadomeščanja poškodovanih tkiv. Trenutno je v posebnem razcvetu uporaba mezenhimske celice popkovnice, saj se jih veliko dobi pri vsakem porodu. Ker na teh celicah ni molekul HLA, ob njihovi aplikaciji v bolnike ni zavrnitvenih reakcij. Vendar je tu medicina vedno med Scilo in Karibdo – gre za uporabo nečesa, kar bo načeloma pomagalo, a še ni dovolj dokazano. To pa je blizu šarlatanstva, ki ga je veliko na področju regenerativne medicine. Mi smo npr. že uporabili mezenhimske matične celice za umirjanje reakcije presadka proti gostitelju (GVHD), ki je pri bolniku nismo mogli obvladati. Takrat smo slučajno naleteli na dr. Kneževića iz našega podjetja Educell, ki se ukvarja z matičnimi celicami. Oni so nam za bolnika ekspanzirali mezenhimske matične celice in njegovo stanje se je izboljšalo.

Ponekod skušajo za umiritev GVHD ekspanzirati kar specifične regulatorne limfocite T (T reg)?

Tu še nismo. Smo pa že razmišljali o »double cord« ekspanziji krvotvornih matičnih celic pri zdravljenju levkemij (KLL). Ideja je zanimiva. Vzame se matične celice popkovnice in del se jih ekspandira *in vitro*, potem se ekspandirane in neekspandirane spet zmeša skupaj. Nastala mešanica celic izjemno učinkovito obnovi kostni mozeg prejemnika brez povzročanja GVHD-reakcije.

Zanimiva je tudi selekcija gama delta negativnih celic, ki so jo razvili v Tübingenu. Tam na ta način s sortiranjem izolirajo iz sorodnega dajalca zgolj haploidne celice – kar pomeni, da je darovalec lahko oče, mama, brat ali sestra, teta, stric. To seveda lahko pomeni povsem novo obdobje pri presaditvah kostnega mozga, saj ne bo treba iskati darovalcev po vsej Evropi in po presaditvi ne bo več GVHD-reakcije, ki je zdaj glavna posttransplantacijska težava.

Vsi ti poskusi in ideje predvsem kažejo, da je na tem področju še ogromno neznanega in bo v prihodnjih letih vse to povzročilo izjemne premike v terapijah. Ob tem ne smemo pozabiti, da danes vemo, kaj se dogaja prvo leto in nato nekaj let po transplantaciji krvotvornih matičnih celic. Povsem neraziskano področje pa so posledice, ki nastanejo dolgoročno pri transplantiranih. Gre za nekakšne avtoimunosti podobne bolezni, npr. za podobne težave kot pri Crohnovi bolezni, in to je zlasti pri zdravljenju otrok izjemno pomembno. Eno je v tem smislu presaditi kostni mozeg 60-letniku zaradi zdravljenja raka, drugo pa otroku, ki bo živel še naslednjih 80 let in bo doživel posledice presaditve, o katerih zdaj še zelo malo vemo.

Kaj pa zbiranje popkovnične krvi kot surovine za krvotvorne matične celice?

Komercialno, za namen zdravljenja konkretnega otroka, je to nedopustno izkoriščanje naivnih staršev. Marsikje so to že prepovedali. Možnost, da bo karkoli od tega pomagalo, je 1 : 300.000 ali manj. Problem je, ker dajo ponudniki informacijo o matičnih celicah iz popkovnice na spletno stran skupaj z npr. informacijo o zdravljenju Parkinsonove bolezni z matičnimi celicami. Kaj to pomeni – boš dojenčku kupil zdravljenje za njegovo Parkinsonovo bolezen čez 70 let? In ves ta čas plačeval biobankam za hranjenje celic? Si lahko predstavljaš, da bi pred 70 leti nekdo prodajal neko takratno zdravilo s klavzulo, da

moraš vsako leto za shranjevanje tega zdravila plačevati določen znesek?

Povej mi kakšno bolezen, ki se danes zdravi enako kot pred 70 leti. Parkinsonova bolezen bo čez 70 let, ko jo bo otrok morda dobil, povsem nekaj drugega, kot si mi danes predstavljamo, zato je to v bistvu zavajanje.

Drugo pa so javne banke. Otroci da popkovnico v javno banko in tam jo uporabijo, takoj ko bi bila uporabna.

Ko sem se sam odločal za specializacijo, se mi je zdela otroška hematooknologija ena od zadnjih možnosti ...

Zanimivo, tudi sam se spomnim podobnih občutkov, otrok z levkemijo, katerih prognoza je bila blizu ničle. Še bolj zanimivo pa je, da je že takrat za zdravljenje otroških levkemij obstajal nabor 10 zdravil, ki je v osnovi isti, kot ga uporabljamo zdaj, ko ozdravimo nad 90 % bolnikov. Z enakimi zdravili!

Kje je bil trik?

Izključno v sistematičnem sodelovanju med evropskimi centri za zdravljenje otroških levkemij. Ljudje se morajo dobiti skupaj, ker je skupin pacientov veliko. Vsak zdravnik zase ima zato omejen razpon izkušenj. Ker so se ljudje iz Evrope začeli srečevati vsako leto in na tri leta spreminjati smernice in sheme terapij, je prišlo do izboljšanja zdravljenja. Na teh BFM-sestankih pregledamo vse skupine pacientov in ugotovimo, kako so delovale sheme zdravljenja, kje je bil uspeh boljši in kje so odločitve poslabšale uspeh zdravljenja, kar se tudi dogaja.

Hočem reči, imunohematologi pri zdravljenju otroških levkemij od 0 % uspešnosti do 90 % uspešnosti nismo prišli z uporabo nobenega popolnoma novega zdravila, ki ne bi bilo na voljo že v času, ko je bil uspeh katastrofalno slab.

Nova, zlasti biološka zdravila torej niso prinesla preboja, kot npr. pri limfomih?

Ne, pri otroških levkemijah so praktično vse prinesla klasična onkološka zdravila v pravih shemah in v rezistentnih primerih dodatno še presaditev krvotvornih matičnih celic. S tem smo prišli do 95 % uspešnosti. Moderna biološka zdravila so mogoče k temu dodala 2–3 %. Preostalih nekaj odstotkov pa so levkemije s takimi biološkimi lastnostmi, da so povsem neobvladljive. Morda bodo kaj novega k temu prinesle še tehnologije, ki se jih trenutno še ne uporablja, že omenjene celice CAR-T in tehnologija CRISPR/CAS za popravljanje genov ... ne vem.

So pa področja, kjer neko zdravilo naredi trenutni obrat. Pri kroničnih mieloičnih levkemijah, kjer je vzrok kromosom Philadelphia, je trenutni obrat naredila uvedba inhibitorja tirozinske kinaze. Pred uvedbo tega dizajniranega zdravila preživetje ni bilo mogoče brez transplantacije, zdaj pa bolnik poje eno tabletko dnevno in bolezen se povsem umiri v kronično stanje, ki pač zahteva dnevno terapijo in nič drugega. Ampak to je ena zgodba.

Še en velik pomen presajanja krvotvornih matičnih celic je zdravljenje prirojenih imunskih pomanjkljivosti. To je odločilna terapija pri težjih okvarah imunskega sistema, da se ga enostavno zamenja z imunskim sistemom drugega, zdravega dajalca.

Se strinjam, pri izrazitih okvarah ni debate. Pri hudi kombinirani imunski pomanjkljivosti (SCID) je treba vedno čim prej transplantirati, ker je uspeh transplantacije hitro slabši, če si otrok nabere okužb, ki jih ne more obvladovati. So pa drugi deficiiti, kjer ni vse tako jasno. Transplantacija je radikalen in enkratni poseg in nikoli ne veš, kaj bi bilo, če bi se odločil drugače.

Tu je vedno vprašanje, ali so nevarnosti transplantacije večje kot nevarnost deficiita. Npr. sindrom Wiscott Aldrich – imel sem pacienta, ki je bil od otroštva voden kot bolnik s

sindromom Wiscott Aldrich, pa mu ni bilo nič posebnega. Če bi se takrat zaradi diagnoze odločili za transplantacijo, ne bi nikoli vedeli, da tudi brez transplantacije ne bi imel posebnih težav. To nam kaže, da genotip in fenotip pogosto nista eno in isto. Zato se stalno odpirajo vprašanja, koliko ob tveganju, ki ga vendarle prinaša presaditev, otroku z njo v resnici izboljšamo življenje. Tu morajo biti klinični znaki in dolžnost nas transplantologov je, da vas imunologe pri vsakem pacientu opozarjamo, da nov imunski sistem morda ne reši vsega, lahko pa transplantacija marsikaj še dodatno zaplete. Zato je izvrstno, da se nenehno dobivamo na konzilijih in pogovarjamo o pacientih, ki bi prišli v poštev za presaditev. Srečanja bi morala biti še pogostejša, ker medsebojnega učenja in izmenjave izkušenj ni nikoli preveč.

Na konzilijih vedno pade v oči, kako izvrstno in pozitivno timsko samozavest imate transplantologi, izstopa tudi humor, ki bi bil za zunanjega poslušalca včasih že zelo na meji sprejemljivega.

Ko sem kot specializant prvič prišel na sedanji oddelek – spomnim se, da je bilo decembra – so imeli vzgojiteljico, ki je vabila umetnike, muzikante, klovne, na oddelku pa je bilo veliko družabnih dogodkov, šal, smeja. Rekel sem si, kako morejo na takem oddelku nenehno zbijati šale – otroci, starši, zdravniki, sestre, vsi skupaj! In potem me je obšlo, da pri vsem, kar se dogaja na tem oddelku, je to vendarle najboljše rešitev! Seveda je ravno zato treba namerno dvigovati vzdušje, optimizem, povezanost, se šaliti, gledati v oči – kaj ni to stokrat boljše, kot da bi se pod težo okoliščin vsak zaprl vase in že vnaprej žaloval?

Na kratko iz dela zbornice

Kompendij pripravištva za poklic zdravnik

Pri Zdravniški zbornici Slovenije je 17. julija 2018 izšla obsežna strokovno-medicinska publikacija **Kompendij pripravištva za poklic zdravnik**. Komentarij je v PDF-obliki in je dostopen na povezavi https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/e-izobrazevanja/kompendij-julij-2018-za-print-a5.pdf?sfvrsn=ecec3336_19

Obvladovanje in razumevanje vsebine, podane v Kompendiju in slovenski izdaji Smernic za oživljanje Evropskega sveta za reanimacijo, vam bo omogočilo suveren izkaz znanja na strokovnem izpitu.

Sprememba koncesijskih razmerij

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17) v 4. odstavku 41. člena določa, da se **koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki so bile pred uveljavitvijo tega zakona (zakon je stopil v veljavo 17. 12. 2017) podeljene za nedoločen čas, spremenijo v koncesije za določen čas, in sicer za obdobje 15 let**, šteto od uveljavitve tega zakona. Koncedent (Ministrstvo za zdravje za sekundarni nivo in občine za primarni nivo zdravstvene dejavnosti) mora v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona (torej do 17. 12. 2018) po uradni dolžnosti izdati odločbo o spremembi koncesijske odločbe in v njej določiti novo obdobje podelitve koncesije v skladu z zakonom. Podobna ureditev velja tudi za koncesije, ki so bile pred 17. 12. 2017 podeljene za določen čas in se čas njihove veljavnosti izteče po preteku 15 let od uveljavitve tega zakona (torej šteto od 17. 12. 2017) – tudi te koncesije se na podoben način spremenijo v koncesije

je za določen čas, podeljene za obdobje 15 let, šteto od uveljavitve tega zakona.

Zdravniška zbornica Slovenije je tej določbi zakona ostro nasprotovala. Kljub temu, da je bilo na Ustavno sodišče RS do sedaj vloženih že več zahtev in pobud za presojo ustavnosti zakona (tudi s strani zbornice), Ustavno sodišče zgoraj navedene določbe zakona (še) ni sprejelo v obravnavo, predvsem pa ni sprejelo odločitve o zadržanju njenega izvrševanja. Navedeno pomeni, da se zakon izvaja. **Koncedenti bodo torej do 17. 12. 2018 koncesionarjem izdajali odločbe v upravnih postopkih, s katerimi bodo obdobje trajanja koncesij omejili na 15 let.**

Ker Ustavno sodišče RS zakona ni razveljavilo, je edina pravna pot za zavarovanje pravic in interesov koncesionarjev, da sami vložijo vsa razpoložljiva pravna sredstva v zgoraj navedenih upravnih postopkih. Ta pravna sredstva so najprej pritožba, kadar je ta predvidena (glej pouk o pravnem sredstvu!), sicer pa tožba, ki se poda na upravno sodišče (upravni spor). Kdor na odločbo koncedenta ne bo pravočasno reagiral (vložil pravnega sredstva, ki je navedeno v pravnem pouku odločbe),

bo s tem pristal na dokončno oziroma pravnomočno skrajšanje obdobja podelitve koncesije na 15 let. Če bo koncesija pravnomočno skrajšana na 15 let, se koncesionar ne more zaneesti na morebitno bodočo razveljavitev zakona s strani Ustavnega sodišča RS, saj razveljavitev zanj ne bo učinkovala.

Za ničelno toleranco do korupcije

Zdravniška zbornica Slovenije se je v izjavi za javnost v ponedeljek, 20. 8. 2018, odzvala na temo korupcije v zdravstvu, ki je bila v zadnjem času medijsko vnovič bolj izpostavljena.

Poudarili smo, da Zdravniška zbornica Slovenije zagovarja ničelno toleranco do korupcije, ki se jo zaznava tako v procesih v zdravstvu kot v osebnih odnosih med zdravniki in njihovimi pacienti. V zvezi z medijskimi objavami o korupciji v zdravstvu in navajanjem imen zdravnikov, ki naj bi bili vpleteni v koruptivna dejanja, pa je stališče zbornice, da za prebivalce Slovenije – tudi za zdravnike – velja pravilo nedolžnosti, dokler ni dokazana krivda.

Tudi Odbor za pravno-etična vprašanja (OPEV) je že razpravljal o korupciji v zdravstvu in predvidoma za jeseni pripravlja izobraževanja.

Individualno zastopanje koncesionarjev

Obveščamo vas, da smo na podlagi prejetih ponudb za individualno zastopanje koncesionarjev izbrali odvetnico **Simono Marko iz Maribora**.

Na povezavi https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/tedenski-bilten-fs/sprememba-koncesijskih-razmerij-na-podlagi-novele-zakona-o-zdravstveni-dejavnosti.pdf?sfvrsn=67143336_2 je **celotno obvestilo**, ki smo ga vam koncesionarjem poslali 16. avgusta tudi po e-pošti. V njem so **pojasnilo, kakšne spremembe koncesijskih razmerij se obetajo na podlagi zakona**, in vse **podrobnosti (tudi cene) zastopanja, za katerega se koncesionarji lahko odločijo, ter navodila za sklenitev pooblastilnega razmerja z izbrano odvetnico**.

Za izpraševalce na specialističnih izpitih

Novi Pravilnik o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij (Uradni list RS, št. 22/18), ki je začel veljati 5. aprila 2018, med drugim določa, da je **tretji član pri izbirnih postopkih, v primeru razpisa za območje celotne države, zdravnik, ki je imenovan za člana izpitne komisije za specialnost, za katero kandidat kandidira.**

Skladno z navedenim je zbornica spomladi vsem izpraševalcem za specialistične izpite poslala obvestilo o novem določilu Pravilnika in jih povabila, **da se javijo tisti, ki želijo sodelovati na izbirnih postopkih. Odziv izpraševalcev je bil zelo slab**, pri nekaterih specializacijah se ni javil nihče, kar pomeni, da izbirnih postopkov ne bo mogoče izvesti.

V luči slednjega je Svet za izobraževanje zdravnikov pri zbornici zavzel stališče, da je sodelovanje v izbirnih postopkih obveza izpraševalcev in ne izbira, kar pomeni, da izpraševalci, ki ne bodo želeli sodelovati pri izbirnih postopkih, ne bodo več izpraševalci za specialistične izpite. Hkrati opozarjamo še na novo določilo pravilnika, da morajo vsi, ki bodo sodelovali na izbirnih postopkih, **obvezno opraviti izobraževanje iz strukturiranih intervjujev**. Termini delavnic so dostopni na povezavi: <https://www.domusmedica.si/#izobrazevanja-zbornice>

Predsednik SIZ, Gregor Prosen, dr. med.

Dr. Gordana Kalan Živčec zoper ZS

V medijih je bilo konec avgusta objavljenih več netočnih podatkov glede poteka sodnega postopka v zvezi s tožbo nekdanje predsednice dr. Gordane Kalan Živčec, ki jo je vložila proti zdravniški zbornici zaradi plačila 50.664,52 EUR (z obrestmi in ostalimi pripadki).

Po odločitvi Vrhovnega sodišča RS je stanje v zadevi naslednje:

- Zahtevek za plačilo odpravnine 40.762,84 EUR je pravomočno zavrnjen.
- Vrhovno sodišče RS je delno ugodilo reviziji nekdanje predsednice in zadevo vrnilo prvo-stopenjskemu sodišču v ponovno odločanje glede zahtevka za plačilo nagrade ob koncu leta (13. plače), kar zahteva v višini 9.901,68 EUR.

Višina zahtevane nagrade ob koncu leta (13. plače), ki jo zahteva nekdanja predsednica, je sporna, saj tožeča stranka zahteva plačilo odpravnine za celo leto 2012 in del leta 2013, čeprav od 23. 10. 2012 dalje ni več opravljala dela predsednice zbornice.

Zaprtje spomladanskega razpisa specializacij

Obveščamo vas, da sta bila 1. javni razpis specializacij zdravnikov 2018 za posamezne izvajalce in za območje celotne države in razpis za znanega plačnika z 10. septembrom 2018 zaprta. Prijava je bila mogoča le še do 9. 9. 2018.

Ministrstvo za zdravje RS zagotavlja, da bo število specializacij (za

znanega izvajalca in območje celotne države) za drugi razpis določeno že oktobra. Zbornica je besedilo razpisa že pripravila, zato upamo, da bo jesenski razpis specializacij objavljen predvidoma sredi oktobra.

Priznanje specialističnega naziva na podlagi dela

Skladno z določili Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/18) se postopek priznanja specialističnega naziva na podlagi dela začne na podlagi vloge, ki jo vložijo zdravnik specialist, pod pogoji, ki jih določa zakon, ki ureja zdravniško službo.

Vloge lahko vložijo **zdravniki specialisti, ki so najmanj 6 let delali na specialističnem področju, za katero do 1. januarja 2000 ni bilo samostojne specializacije, in so opravili vse s programom specializacije s tega področja predpisane posege.**

Trenutno je vlogo za priznanje specialističnega naziva na podlagi dela mogoče vložiti za:

- **otroško kirurgijo (do vključno 1. 1. 2020), žilno kirurgijo (do vključno 1. 5. 2021) in**
- **alergologijo in imunologijo odrasli (do vključno 1. 5. 2021).**

Cena postopka znaša 274,00 EUR, upravna taksa pa 22,60 EUR. Dodatne informacije najdete na povezavi: <https://www.zdravniskazbornica.si/karierni-razvoj/specializacije/priznanje-naziva-na-podlagi-dela>

Zdravniški ombudsman v oktobru 2018

Ime	Datum	Čas	Status
Brane	Četrtek, 4. oktober 2018	15.00–17.00	Prosta dva termina
Darja	Sreda, 10. oktober 2018	16.00–19.00	Zasedeni vsi trije termini
Urška	Četrtek, 25. oktober 2018	17.00–19.00	Prosta dva termina

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

Medicinski dosežek leta pomurske regije

Zdravniška zbornica Slovenije je, v sodelovanju s časopisno hišo Večer objavila javni natečaj **za Medicinski dosežek leta pomurske regije** po izboru strokovne komisije zdravnikov.

Prijava na natečaj mora vsebovati:

1. Naziv organizacije, tima ali zdravnika ter kontaktne podatke (e-naslov, telefon, organizacija)
2. Naslov ali poimenovanje medicinskega dosežka oz. projekta, ki se prijavlja na natečaj
3. Opis medicinskega dosežka z utemeljitvijo (v obsegu od 2.500 do 3.500 znakov brez presledkov)
4. Predstavitev zdravnika ali tima (v obsegu do 3.500 znakov brez presledkov)
5. Obrazložitev po vseh petih kriterijih (v skupnem obsegu do 6.000 znakov brez presledkov): (1) **Novost/naprednost/inovativnost**, (2) **Prednosti za bolnike** v primerjavi z obstoječo/prevladujočo metodo, načinom zdravljenja, pristopom ali procesom, (3) **Prenosljivost dosežka** (meto-

de/posega/projekta), (4) **Ciljna populacija in doseg medicinskega dosežka**

(metode, načina zdravljenja, programa ali projekta) – število obravnav/posegov glede na ciljno populacijo v časovnem obdobju – ocena, (5) Pomen za preventivo oz. preprečevanje hujših posledic oz. reševanje najbolj kritičnih bolnikov ali ciljnih skupin
Več na: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2018/09/13/medicinski-dosezek-leta-pomurske-regije>

Prijave sprejemamo:
izključno po elektronski poti do vključno srede, 10. oktobra 2018, do 24. ure na elektronski naslov: gp.zzs@zss-mcs.si, s pripisom: Medicinski dosežek leta pomurske regije. Lepo prosimo, da nam prijavo pošljete v Wordu in v PDF.



Potek izbora zdravnik leta pomurske regije

V okviru izbora Pomurski zdravnik leta 2018 sočasno poteka tudi izbor zdravnikov leta v petih kategorijah: osebni zdravnik, pediater, ginekolog, zobozdravnik in specialist po izboru bralcev časnika Večer.

V tem delu akcije bodo z izpolnjenimi glasovnicami zahvalo izjemnim zdravnikom lahko izrekli bralci Pomurskega vestnika, Večera in vsi drugi prebivalci regije. Če bi želeli, da bi tudi v vaši ordinaciji ali zdravstveni ustanovi imeli obvestila o akciji in glasovnice, vas časnik Večer vabi, da se obrnete na: minja.lednik@vecer.com.

Vabim vas, da sodelujete s svojimi dosežki, dosežki vaših timov in ustanov, saj lahko le skupaj naredimo medicino še bolj prepoznavno po dobrem!

Me slišiš? – O življenju z epilepsijo

Tokrat bomo na Klubskem knjižnem večeru, ki bo **10. oktobra ob 18. uri v knjižnici zdravniške zbornice**, gostili eno najbolj prepoznavnih slovenskih dramatičark in režiserko **Simono Semenič**, ki je za svoj bogat dramski opus doslej prejela kar tri Grumove nagrade.

Avtorica bo spregovorila o svojem prvencu **Me slišiš?**. V njem je odkrito spregovorila o epilepsiji in vseh vidikih svojega življenja, ki jih je ta bolezen zaznamovala.

Poleg avtorice so na večer vabljeni še njeni gostje in sogovorniki, da osvetlijo različne vidike teme: **prim. Igor M. Ravnik, dr. med., spec.,**

dr. Andrej Gruden in nevrospiloginja Vali Glavič Tretnjak.

Zaradi lažje organizacije dogodka vas **vljudno prosimo, da udeležbo potrdite** na: dogodki@zss-mcs.si, in sicer do 9. oktobra 2018 (s pripisom: Knjižni večer s Simono Semenič).

Vljudno vabljeni, da se nam pridružite!

Cepljenje

Zaskrbljujoč upad precepljenosti, preteče epidemije ošpic in drugih otroških nalezljivih bolezni ter skrajno ignorantski odnos odgovornih institucij so primarne pediatri postavili v položaj, ko nismo več zmogli nositi teže odgovornosti za življenja necepljenih otrok. Neustavljiva želja po ureditvi razmer v primarni pediatriji nas je tesno povezala in z veliko entuziazma smo na področju cepljenja v zadnjem letu in pol naredili številne premike, ki jih deloma odražajo tudi objavljeni dokumenti. Žal pa

take zagnanosti ne moremo pripisati institucijam, ki jim je skrb za javno zdravje osnovno poslanstvo. Vtis je, da prelaganju odgovornosti ni ne konca ne kraja. »Minister Gregor pa nič ...«, ker ima dežurne krivce, zdravnike, za vse, kar gre narobe, in zato, da pogasimo požar, ko je prevroče.

*Dr. Bernarda Vogrin, dr. med., spec. ped.
Predsednica Sekcije za primarno pediatrijo*

Odgovor KME na dopis Opredelitev stališča do dela zdravstvenih delavcev, ki odsvetujejo cepljenje

Spoštovani,

dne 4. 6. 2018 je Komisija RS za medicinsko etiko (KME) prejela vaš dopis »Opredelitev stališča do dela zdravstvenih delavcev, ki odsvetujejo cepljenje« in vam odgovarja:

Komisija RS za medicinsko etiko z zaskrbljenostjo spremlja pozive k zavračanju cepljenj proti nalezljivim boleznim, ki jih, izkoriščajoč demokratično pravico do lastnega mnenja, v medijih in publikacijah objavljajo nepooblaščeni posamezniki. Še posebej zaskrbljujoče je, da se neodgovornim pozivom občasno pridružujejo tudi nekateri slovenski zdravniki in drugi zdravstveni delavci.

Nadzor nad nalezljivimi boleznimi, ki ga je v vseh okoljih mogoče doseči in vzdrževati le s trajno visoko precepljenostjo otrok in odraslih prebivalcev, sodi med največje uspehe medicine in zdravstva. Izvaja se v skladu s priporočili strokovnjakov Svetovne zdravstvene organizacije, ki cepiva in doze prilagajajo spremenljivi naravi in pojavnosti nalezljivih bolezni po svetu. Te so v preteklosti s ponavljajočimi se epidemijami vplivale na usode številnih družin in okolij. Zahvaljujoč cepljenju jih v zadnjem stoletju v večini sveta ne poznamo več. Besede črne koze, davica, oslovski kašelj, otroška paraliza, tuberkuloza in druge so v zavesti javnosti izgubile svoj zlovesči pomen in videti je, da je nekdanji strah pred njimi odveč. A njihovi povzročitelji so še

vedno med nami, na kar nas opozarjajo bolniki, ki so spet zboleli za njimi. Njihov ponovni pojav je treba sprejeti kot javnozdravstveno opozorilo najvišjega ranga.

Varovanje družbe pred nalezljivimi boleznimi je dolžnost zdravstva in zdravnikov, tudi tistih, ki se v nasprotju s svojo stroko pridružujejo nestrokovnim stališčem o posledicah cepljenj. Različne intenzivnosti posameznih reakcij po cepljenju niso primerljive z njegovo koristnostjo, kar se pozablja v času odsotnosti epidemij, ki jih je prav cepljenje preprečilo, nestrokovnih izhodišč nasprotnikov cepljenja pa ne z njegovo znanstveno utemeljenostjo. Zdravniki, ki staršem govorijo o škodljivih posledicah cepljenj, z zlorabo svojega poklica ustvarjajo videz strokovne legitimnosti tistih, ki mu nasprotujejo, rušijo potrebno javnozdravstveno enovitost stroke in v javnosti povečujejo strah in odpor do cepljenja. Če laičnim osebam v zvezi s cepljenjem lahko dopuščamo najrazličnejša stališča, pa jih mora zdravnikom, kakor na vseh drugih strokovnih področjih, oblikovati le stroka. Zdravniškega nasprotovanja cepljenju Komisija za medicinsko etiko ne more sankcionirati, ocenjuje pa ga kot nestrokovno, neetično, neodgovorno in družbeno nevarno ravnanje. Pridružuje se vsem odgovornim prizadevanjem zdravstva po ohranjanju dosedanje visoke precepljenosti slovenske družbe in ob ponovnem nepotrebem pojavljanju odvratljivih nalezljivih bolezni podpira ukrepe zdravstvene politike. Predstavnike mikrobioloških, imunoloških, infekcijskih, pediatričnih in preventivnih zdravstvenih strok poziva, da javnosti s pomočjo medijev in drugih načinov izobraževanj pomagajo pri ustreznem razumevanju in sprejemanju cepljenj, zdravniške organizacije pa, da se s

potrebno odgovornostjo in skrbnostjo opredelijo do zdravniškega nasprotovanja cepljenju.

*Dr. Božidar Voljč, dr. med.
Predsednik KME*

Cepljenje otrok – mnenje Odbora za pravno-etična vprašanja pri ZZS

Cepljenja so eden najpomembnejših ukrepov, s katerimi se obvladuje in preprečuje širjenje nalezljivih bolezni, ki so pogosto zajemale veliko število obolelih in zahtevale veliko smrtnih žrtev. Uspešnost cepljenja je pri nekaterih nalezljivih boleznih dosegla skorajšnjo eliminacijo (otroška paraliza, davica, mumps), nekatere pa celo izkoreninila (črne koze). Številne nalezljive bolezni, za katere smo mislili, da smo jih s cepljenjem že preprečili, se ponovno vračajo (ošpice, oslovski kašelj). Zato je preventivni ukrep cepljenja z zadostno stopnjo precepljenosti in doseganjem kolektivne imunosti izjemno pomemben za korist posameznika in družbe. Z zadostno stopnjo precepljenosti zaščitimo tudi posameznike, ki si še niso pridobili odpornosti (novorojenčki, dojenčki), in osebe, ki se zaradi zdravstvenih razlogov ne morejo cepiti.

Korist, ki jo prinaša cepljenje za posameznika in širšo družbeno skupnost, je večja od morebitnih neželenih učinkov, ki bi nastali v povezavi s cepljenjem. Splošni interes za varovanje zdravja prebivalstva je podlaga, ki upravičuje določitev ukrepa proti določenim nalezljivim boleznim – tako je zapisano že v ustavi. **Odbor za pravno-etična vprašanja pri ZZS iz vseh naštetih razlogov podpira obvezno cepljenje otrok proti nalezljivim boleznim zaradi koristi otroka in celotne družbe.** Pri tem pa poudarja pomembno vlogo zdravnikov pri ozaveščanju državljanov o koristnosti cepljenja, zlasti še pomen

pravilno opravljene pojasnilne dolžnosti zdravnika cepitelja staršem ali skrbnikom otrok, da pred izvedbo cepljenja pridobi soglasje staršev ali skrbnikov. **Pojasnilna dolžnost zdravnika, ki izvaja cepljenje, mora vsebovati poleg pojasnila o pričakovani koristnosti cepljenja tudi pojasnilo o vrsti cepljenja, načinu cepljenja ter pojasnilo o možnih tveganjih, neželenih učinkih in možnih negativnih posledicah cepljenja.** V primeru nastale negativne posledice v povezavi z obveznim cepljenjem je odškodninsko odgovorna država (luxembourška sodba).

V primeru nesoglasja staršev, ki živita ločeno ali živita skupaj, a imata ločeni mnenji in eden ne da soglasja za cepljenje, Odbor za pravno-etična vprašanja podpira starša, ki je dal soglasje za cepljenje, ker v največji meri podpiramo korist otroka. Pri nesoglasju staršev o izvedbi cepljenja podpiramo tudi zdravnika cepitelja, ki lahko pridobi soglasje konzilija ali drugega zdravnika, ki ni bil vključen v zdravljenje otroka. Pri tej presoji se naslanjamo na 35. člen ZPacP.

*Prim. Helena Reberšek
Gorišek, dr. med.*

Predsednica Odbora za pravno-etična vprašanja pri ZZS

Odgovor Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije

**Zveza: Odstop MZ – Skladnost
obrazca za prijavo izmikanja
oziroma onemogočanje obvezne-
ga cepljenja**

Spoštovani,

na Zdravstveni inšpektorat RS smo prejeli odstop vašega dopisa, v katerem prosite za pojasnitev, ali je obrazec »Prijave izmikanja oziroma onemogočanja obveznega cepljenja« skladen z zakonodajo s področja varstva osebnih podatkov.

V nadaljevanju pošiljamo odgovor Zdravstvenega inšpektorat RS (v nadaljevanju ZIRS).

Skladno s šesto alinejo prvega odstavka 19. člena Zakona o inšpekcijskem nadzoru je inšpektorju dana pravica, da ima pri opravljanju nalog inšpekcijskega nadzora pri fizični ali pravni osebi, pri kateri opravlja inšpekcijski nadzor, pravico brezplačno pridobiti in uporabljati osebne in druge podatke iz uradnih evidenc in drugih zbirk podatkov, ki so potrebni za izvedbo inšpekcijskega nadzora.

Skladno z določili Zakona o splošnem upravnem postopku sodijo med vloge, ki se obravnavajo pri državnem organu, tudi prijave. V drugem odstavku 63. člena navedenega zakona je med drugim določeno, da se vloga (beri: prijava) lahko vloži v pisni obliki, ki je podpisana lastnoročno ali z varnim elektronskim podpisom s kvalificiranim potrdilom. Skladno s tretjim odstavkom istega člena se prijava lahko vloži tudi na predpisanem ali drugače pripravljenem obrazcu. 66. člen ZUP pa določa, da mora biti vloga (torej prijava) razumljiva in mora obsegati vse, kar je treba, da se lahko obravnava. ZIRS podatke za potrebe uradnega inšpekcijskega nadzora pridobiva tako od strank kot tudi od tistih, ki razpolagajo s podatki, potrebnimi za inšpekcijski nadzor (npr. cepitelj). Obrazec »Prijava izmikanja oziroma onemogočanja obveznega cepljenja«, ki vsebuje osebne podatke, ZIRS prejme po navadni pošti, ki je ocenjena kot varen način prenosa v smislu varstva pred nepooblaščenim vpogledom.

Naj pojasnimo še, da je bil obrazec »Prijava izmikanja oziroma onemogočanja obveznega cepljenja« oblikovan pred približno desetimi leti v sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje (NIJZ), Ministrstvom za zdravje (MZ) in ZIRS, in sicer z namenom, da se cepiteljem olajša postopek prijave oseb, ki odklanjajo obvezno cepljenje.

Večkrat so bila izpostavljena vprašanja o tem, ali so cepitelji dolžni

prijaviti osebe, ki se obveznemu cepljenju izmikajo ali ga onemogočajo. V zvezi s tem pojasnjujemo, da ZIRS ne vztraja na dosedanjem načinu prijavljanja, saj, kot je bilo izpostavljeno, taka dolžnost cepiteljev v Zakonu o nalezljivih bolehnih ni neposredno opredeljena.

Iz vašega dopisa je razvidno, da že leto in pol intenzivno opozarjate, da v Sloveniji nimamo seznama necepljenih oseb, ter navajate, da edini evidenci necepljenih oseb posedujeta ZIRS ter Komisija za cepljenje na MZ. Ob tem želimo poudariti, da ZIRS ne razpolaga z evidenco necepljenih oseb, ampak le s prijavami cepiteljev, kar nikakor ne predstavlja zbirke podatkov o necepljenih. Zbirka podatkov o necepljenih bi se morala skladno s Prilogo 1 Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15 in 31/18) voditi na NIJZ, inšpektoratu pa bi morala biti omogočena pravica oz. pooblastilo, da do teh podatkov dostopa (kot je to opredeljeno v Zakonu o inšpekcijskem nadzoru – opisano zgoraj).

Menimo, da bodo težave s posredovanjem podatkov o osebah, ki se obveznemu cepljenju izmikajo ali ga onemogočajo, odpravljene takrat, ko bo brezhibno deloval Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju – eRCO.

Dunja Sever, dr. med.

Glavna zdravstvena inšpektorica RS

Izjava Evropske konfederacije primarnih pediatrov, sprejeta v Velenju 20. 10. 2017: Kako se soočiti z oklevanjem glede cepljenja v družbi?

Strategije in orodja za pediatra v primarni zdravstveni oskrbi za doseganje visokega

vnosa cepiva v praksi in v družbi.

Zdravniški poklic in pediatrična ekipa igrata ključno vlogo v skupnosti pri prepričevanju staršev in mladostnikov o prednostih rutinskih imunizacij. Otroci imajo temeljno pravico, da prejmejo najboljšo zdravstveno oskrbo. Zato bi si morali zdravstveni organi, starši in zdravstveni delavci prizadevati za doseganje visoke pokritosti z imunizacijo z namenom preprečevanja in nadzora nad potencialno uničujočimi otroškimi boleznimi.

1. **Pediatrji in njihova združenja morajo podpirati zakone in predpise, ki urejajo obvezna cepljenja**, v svojih državah, če je precepljenost nezadostna ali upada. Eden od načinov za doseganje visoke pokritosti z imunizacijo je, poleg javnih kampanj zdravstvenih organov, zahteva po opravljenem popolnem cepljenju pred vpisom v vrtec, šolo in na univerzo. Italija je nedavno uvedla obvezna cepljenja (ureditev velja od septembra 2017 dalje), Francija pa bo s tem začela januarja 2018.
2. **Udeležujte se kampanj in lokalnih zdravstvenih sejmov** z lastnimi predstavitvami o namenu cepljenja. Aktivno sodelujte pri organizaciji usposabljanj za zdravstvene delavce in pri splošnem obveščanju javnosti. Izboljšajte znanje zdravstvenih delavcev in učiteljev o imunizaciji, ki temelji na dokazih.
3. **Vsak stik** družin z zdravstvenimi storitvami **izkoristite** kot priložnost za preverjanje stanja imunizacije in za pogovor s starši ter mladostniki o cepivih in za dopolnitev manjkajočega cepljenja (priporočilo Svetovne zdravstvene organizacije). Preverite cepljenost pri starših. Zavedajte se, da je del problema z nizko precepljenostjo mogoče pojasniti z **zamujenimi priložnostmi**.

4. **Vzemite si čas** in pozorno prisluhnite skrbem ter strahovom staršev in mladostnikov. Za starše, ki so skeptični in imajo dvome glede cepljenja, organizirajte posebna srečanja, da boste tako povečali njihovo zaupanje.
5. Pojasnite vlogo **lažnih kontraindikacij** pri cepivih, kot so banalne virusne okužbe in druge nepomembne težave.
6. V primeru **zavrnitve cepiva** ali oklevanja staršev in mladostnikov **ne prekinite oskrbe pacientov**. Stalna komunikacija med pacientom in zdravnikom je pomembna za zaupanje v cepljenje. Staršem otrok, ki niso cepljeni, izročite pisna navodila in se z njimi o njih pogovorite.
7. **Nekateri ponudniki** (zdravniki, medicinske sestre, babice) **sami dvomijo** in tako povečujejo negotovost staršev. Zdravstveni organi morajo prevzeti aktivno vlogo, da bi lahko izboljšali zavezanost vseh zdravstvenih delavcev nacionalnim smernicam. Pojasniti je treba pravne posledice poklicnega neupoštevanja standardov. Redno preverjajte stanje cepljenosti pri zdravstvenih delavcih.
8. Staršem in mladostnikom pojasnite **vlogo medijev in interneta**, kjer prevladujejo in vztrajajo lažne novice, govorice, miti ter netočna prepričanja o cepivih.
9. Staršem in pediatričnim ekipam **zagotovite zanesljive vire informacij** v medijih in na internetu.
10. Za analizo uspeha kampanj in drugih prizadevanj za povečanje precepljenosti uporabite stopnjo precepljenosti, ki temelji na podatkih o prebivalstvu in praksi. Elektronski register lahko olajša vodenje dokumentacije.

Priporočila za medicinsko indicirane diete

Priporočila ter obrazca *Potrdilo o medicinsko indicirani dieti za otroka* in *Potrdilo o ukinitvi medicinsko indicirane diete za otroka* smo pediatri in dietetiki pripravili z željo po ureditvi razmer na področju predpisovanja diet. Dokument je usklajen med tremi sekcijami Združenja za pediatrijo SZD: Sekcijo za pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, Sekcijo za gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano ter Sekcijo za primarno pediatrijo.

S temi priporočili bodo otrokom omogočene pridobitve stro-

kovno utemeljenih diet ter zmanjšane nepotrebne in včasih škodljive prehranske omejitve. Zdravnikom bodo v pomoč pri zagotavljanju strokovnih odločitev ob neupravičenih zahtevah staršev po predpisovanju medicinsko neutemeljenih diet. Zmanjšalo se bo tudi finančno in organizacijsko breme priprave prehrane v vzgojno-izobraževalnih zavodih, s tem pa bo omogočena ustreznejša in varnejša prehrana otrok, ki medicinsko indicirane diete potrebujejo.

8. avgusta 2018 so bila ta priporočila posredovana večini zdravstvenih ustanov, objavljena so na spletnih straneh Sekcije za primarno pediatrijo in NIJZ, zdaj tudi v reviji Isis.

Zaželeno je, da začnejo zdravniki obrazca za uvedbo medicinsko indicirane diete in za njeno ukinitve uporabljati čim prej ter pri tem upoštevajo posredovana priporočila.

Za delovno skupino za alergologijo pri Sekciji za primarno pediatrijo
Špela Žnidaršič Reljič,
dr. med., spec. ped.

Dokument so pripravili: Tadej Avčin, Evgen Benedik, Vojko Berce, Andreja Borinc Beden, Jernej Dolinšek, Tina Kamhi Trop, Anja Koren Jeverica, Nataša Marčun Varda, Rok Orel, Tomaž Poredoš, Andreja Širca Čampa, Darja Urlep Žužej, Tina Vesel Tajnšek in Špela Žnidaršič Reljič v sodelovanju s člani Sekcije za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, Sekcije za gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano in Sekcije za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva.

V zadnjem času zaznavamo problem vse večjega števila otrok z različnimi dietami, ki niso medicinsko utemeljene. To ima lahko škodljive učinke za otroke, predstavlja pa tudi veliko in nepotrebno breme za vzgojno-izobraževalne zavode.

Vzgojno-izobraževalni zavodi niso dolžni zagotavljati medicinsko neutemeljenih diet, kot so npr. diete na podlagi priporočil alternativnih zdravilcev (bioresonanca, homeopatija itn.), določanja specifičnih IgG, verskih in drugih osebnih prepričanj staršev (vegetarijanska, veganska dieta) ter diet, kot je npr. »dieta brez

konzervansov« in podobno. Medicinsko indicirana dieta mora biti opredeljena v skladu s katalogom diet, kot ga opredeljujeta Pediatrična klinika UKC Ljubljana in Klinika za pediatrijo UKC Maribor.

Medicinsko indicirano dieto za otroka predpiše specialist pediater, usmerjen v področje na sekundarni ali terciarni ravni, v skladu z veljavno medicinsko doktrino, npr.:

- alergija na hrano – pediater, usmerjen v alergologijo, in/ali pediater, usmerjen v gastroenterologijo,
- celiakija, neceliakalna preobčutljivost na gluten (pšenico), druge prehranske intolerance (npr. fruktozna intoleranca) – pediater, usmerjen v gastroenterologijo,
- dieta pri metabolnih motnjah – pediater, usmerjen v endokrinologijo,
- dieta pri kroničnih boleznih – specialist pediater, usmerjen v zdravljenje posameznih kroničnih bolezni.

Pri enostavnih stanjih (npr. laktozna intoleranca) lahko dieto predpiše tudi izbrani zdravnik

na primarni ravni (ki naj bi bil specialist pediater ali specialist šolske medicine).

Potrdilo o medicinsko indicirani dieti za otroka (poenoten obrazec za potrebe vzgojno-izobraževalnih zavodov) izda specialist pediater z dodatnim znanjem iz ustreznega področja ali izbrani zdravnik (ki naj bi bil specialist pediater ali specialist šolske medicine) na podlagi izvida specialista pediatra, usmerjenega v področje, če je to potrebno.

Izbrani zdravnik na podlagi anamneze in klinične slike izda **začasno potrdilo o dieti, ki velja največ 6 mesecev** oz. do pregleda pri specialistu pediatru z dodatnimi znanji iz ustreznega področja na sekundarni ali terciarni ravni.

Potrdilo o medicinsko indicirani dieti za otroka prejmejo starši ali skrbniki in ga predložijo vzgojno-izobraževalnemu zavodu ob ugotovljeni bolezni in vsakokratni spremembi ali prenehanju diete.

Potrdilo lahko velja:

1. **trajno** (npr. pri boleznih, kot je celiakija) – potrdila ni treba obnavljati,

2. **začasno** (npr. pri alergiji na kravje mleko ali jajce) – potrdilo je treba obnavljati vsaj enkrat letno,
3. **do pregleda pri specialistu z dodatnimi znanji iz ustreznega področja** – potrdilo velja največ 6 mesecev.

Pisna navodila za medicinsko indicirano dieto pripravljajo klinični dietetiki in specialisti pediatri, usmerjeni v področje (npr. alergologijo, gastroenterologijo, endokrinologijo). Izdajo jih ob obravnavi otroka otrokovim staršem ali skrbnikom. Redno posodobljena pisna navodila za dieto so na voljo tudi v obstoječih medicinskih računalniških sistemih zdravstvenih ustanov. Navodila za najpogostejše diete pri otrocih so na voljo strokovni javnosti na spletnem portalu »Šolski lonec« (<http://solskilonec.si>), ki jih prav tako redno posodablja.

Medicinsko indicirano dieto se predpiše v skladu z veljavnimi strokovnimi priporočili. Če otrok potrebuje multidisciplinarno obravnavo specialistov pediatrov, usmerjenih v različna področja, ter kliničnih dietetikov, le-ti med seboj sodelujejo. **Specialist pediater z dodatnimi znanji predpiše dieto, vezano na svoje področje (npr. alergija – alergolog, celiakija – gastroenterolog).** Navodila za dieto otroka z alergijo na hrano podajo specialisti pediatri z dodatnimi znanji iz alergologije v sodelovanju s kliničnim

dietetikom. Priporočeno je, da so člani Delovne skupine pediatrov alergologov, Sekcije za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo Združenja za pediatrijo SZD. Ob sumu na alergijski vzrok bolezni prebavi otroka obravnava specialist pediater z dodatnim znanjem iz gastroenterologije, če je treba, v sodelovanju s specialistom pediatrom z dodatnim znanjem iz alergologije in kliničnim dietetikom.

Strokovni sodelavci (organizatorji prehrane) in kuharsko osebje v vzgojno-izobraževalnih zavodih potrebujejo ustrezna znanja za varno pripravo diet. Zaželeno je, da so organizatorji prehrane univerzitetni diplomirani živilski tehnologi, magistri živilstva ali magistri prehrane. Klinični dietetiki in specialisti pediatri, ki sodelujejo pri vzpostavljanju diete otroka in izdaji potrdila, se trudijo povezovati z organizatorji prehrane ter kuharji v vzgojno-izobraževalnih zavodih. Pri strokovnem svetovanju vzgojno-izobraževalnim zavodom ter usposabljanju organizatorjev prehrane in kuharjev v vzgojno-izobraževalnih zavodih sodelujejo člani Združenja za pediatrijo SZD (Sekcije za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, Sekcije za gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano, Sekcije za primarno pediatrijo idr.) ter NIJZ. Zaposleni v vzgojno-izobraževalnih zavodih, ki skrbijo za otroke z medicinsko indici-

rano dieto, se dodatno usposabljaajo iz vsebin varnega izvajanja diet. Usposabljanje vključuje teoretične in praktične vidike. V okviru strokovnega spremljanja organizirane prehrane v vzgojno-izobraževalnih zavodih pridobiva NIJZ informacije o izvaajanju medicinsko predpisanih diet in jih posreduje tudi Združenju za pediatrijo SZD.

Če medicinsko indicirana dieta ni več potrebna, specialist pediater ali specialist šolske medicine izda obrazec »Potrdilo o ukinitvi medicinsko indicirane diete za otroka«.

Opomba:

Priporočila za medicinsko indicirane diete so bila obravnavana in sprejeta na sestanku Združenja za pediatrijo SZD 2. 2. 2018 ter na sestanku članov Sekcije za pediatrično pulmologijo, alergologijo in klinično imunologijo, Sekcije za gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano ter Sekcije za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo SZD 7. 6. 2018 v Ljubljani.

Obrazci Potrdilo o medicinsko indicirani dieti za otroka, Katalog medicinsko indiciranih diet in Potrdilo o ukinitvi medicinsko indicirane diete za otroka so objavljeni na spletni strani zbornice: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2018/08/30/priporocila-za-medicinsko-indicirane-diete>

Dejavnosti Slovenskega združenja paliativne in hospic oskrbe (SZPHO)

Nena Golob, dr. med., Univerzitetni klinični center Ljubljana
Dr. Maja Ebert Moltara, dr. med., Onkološki inštitut Ljubljana

Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe (SZPHO) deluje od leta 2011 z namenom strokovnega razvoja in promocije paliativne oskrbe.

Dejavnosti in aktivnosti združenja so namenjene splošni in strokovni javnosti.

Leta 2015 je združenje v sodelovanju z Onkološkim inštitutom Ljubljana z ozirom na potrebe bolnikov in svojcev ob neozdravljivi bolezni za

splošno javnost pripravilo spletni portal Projekt Metulj – www.paliativ-naoskrba.si. To je spletna stran, kjer lahko bolniki in njihovi bližnji v slovenskem jeziku najdejo osnovne podatke o pomoči neozdravljivo obolelim. Strokovne vsebine ponujajo več informacij in praktičnih znanj, ki omogočajo lažjo oskrbo bolnika v domačem okolju, informacije, kje in kako do dodatnih pomoči in kdaj je res nujno poiskati dodatno pomoč. V ta namen so, v tiskani obliki in na spletni strani v elektronski obliki, pripravili 22 zgibank. Vsebine besedil predstavljajo zbirko nasvetov, kako ukrepati v primerih telesnih simptomov (bolečina, slabost ...), ob psihič-



nih, socialnih in duhovnih težavah. Spletna stran ponuja tudi naslove in povezave, kamor se bolniki in svojci lahko obrnejo ob potrebi po bolj specifični pomoči.

V združenju se že dalj časa zavedamo, da v Sloveniji osnovna znanja iz paliativne oskrbe redkokdo pridobi med rednim izobraževanjem. SZPHO zato že nekaj let skrbi za izvajanje različnih dogodkov in izobraževanj na področju paliativne oskrbe. Na spletni strani www.szpho.si je tako dosegljiv koledar dogodkov, ki jih prireja združenje, kakor tudi publikacije in članki s področja paliativne oskrbe.

Letošnjo jesen in zimo bodo člani združenja še posebno aktivni. Jeseni,

kot že večkrat doslej, je na sporedu regionalni posvet, tokrat v Posavju (26. 9. 2018). Udeležba na posvetu je možna s spletno prijavo in je brezplačna. Tovrstni posveti so bili že v Ljubljani, Kopru, Celju in v koroški regiji. Ciljna skupina posveta so vsi, ki so vključeni v obravnavo bolnikov z neozdravljivo boleznijo: zdravniki vseh specialnosti, medicinske in patronažne medicinske sestre, predstavniki ZZSZS, farmacevti, fizioterapevti, socialni delavci, psihologi, predstavniki lokalnih skupnosti, predstavniki domov starejših občanov, službe za pomoč na domu, prostovoljci, nevladne organizacije, ki imajo interes na področju paliativne oskrbe, in novinarji lokalnih medijev. Na posvetu je namreč govora o viziji razvoja paliativne oskrbe v Sloveniji oz. v določeni regiji. Zvrsti pa se tudi nekaj predavanj na temo paliativne oskrbe.

V oktobru (9. 10. 2018) bo na Onkološkem inštitutu v Ljubljani potekal tematski posvet z naslovom **Na stičišču: paliativna oskrba in onkologija**. Osnovni namen dogodka je spregovoriti o najnovejših spoznanjih na področju paliativne oskrbe v onkologiji in začrtati nadaljnje korake stroke v slovenskem prostoru. Vabljeni so vsi zdravstveni delavci, ki oskrbujejo bolnike z rakom.

Dva dni kasneje tudi v Ljubljani, tokrat v Štihovi dvorani Cankarjevega doma, bo na sporedu okrogla miza **»Moč besede«**. Dogodek je namenjen obeležitvi svetovnega dneva paliativne in hospic oskrbe, ki je vsako leto drugo soboto v oktobru, letos je to 13. 10. 2018. Vstopnice bodo brezplačne na voljo na dan dogodka na blagajni Cankarjevega doma.

Že teden dni kasneje pa je na sporedu že šestnajsto 60-urno podiplomsko izobraževanje **Dodatna znanja iz paliativne oskrbe »Korak za korakom«**. Izobraževanje poteka v šestih dneh (treh dnevnikih sklopih, medsebojno ločenih po nekaj tednov). Del izobraževanja poteka v okviru predavanj, ostali del v

obliki domačih teoretičnih in praktičnih nalog. Izobraževanje je namenjeno vsem, ki si želijo poglobiti osnovno znanje o paliativni oskrbi (zdravnikom, medicinskim sestram, psihologom, socialnim delavcem, fizioterapevtom, duhovnim spremljevalcem itd.). Ob zaključku izobraževanja je možno pristopiti tudi k izpitu. 60-urno podiplomsko izobraževanje Dodatna znanja iz paliativne oskrbe »Korak za korakom« poteka večkrat letno na različnih lokacijah. Doslej se je izobraževanja udeležilo že več kakor 400 udeležencev. Vsebine izobraževanja so: telesni simptomi in zdravljenje (s poudarkom na simptomu bolečine in aplikaciji podkožnih črpalk), paliativna oskrba v različnih subspecialnostih, obravnava umirajočega, psihološka in duhovna podpora ter žalovanje, socialna pomoč, obravnava umirajočega bolnika itd.

Združenje večkrat letno organizira še dodatna 15-urna izobraževanja **»Obvladovanje simptomov«**. Drugo tako izobraževanje letos bo potekalo v Trebnjem v mesecu novembru in bo namenjeno zdravnikom področnega zdravstvenega doma.

Novembra bo na Onkološkem inštitutu Ljubljana potekal tudi dogodek **Aktualne teme iz paliativne oskrbe**, z osrednjo temo žalovanje. Dogodek poteka v okviru 4-urnih popoldanskih predavanj. Udeležba je brezplačna in je namenjena nadgrajevanju in posodabljanju osnovnih znanj iz paliativne oskrbe.

Takoj ob začetku novega leta se lahko udeleženci Dodatnih znanj preizkusijo in opravljajo izpit iz dodatnih znanj iz paliativne oskrbe.

Vse informacije glede dogodkov in aktivnosti so dosegljive na spletni strani združenja <http://www.szpho.si>. Vsi ste vljudno vabljeni, da se nam pridružite na omenjenih dogodkih in izobraževanjih ter da pregledate strani združenja, kjer boste zagotovo našli marsikatero uporabno informacijo. Samo s skupnimi močmi lahko paliativno oskrbo destigmatiziramo in omogočimo našim bolnikom najboljšo oskrbo.



Najnovejši evropski projekt s področja raka Joint Action iPAAC koordinira Slovenija

Dr. Marjetka Jelenc, doc. dr. Tit Albreht, Tina Lipušček, mag. Nataša Voje, Karmen Hribar, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je 16. in 17. aprila 2018 v Luksemburgu kot koordinator organiziral uvodni sestanek (angl. *kick-off meeting*) novega projekta skupnega ukrepanja o inovativnem partnerstvu za boj proti raku (angl. *Joint Action on Innovative Partnership for Action Against Cancer – iPAAC JA*), ki ga sofinancira Evropska unija v okviru tretjega zdravstvenega programa (2014–2020). Ob prisotnosti strokovnjakov in predstavnikov Evropske komisije je na uvodnem sestanku projekta v Luksemburgu v svojem nagovoru podprlo projektu izrazil tudi evropski komisar za zdravje in varnost hrane Vytenis Andriukaitis. Projekt skupnega ukrepanja iPAAC združuje 44 partnerskih organizacij iz 24 evropskih držav ter številne strokovnjake z vsega sveta.

Glavni cilj projekta skupnega ukrepanja iPAAC je razvoj inovativnih pristopov, usmerjenih v napredek na področju obvladovanja raka. Na podlagi ugotovitev projekta iPAAC in predhodnega projekta JA CANCON (angl. *European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control*) bodo pripravljene smernice za politične odločevalce, ki bodo zajete v končnem dokumentu, poimenovanem *Implementacija trajnostnih ukrepov na področju obvladovanja raka* (angl. *Roadmap*

on Implementation and Sustainability of Cancer Control Actions).

To je že tretji evropski projekt skupnega ukrepanja (JA) na področju celostne obravnave raka, katerega koordinacija je zaupana Sloveniji oz. NIJZ, kar uvršča inštitut med redke evropske ustanove z obsežnim znanjem in bogatimi izkušnjami vodenja največjih zdravstvenih projektov. Slovenija je na področju raka aktivna in prepoznavna že od leta 2008, ko je med predsedovanjem Svetu EU kot svojo prioriteto izpostavila boj proti raku (1). Evropska komisija je zato leta 2011 Sloveniji na podlagi uspešnih aktivnosti na področju raka zaupala vodenje projekta *Joint Action European Partnership for Action Against Cancer – JA EPAAC* (<http://www.epaac.eu/>). Projekt, ki se je zaključil leta 2014, je koordiniral tedanji Inštitut za varovanje zdravja (IVZ), predhodnik današnjega NIJZ. V projekt so bile vključene vse države članice EU ter Norveška in Islandija (2). Projektno delo je trajalo tri leta, potekalo je zelo uspešno, izdelki projekta so bili odmevni in so praktično uporabni v vseh sodelujočih državah (http://www.epaac.eu/images/OF_Ljubljana/Cancer_book_web_version.pdf). Eden izmed zelo uporabnih izdelkov projekta je *European Guide for Quality National Cancer Control Programmes* ([https://cancercontrol.eu/archived/](https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/European_Guide_for_Quality_National_Cancer_Control_Programmes_web.pdf)

[uploads/images/European_Guide_for_Quality_National_Cancer_Control_Programmes_web.pdf](https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/European_Guide_for_Quality_National_Cancer_Control_Programmes_web.pdf)) oz. vodič za pripravo kakovostnih nacionalnih planov na področju raka (3). Zaradi uspešnega vodenja projekta skupnega ukrepanja EPAAC in vodenja posameznih delovnih sklopov projekta je Evropska komisija NIJZ zaupala tudi vodenje drugega projekta skupnega ukrepanja s področja raka CANCON JA (<https://cancercontrol.eu/archived/>), ki je potekal od leta 2014 do leta 2017 (4). Rezultati projekta bodo nedvomno pripomogli k izboljšanju celostnega obvladovanja raka na različnih zdravstvenih področjih, od izboljšanja kakovosti presejalnih programov do boljše integracije onkološkega zdravstvenega varstva skozi modele mrež za celovito oskrbo raka, različnih pristopov k zdravstveni oskrbi raka na primarni ravni ter psihosocialnega pristopa k reševanju problematike ozdravelih bolnikov z rakom, kot tudi na področju paliativne oskrbe. Na podlagi skupnega dela partnerjev v projektu je bil izdan evropski vodič (5) za izboljšave na področju celovitega obvladovanja raka (angl. *European Guide for Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control* – https://cancercontrol.eu/archived/uploads/images/Guide/pdf/CanCon_Guide_FINAL_Web.pdf), namenjen evropskim državam članicam, političnim odloče-

valcem in strokovni javnosti, ter priporočila, angl. *Cancer Control Joint Action Policy Papers* (https://cancercontrol.eu/archived/uploads/PolicyPapers27032017/CanCon_Policy_Papers_FINAL_Web.pdf) (6). Vsi projekti iz skupine JA združujejo veliko število deležnikov, kot so evropske države, zdravstveni delavci, medicinski strokovnjaki, predstavniki bolnikov, predstavniki civilne družbe, nevladne organizacije in predstavniki industrije. Kljub napredku v zadnjih letih rak ostaja pomemben vzrok obolevnosti v Evropski uniji (EU) in veliko breme za družbo, česar se zavedajo vse evropske države in Evropska komisija.

Delo na projektu JA iPAAC je razdeljeno v deset delovnih sklopov, od katerih so štirje obvezni (koordinacija, diseminacija, evalvacija in implementacija/trajnost), ostali pa vsebinski (<https://www.ipaac.eu/>). Osnovni namen četrtega, obveznega in najzahtevnejšega delovnega sklopa, poimenovanega Trajnostna integracija onkološkega zdravstvenega varstva v nacionalne programe, je zagotoviti navodila za trajnostno izvajanje priporočil politike JA in zagotoviti na dokazih temelječe smernice pri zagotavljanju inovativnega zdravljenja bolnikov z rakom. Cilji petega, vsebinskega delovnega sklopa – Preventiva in presejalni programi – je posodobiti, osvežiti in okrepiti izvajanje Evropskega kodeksa proti raku (angl. *European Code Against Cancer* – ECAC) v državah članicah, načrtovanje trajnostnega sistema spremljanja dopolnjene strukture kodeksa ECAC, zagotoviti zmanjšanje neenakosti pri obravnavi ciljnih ranljivih skupin prebivalstva, spodbujanje promocije zdravja v državah, okrepiti preventivno obravnavo pacientov preko presejalnih programov, okrepiti prakse preventive s kriteriji kakovosti in odstraniti ovire pri obravnavi pacientov pri zgodnjem odkrivanju raka.

Šesti delovni sklop je namenjen genomiki pri celostni oskrbi in obvladovanju raka. Delo sklopa bo usmer-

jeno v razvoj praktičnih smernic za države članice EU na področju pomembnih vidikov uspešnega vključevanja genomike v sistem zdravstvenega varstva. Različni strokovnjaki se bodo ukvarjali z etičnimi in pravnimi vprašanji uporabe informacij s področja genomike v zdravstvenem varstvu in s stratificiranim presejanjem z genetskim testiranjem visoko tveganih bolnikov, kot obetavnim v razvoju prihodnjih načinov zdravljenja. Uporaba genomike v zdravstveni oskrbi ima številne vplive, tudi na nacionalne zdravstvene proračune, če se jih ne uvede skrbno načrtovano in postopoma. Izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev, političnih odločevalcev in državljanov je ključni element popolnega uspeha novih paradigem v zdravstvu. Splošni cilj sedmega delovnega sklopa – Informacije in podatki s področja raka – je izboljšati informacijske sisteme podatkov o raku prebivalstva z namenom, da bi izboljšali smernice celovite nege, s poudarkom na vzorcih oskrbe, stroških oskrbe in povišali stopnjo preživetja rakavih bolnikov. Cilj iPAAC JA je spodbujati te izboljšave na lokalnih in nacionalnih ravneh ter hkrati zagotoviti visoko raven standardizacije in primerljivosti postopkov za zbiranje in obdelavo podatkov med sodelujočimi državami članicami na ravni EU.

Namen osmega delovnega sklopa – Ključni izzivi na področju zdravstvene oskrbe raka – je opredeliti strategije za izboljšanje kakovosti oskrbe raka z optimizacijo uporabe virov zdravstvenega varstva in spodbujanjem realnih in na dokazih temelječih odzivov na obstoječe potrebe. Cilj devetega delovnega sklopa – Inovativni pristopi na področju obvladovanja raka – je prikazati vse obstoječe smernice o inovativnem zdravljenju raka in ustvariti bazo podatkov, dostopno strokovnjakom. Ta delovna skupina se bo osredotočila na imunoterapijo, ki trenutno predstavlja visoko inovativno možnost zdravljenja raka in hkrati odraža številne izzive (klinična upora-

ba in skladnost z obstoječimi kliničnimi smernicami). Cilj desetega delovnega sklopa – Nadzor nad izvajanjem integrirane in celovite zdravstvene oskrbe raka – je nadaljnji razvoj praktičnih instrumentov, ki zagotavljajo standardizirano celovito onkološko oskrbo v vseh evropskih državah članicah, in vsem pacientom zagotoviti vseobsegajočo kakovostno oskrbo. Razvita bodo praktična navodila za uspešno vodenje in usmerjanje oskrbe na področju raka v vseh državah članicah.

Projekt JA iPAAC sofinancira Evropska komisija oz. Evropska agencija za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano (CHAFEA). *Joint Action* oz. skupno ukrepanje je namreč poseben mehanizem financiranja iz sredstev programa *Skupnosti na področju zdravja* (angl. *Health Programme*). Projekt skupnega ukrepanja iPAAC se je uradno začel izvajati 1. aprila 2018 in bo trajal tri leta.

Viri

1. Coleman MP, Alexe DM, Albrecht T, McKee M. Responding to the challenge of cancer in Europe, National Institute of Public Health of the Republic of Slovenia. Ljubljana, 2008.
2. Jelenc M, Radoš Krnel S, Seljak M, Albrecht T, Meglič M. Slovenija vodi doslej največji evropski projekt s področja raka. *Isis* 2011; 10: 63-67.
3. Albrecht T, Martin Moreno JM, Jelenc M, Gorgojo L, Harris M. European guide for quality national cancer control programmes. Ljubljana: National Institute of Public Health 2015.
4. Jelenc M, Albrecht T. Joint action cancer control. *Zdravstveno varstvo : Slovenian journal of public health* 2014; 53 (3): 275-276.
5. Albrecht T, Kiasuwa, R, Van den Bulcke M. European guide on quality improvement in comprehensive cancer control. Ljubljana: National Institute of Public Health & Brussels: Scientific Institute of Public Health 2017.
6. Federici A, Nicoletti G, Van den Bulcke M. Cancer Control Joint Action Policy Papers. Ljubljana: National Institute of Public Health & Brussels: Scientific Institute of Public Health 2017.

Ali je družinska medicina res nezaželena kot poklicna odločitev študentov?

Izr. prof. dr. Marija Petek Šter, dr. med., prof. dr. Igor Švab, dr. med., Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta v Ljubljani

V zadnjem času se po svetu in tudi v Sloveniji srečujemo s pomanjkanjem interesa mladih zdravnikov za družinsko medicino. Ob tem so se tudi v laični javnosti (poleg nekaterih strokovnih krogov) pojavile trditve, da družinska medicina ni zanimiva za bodoče generacije zdravnikov. Ta problem je poznan in nanj vplivajo različni dejavniki.

Na izbiro specializacije vpliva npr. spol – ženske se pogosteje odločijo za družinsko medicino, ginekologijo in porodništvo ter pediatrijo, moški pa pogosteje za kirurške specialnosti. V zadnjem času postajajo vse pomembnejši tudi dejavniki, ki so povezani z življenjskim slogom. Sem sodijo osebne ambicije, perspektivnost in ravnotežje med delom in življenjem. Za mlajše generacije so le-ti pri izbiri kariere bolj pomembni od delovnih vidikov poklica, kamor sodijo npr. raznolikost v delu in delovne ambicije. Bodoči zdravniki želijo imeti več nadzora nad časom, ki ga porabijo za službene obveznosti, za družino in prosti čas. Želijo tudi delo, ki je manj stresno. K stresu prispevajo dejavniki, kot so veliko dežurstev, delo v stalni časovni stiski, menjava delovnih mest in delo na več kot enem delovišču hkrati (npr. hkratno delo v ambulantni in v službi nujne medicinske pomoči), kar vodi v tveganja za napako.

Prihajajoča generacija zdravnikov si torej želi živeti kakovostno življenje, kjer so osebne potrebe in potrebe družine usklajene s poklicnim življenjem.

Tudi med mladimi zdravniki v Sloveniji je opaziti ta trend. V zad-

njem času je tako ob že tradicionalno zaželenih specializacijah iz npr. ginekologije, pediatrije, oftalmologije in dermatologije zelo priljubljena specializacije iz radiologije.

Ob zadnjem razpisu specializacij se je pojavil podatek, da se je na 46 mest nacionalnega razpisa prijavilo samo sedem kandidatov, nobeno od 13 mest za znanega izvajalca pa ni bilo zasedeno. Nekaj nezasedenih mest je bilo kasneje na odprtem razpisu sicer razdeljenih; povsem pa so ostala nezasedena delovna mesta za ustanove, kjer je kadrovska stiska največja in bi zdravnika najbolj potrebovali. Zaradi tega se je v laični in strokovni javnosti začel pojavljati strah pred tem, da je interes za to stroko tako majhen, da je stanje kritično.

V preteklosti je bilo veliko narejenega na področju strokovnega ugleda družinske medicine, ki ji zdaj vsaj v Sloveniji priznavajo akademski položaj, enakovreden ostalim strokam. Na Katedri za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani, kjer poučujemo družinsko medicino že več kot dvajset let, imamo na osnovi osebnih stikov s študenti vtis, da imajo pozitivno mnenje do stroke in bi si marsikdo tudi kasneje v življenju želel delati v njej. Zato smo se odločili, da z anketo preverimo, kako študenti medicine razmišljajo o svoji poklicni karieri, da vidimo, v kolikšni meri so naši občutki pravilni.

Med študenti 6. letnika smo naredili anketo ob začetku in ob koncu pouka, s katerima smo ugotavljali, zakaj se študenti odločajo za študij medicine in kje vidijo svojo poklicno

pot po koncu študija. Zastavili smo jim tudi ločeno vprašanje o tem, kakšen interes imajo za družinsko medicino. Raziskava je bila narejena v študijskem letu 2017/18 in je zajela celotno generacijo študentov 6. letnika medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Anketo je izpolnilo preko 90 % študentov.

Rezultati kažejo, da so vodilo za odločitev za študij medicine še vedno humanistične vrednote zdravniškega poklica. Velika večina študentov se je za medicino odločila, ker želijo pomagati ljudem, ker si želijo delati z njimi in ker želijo s preprečevanjem in zdravljenjem bolezni izboljšati zdravje ljudi. To je razveseljujoč podatek.

Zanimivo je, da je ob začetku pouka kar 11 % študentov družinsko medicino navedlo kot prvi izbor za specializacijo, kar je poleg pediatrije, ki jo je navedel enak delež študentov, najvišji delež. Med študenti, ki so kot prvi izbor navedli pediatrijo, pa jih je četrtnina navedla, da resno razmišljajo tudi o družinski medicini.

Ko smo postavili vprašanje na malo drugačen način, so bili podatki podobni. Na vprašanje o tem, ali jih družinska medicina kot morebitna kasnejša profesionalna kariera zanima, je z oceno 4 na lestvici od 1 do 5 odgovorilo 43 ali 22,9 % študentov. Število takšnih študentov se je po pouku družinske medicine povzpelo na 58 ali 32,1 % (tabela 1).

Iz tabele je razvidno, da ob koncu vaj skoraj tretjina študentov medicine izkazuje interes za družinsko medicino. Iz rezultatov torej sledi, da z izobraževalnim procesom, ki poteka v okviru Katedre za družinsko medicino in v katerega se vključujejo številni

Tabela 1. *Interes za družinsko medicino ob začetku in ob koncu pouka družinske medicine v sklopu predmeta »Primarno zdravstveno varstvo«.*

Interes za družinsko	Število študentov ob začetku pouka N=188	Delež	Število študentov ob koncu pouka N=181	Delež
nimam nikakršnega interesa za družinsko medicino	27	14,1	27	14,9
trenutno nimam interesa za družinsko medicino, vendar te možnosti ne izključujem	70	36,6	66	36,5
ne vem še, nisem prepričan(a) oziroma nisem odločen(a) – nevtravno	48	25,1	30	16,6
družinska medicina me zanima, vendar še nisem odločen(a)	39	20,4	51	28,2
skoraj gotovo bom izbral(a) družinsko medicino	4	2,1	7	3,9

klinični mentorji, uspemo navdušiti študente in s tem kot učna ustanova izpolnimo svojo pomembno nalogo.

Študenti povedo, da so na vajah iz družinske medicine spoznali, kako je mogoče pridobljeno klinično znanje uporabiti pri delu z bolniki, se naučijo osnov sporazumevanja z bolnikom in razumejo pomen celostnega in v bolnika usmerjenega pristopa. Ob aktivni vlogi, ki jo imajo v procesu učenja, se počutijo koristne in sprejete tako s strani članov tima kot pacientov. Vse to kaže na to, da v času izvajanja našega predmeta uspemo povečati zanimanje za to stroko. Podatki, ki jih navajamo, so bistveno boljši od tistih, ki jih navajajo nekatere študije v tujini, kjer je družinska

medicina še vedno na repu študentskih prioritet.

Iz ankete lahko tudi sklepamo, da je interes študentov za družinsko medicino ob koncu medicinske fakultete tolikšen, da bi zadostili potrebam države po družinskih zdravnikih, če bi vsi tisti, ki so družinsko medicino navedli kot realno možnost, le-to tudi izbrali.

Treba se je vprašati, zakaj se te želje, izražene v anketi, v prihodnosti ne spremenijo v odločitev pri kandidaturi za specializacijo.

Razlogi, zakaj se to ne zgodi, niso v rokah akademske ustanove, ampak v rokah tistih, ki odločajo o pogojih dela v slovenskem zdravstvu. Ko se študentje po končani fakulteti soočijo z

realnostjo slovenskega zdravstva, se njihove prioritete bistveno spremenijo.

Čas za implementacijo deklaracije iz Alma-Ate v Sloveniji se izteka in prihajajoča vlada bo morala kot prvo prioriteto postaviti zdravstveni sistem na take temelje, da bosta lahko akademsko delo učiteljev in njihov trud obrodila ustrezne sadove v dobro izobraženih zdravnikih v osnovnem zdravstvu, ki bodo (verjetno še vedno) za malo denarja kakovostno skrbeli za prebivalstvo.

Zahvala

Za kritično branje in dopolnitev prispevka se avtorja zahvaljujeva izr. prof. dr. Antoniji Poplas Susič, dr. med.

Izobrazba : demenci = 1 : 0

Nina Mazi, Ljubljana

Potem ko se je v zvezi z Alzheimerjevo boleznijo doslej izpostavljalo predvsem dednost, pa znanstveniki na podlagi izsledkov svojih najnovejših raziskav vse več pozornosti posvečajo tudi izobrazbi. Geni so torej pristali na drugem mestu – bolj razgledani in izobraženi posamezniki naj bi po ugotovitvah raziskovalcev za Alzheimerjevo demenco obolevali redkeje od svojih neizobraženih in nerazgledanih vrstnikov. Švedski raziskovalci iz Karolinskega inštituta poudarjajo, da je višja izobrazba tesno

povezana z nižjim tveganjem za pojav Alzheimerjeve bolezni. Še eden od dokazov, da se človek začne že v otroštvu pripravljati na dolgo življenje, in eden od zanimivih, spodbudnih argumentov, zakaj se s plača učiti, izobraževati in usposablja »do groba«.

Viri: www.KarolinskaInstitute.com, www.Eu.org, www.Swedish-Brain-Foundation.com, www.sciencedaily.com



SIMFONIČNI ORKESTER
RTV SLOVENIJA

Prodaja: Cankarjev dom
Informacije: www.simfoniki.si

2

KRO 2018
MATIKA 2019

63. sezona

25. 10. 2018
19.30 Cankarjev dom
Gallusova dvorana

ROSSEN MILANOV *dirigent*
IZTOK HRASTNIK *kontrabas*

RESPIGHI *Botticellijski triptih*
BOTTESINI *Koncert za kontrabas št. 2*
STRAUSS *Iz Italije*



RADIO
TELEVIZIJA
SLOVENIJA

6. in 7. 10.
1xNIH 10
slavnostni koncert
ob 10-letnici SITI Teatra BTC

23. 11.
**ANA BEZJAK
SINGS MONK**
Big band RTV Slovenija
in ANA BEZJAK

16. 12.
SWING N' CHRISTMAS
Big band RTV Slovenija
in VOX ARSANA

18. 1.
ELEVATORS
Big band RTV Slovenija
in ELEVATORS

16. 2.
TRIJE TENORJI
Big band RTV Slovenija
in JURE PUKL
LENART KREČIČ
TADEJ TOMŠIČ

16. 3.
Z DOTIKOM
Big band RTV Slovenija
in MIA ŽNIDARIČ

www.sititeater.si, 070 940 940

ABONMA BIGBAND@SITI: 75 EUR
prodaja vstopnic in abonmaja: Petrol, OMV, www.mojekarte.si



BigBAND
RTV SLOVENIJA
**KLEMEN
SLAKONJA**

Posebni gost: JURIJ ZRNEC Dirigent: Lojze Krajncan

5.11. Gallusova dvorana
20h Cankarjev dom

Prodaja: Informacijsko središče Cankarjevega doma, Petrol, Kopas, Alpetour, M holidays in www.mojekarte.si



RTV
SLO

cankarjev dom

Hrvaški minister sporoča, da je njihovo zdravstvo v dobrem stanju

Prevedel in priredil: Anton Mesec, Ljubljana
antonmesec@gmail.com

Zakon o zdravstvenem varstvu vztrajno buri duhove med hrvaškim zdravništvom, saj so nekateri njihovi pomembni predlogi »izhlapeli« iz končnega predloga. Koordinacija zdravnikov družinske medicine je zato ob podpori ostalih zdravniških organizacij celo organizirala protestni shod pred vladno palačo. Največ razburjenja je okrog podeljevanja koncesij v primarnem zdravstvu; interesentov je očitno dosti, ministristvo pa podeljevanje zavira. Zavrnen je bil predlog, da bi koncesionarji pred upokojitvijo lahko prenesli

svojo dejavnost na mlajše kolege, ki bi jih uvajali že med specializacijo. Še naprej naj bi bilo vsaj 25 % zdravnikov zaposlenih v zdravstvenih domovih, kjer pa so plačani dvakrat slabše kot koncesionarji. Minister odločno zanika vpletanje politike, ki naj bi videla korist v zadrževanju glavarin v ustanovah, ki so v lasti občin (županij). Ne strinja se s podatki o primanjkljaju zdravnikov v osnovnem zdravstvu – po njegovem naj bi jih primanjkovalo le okoli 5 % in ne 40 %, kot navajajo nekateri. Ne moti ga niti povprečna

starost zaposlenih na primarni ravni – 55 let, ter da med mladimi ni pravega zanimanja, da jih nasledijo. Meni, da je pri vlaganju 750 EUR na prebivalca hrvaško zdravstvo zelo kakovostno, v samem svetovnem vrhu.

Problematično ostaja tudi plačevanje nadur in »kaznovanje« specialistov, ki prekršijo pogodbo in med specializacijo zamenjajo ustanovo.

Komentar: Teme, ki nam niso tuje, le da se naš minister (ministrica) trenutno ne hvali, kako je pri nas vse optimalno urejeno.

Vir: Liječniške novine št. 171, julij 2018

Perspektive mladih v hrvaškem zdravstvu

Prevedel in priredil: Anton Mesec, Ljubljana
antonmesec@gmail.com

Odhajanje zdravstvenih delavcev v tujino še naprej hudo vznemirja odločevalce v zdravstveni politiki. V zadnjih mesecih so organizirali kar dve srečanja, posvečeni temu težko rešljivemu problemu. Zgovoren je že naslov enega od sklopov »Trpljenje mladih zdravstvenih delavcev«, ki odraža neinformiranost, negotovost in nezaupanje do obljub oblasti. Anketa v letu 2016 je pokazala, da bi ob ugodni priložnosti zaposlitve v tujini doma ostalo le 10 % vprašanih. Trenutno naj bi kar 1500 zdravnikov ter 1800 medicinskih sester in tehni-

kov zbiral dokumentacijo za odhod na tuje. Ponovno so izpostavili problem pripravništva, ki ga neuspešno »reciklirajo« že 10 let. Mladi zdravniki vztrajno zatrjujejo, da brez njega niso sposobni za samostojno delo.

Gostili so tudi konferenco Evropskih mladih zdravnikov (EJD), ki je bila posvečena predvsem izobraževanju in prostemu pretoku zdravnikov. Hrvaški predstavniki so kritično cenili, da imajo teoretično odlične programe specializacije, vendar hudo šepa njihovo izvajanje (izjema naj bi bila družinska medicina). Pokazalo se

je, da je v Evropi veliko manj pogodbenih obveznosti in administrativnih ovir za prehajanje na druga delovna mesta. Hrvaška pri tem hudo zaostaja in naj bi se čim prej prilagodila novim časom.

Komentar: Omenjena spoznanja odsevajo konflikt med željami domačih regulatorjev in evropsko usmeritvijo. Mlade nagovarjajo, naj ostanejo, in hkrati priporočajo ukrepe, ki naj bi olajšali prost pretok zdravništva, torej tudi odhajanje drugam.

Vir: Liječniške novine št. 170, junij 2018

Harmonizacija, a brez harmonije

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Vlada je napovedala, da bo 21 nosilcev socialnega zavarovanja (*Sozialversicherungsträger*) preoblikovala tako, da jih bo v prihodnje le štiri ali pet. Kako se bodo udeležile temeljne namere reforme – harmonizacija storitev in zmanjšanje stroškov upravljanja – pa še ni jasno.

Dosedanjih devet (9) deželnih zdravstvenih zavarovalnic (*Gebietskrankenkassen*) bo odtlej pod krovno organizacijo (holding) z nazivom Österreichische Gesundheitskasse, ÖGK. Slednja bo prevzela tudi vse pristojnosti, ki so jih dotlej imele deželne zavarovalnice.

Socialno zavarovanje kmetov (*Sozialversicherungsanstalt der Bauern, SVB*) in socialno zavarovanje obrtnikov (*Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, SVA*) se bosta združila v eno, podje-

tniško zdravstveno zavarovanje (*Unternehmerkrankenkasse*). Zavarovalnica železničarjev (*Versicherungsanstalt der Eisenbahner*) se bo pripojila zavarovalnici za uradnike (*Beamtenversicherung*). Tako bo končno nastalo 5 do 6 organizacij. Nejasna pa je razporeditev dosedanjih pristojnosti.

Avstrijska ministrica za zdravstvo Beate Hartinger-Klein meni, da bo nova organizacija zagotavljala »enake storitve za enake cene« po vsej Avstriji.

Šele jeseni pa bo mogoče videti, kaj bodo te strukturne spremembe dejansko prinesle. Takrat bodo na voljo osnutki zakona. Dotlej pa bo vse zgoraj naštet o nekakšna izjava o namerah.

Na koncu svojega zapisa avtor, Herwig Lindner, zapiše tole: »Da

bodo zavarovanci povsod v Avstriji za enak prispevek prejeli enako storitev, je vprašanje, ki zadeva pravičnost.«

Vir: *Aerzte Steiermark*, junij 2018

Opomba: Reforma zdravstvenega zavarovanja je trenutno osrednja tema, s katero se ukvarjajo avstrijsko zdravništvo in zdravniške zbornice. Pri pripravljanju tega povzetka sem si pomagal s podobnim člankom, objavljenim v *Österreichische Ärztezeitung* št. 11, 10. junij 2018. Slednji kaže približno strukturo dosedanje krovne organizacije ter znotraj slednje zdravstveno, nezgodno in starostno zavarovanje (*Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung*). A četudi Avstrijska zdravniška zbornica že dolgo zahteva reformo zdravstvenega zavarovanja, se zdi, da bo trenutna reforma izzvenela predvsem kot varčevanje, manj pa kot izboljšava storitev.

RoboDoc – boljši zdravnik?

Prevod in priredba: Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Naj povemo že takoj na začetku: Digitalizacija bo mnoge reči opravila bolje in hitreje; bo pa tudi vodila v spremenjeno poklicno sliko zdravniška. Nečesa pa ne bo mogla: voditi osebnega pogovora s pacientom, telesne preiskave ter poznavanja pacientovega psihosocialnega okolja.

Pa kljub temu nam svetovalci in raziskovalci prihodnosti pripovedujejo, da štejeta poklic zdravnika in poklic lekarnarja med pet najbolj ogroženih poklicev. Primer: telemedicina je bila sprva za redko poseljena področja od Skandinavije do Avstrali-

je blagoslov, bila je namenjena tudi vojakom v boju, zdaj pa se iz tega zasilnega ukrepa spreminja v vrlino. Tudi v gosto poseljenih področjih. Npr. v Švici lahko postane dolžnost v okviru zdravstvene zavarovalnice, da se najprej kontaktira telemedicina. Tudi v Nemčiji obstoji nekaj podobnega, k čemur je – zelo previdno, kot »pilotni projekt« – pristopila tudi zdravniška zbornica.

Avstrijsko zdravništvo se trenutno intenzivno ukvarja tako z digitalizacijo kot s telemedicino. Zdravljenje na daljavo pa odklanja tudi po zakonu;

osebni pogovor in telesna preiskava sta nenadomestljiva. Izjeme pa so možne pri kronično bolnih – npr. pri diabetikih – s pogovorom »on line« ter z digitalnim nadzorom (monitoringom).

Avstrija je s svojo medicinsko, etično in kulturno tradicijo primerno mesto, da spodbuja in vodi ustrezno razpravo o tej problematiki. Proti koncu oktobra letos bo v ta namen organizirana prireditev z delovnim naslovom »Priložnosti in tveganja pri umetnosti zdravljenja v digitalni dobi«.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 10, 25. maj 2018

Čez planke: Skozi oči mladega anesteziologa

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

Andrej Golob, diplomant ljubljanske medicinske fakultete, ki specializacijo iz anesteziologije opravlja v Celovcu, je z nami podelil drobce svoje zgodbe in nekaj svojih pogledov na »tam« in »tukaj«.

Kdaj si začel razmišljati o odhodu v tujino? Je bila to že ves čas tvoja želja ali pa si morda vedno mislil ostati v Sloveniji?

Tujina me je začela zanimati v 4. letniku študija, tako da sem potem opravil sedem izmenjav v Avstriji, Nemčiji in Švici. Med opravljanjem praks v tujini sem imel priložnost opazovati, kako delujejo različni zdravstveni sistemi, kako se v njih znajdejo pacienti in zdravstveni delavci. Sprva o daljšem odhodu v tujino nisem razmišljal, želel sem ostati v Sloveniji.

Kaj je botrovalo dokončni odločitvi, da poizkusiš srečo čez mejo?

Na koncu študija sem razmišljal o pridobitvi kakega certifikata o znanju tujega jezika, čeprav sem še mislil ostati v Sloveniji, kjer sem opravil tudi pripravništvo. Zanimal sem se za anesteziologijo, ki pa je ministrstvo tiste jeseni v Celju, kjer sem hotel ostati, ni razpisalo. Želel sem si stabilnosti in delovnega okolja, kjer moj mentor ne bi bil izgorel, ampak bi imel čas in energijo, da bi svoje izkušnje delil s specializanti. Zaradi tega na primer nisem hotel v Maribor. V Celju bi moral čakati na mesto, ki bo mogoče nekoč razpisano, in čakanje da človeku misliti.

Zmotilo me je pomanjkanje optimizma v zdravstvenem delovnem okolju in med bolniki, blatenje zdravnikov v medijih, razkorak med stroko in zdravstveno politiko... Poleg tega bi bili mladi radi neodvisni, kar zame pomeni neodvisnost od staršev, biti sam sposoben poskrbeti za svojo eksistenco, biti kreditno sposoben. Tako sem začel razmišljati o alternativah.

Kako si prišel v stik z bodočim delodajalcem?

Delodajalec je poiskal mene – hja, koliko je takih primerov v Sloveniji? Opravljal sem prakso na ORL-oddelku v Celovcu, kjer sem izrazil zanimanje za anesteziologijo. Nekega dne me je kontaktiral podšef z anesteziologije in me povabil

na razgovor. Menda so pred tem povprašali na ORL-oddelku, kako se znajdem v delovnem timu. Predstavil mi je oddelek in izrazil željo, naj se kar prijavim, ko končam študij. Po dokončni odločitvi, da poskusim z delom v tujini, sem se tako prijavil na aktualni razpis klinike v Celovcu. Vožnja v Celovec je trajala 120, razgovor pa vsega 10 minut in se je zaključil z zadovoljnim stiskom rok.

V Avstriji specializantska delovna mesta razpisujejo bolnišnice v sodelovanju z deželno zbornico brez vmešavanja ministrstva. Časovni potek od potrebe bolnišnice po določenem zdravniku do zaposlitve le-tega je tako precej krajši kot pri nas. Pri izbiranju med kandidati, prijavljenimi na razpis za delovno mesto, je bistvena motiviranost posameznika in sposobnost vključevanja v delovni tim. Povprečje na faksu in število objavljenih člankov v revijah ne igrata tako pomembne vloge kot v Sloveniji. Priporočila – formalna ali neformalna – so kdaj aktualna, a le od mentorjev, s katerimi si zares sodeloval in ki torej lahko podajo oceno o tvojem delu.

Kaj vse si moral urediti, preden si lahko sprejel delovno mesto v Avstriji?

Po odobritvi delovnega mesta me je bolnišnica avtomatsko povezala z deželno zbornico, kjer sem kot tujec moral predložiti prevedeno diplomu, dokazilo o nekaznovanosti, dokazilo o znanju nemškega jezika (B2), opravljen izpit iz medicinske nemščine na Dunaju ter dokazilo o samostojnem delu (t. i. EU-Konformitätsbestätigung), ki ni nič drugega kot dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu.

Zdravniški pregled sem opravil na oddelku za medicino dela na kliniki in je bil zastoj.

Kako je videti povprečen delovni dan specializanta anesteziologije?

Na anesteziologiji obstaja več tipov delavnikov. **Navaden delavnik** traja od 7.00 do 14.00,



kolikor traja običajen reden operacijski program. Približno 4-krat mesečno opraviš t.i. »long day«, ki traja praviloma od 7.00 do 18.30 in je namenjen podaljšanemu operacijskemu programu. **Dežurstva** imamo 3–4-krat mesečno in trajajo 25 ur.

Sam sem prva dva meseca delal v operacijski pod nadzorom specialista, od tretjega meseca pa delam samostojno v operacijski, pri čemer mi je dodeljen nadzorni specialist. Operativni program se začne takoj zjutraj, prvi pacient je v operacijski ob 7.10. Operacije gredo kot po tekočem traku, med njimi praktično ni pavze. Redni operacijski program traja do 14.00. Ker se pogosto zavleče, se nadaljuje v »long day«.

Dežurati sem začel na koncu drugega meseca šolanja, tako zgodaj tudi zaradi lastne želje. Pred začetkom mi ni bilo treba opravljati kakšnega kolokvija, samoumevno je, da specializanti sami pridobimo potrebno znanje. Predstojnik po posvetu s kolegi ugotovi, kdaj je posameznik dovolj pripravljen za opravljanje dežurstev.

Ko si dežuren, moraš po rednem operacijskem programu ambulantno pregledati preostale paciente (za ta

in/ali naslednji dan) do 18.00 in napraviti operacijski raspored za naslednji dan za celotno bolnišnico. Nato prevzameš skupaj s specialistom preostali operacijski program, ki skoraj vedno traja pozno v noč. Zjutraj moraš pred rednim operacijskim programom narediti še regionalno anestezijo pacientom, ki so prvi na operacijskem programu.

Obstaja tudi teden kontinuiranega dela (t.i. »konti Woche«), s katerim se srečaš na intenzivi, ko si v bolnišnici od ponedeljka do petka od 7.00 do 17.30, zaključi pa se z dežurstvom za konec tedna. Namen je, da cel teden »kontinuirano« obravnavaš intenzivne paciente, kar je za sam proces izobraževanja dobro, a precej naporno.

V okviru specializacije iz anestezilogije pride kasneje na vrsto še delo v protibolečinski ambulanti, na paliativnem oddelku in v urgentni medicini – v reševalnem vozilu in na helikopterju.

Dežurstva, nadure, plača, dopust?

V Celovcu je vse fokusirano na ure in ne na dneve. 100-odstotni delovni čas obsega povprečno 165 ur mesečno, jaz opravi povprečno 220 ur. Trenutno so v to poleg normalnega delavnika vključena 3–4 dežurstva in 4-krat mesečno »long day«. Sicer je v Avstriji maksimalno število tedenskih ur dela omejeno na povprečno 48 ur, a se ta številka s privoljenjem delavca lahko poviša na 56 ur.

Letnega dopusta imam kot zdravnik začetnik 225 ur, pri čemer vsak dan, vključno s sobotami in nedeljami, šteje 5,5 ure. Osnova za plačilo na koncu meseca je 100 % delovni čas – več kot si na dopustu, manjše je plačilo, in obratno – neporabljen dopust si lahko na koncu leta izplačaš.

Na voljo imamo tudi 20 »socialnih ur« letno, ki so namenjene npr. obisku pri zobozdravniku ali opravljanju zadev, ki jih sicer ne moreš izvesti izven svojega delovnega časa.

V Avstriji plače niso enotne. Vsaka zvezna dežela ima svojo plačilno lestvico za določeno poklicno skupino. Zdravnik pripravnik lahko na avstrij-

skem Koroškem zasluži letno neto skoraj 4-krat več kot v Sloveniji (ima možnost opravljanja dežurstev), specializant okoli 2-krat, specialist pa tudi 2–3-krat. Osební dohodek na letni ravni zvišujeta tudi 13. in 14. plača. Plača se z leti delovne dobe viša. Seveda tudi popoldansko delo ni zakonsko omejeno.

Plačilo je vseeno zelo relativen pojem. Sprotni stroški v Avstriji so višji kot v Sloveniji. Odvisno je tudi, kako se znajdeš. Meni je npr. delodajalec pred začetkom dela dal na voljo garsonjero v neposredni bližini klinike, za katero plačaš mesečno največ 10 % povprečnega dohodka. Tako lahko mladi zaposleni načrtujejo resnejše investicije, kot je npr. nakup nepremičnine. Po lastnih izkušnjah so tudi krediti za zdravstvene delavce v Avstriji precej ugodnejši kot v Sloveniji.

Ali so Avstrijci res zaprti, se je težko vključiti v novo družbo?

V novo družbo se da vključiti, lepo so me sprejeli. Sicer pa nas je tukaj vedno več tudi izobraženih iz Slovenije, iz zdravstvenih in nezdravstvenih smeri. Trenutno smo npr. samo na anesteziološkem oddelku celovške klinike že trije specializanti iz iste generacije Medicinske fakultete v Ljubljani. Vzdušje med kolegi mi je bilo pa v Celju bolj všeč kot v Celovcu, bilo je bolj sproščeno.

Kaj ti je všeč v Avstriji?

Zdi se mi, da je poklic zdravnika tukaj precej bolj spoštovan kot v Sloveniji, zaradi česar je delo prijetnejše. Zdravstveni sistem bolje funkcionira in tudi bolniki so tako bolj zadovoljni.

Pogrešaš kaj slovenskega?

Niti ne. Slovenija je zelo blizu. Obiski za vikende ne predstavljajo velikih težav.

Načrti za naprej?

Narediti specializacijo v Celovcu. Nato spontano. Mogoče pridem nazaj v Slovenijo.

Misel za mlade slovenske zdravnike?
Morda nasploš slovenskim kolegom?

Odprtih možnosti za nas je v tujini veliko. Nivo znanja slovenskega zdravstvenega osebja se mi zdi visok in konkurenčen avstrijskemu. Učenje novega jezika in preselitev v tujino

nista nepremostljiva ovira, podobnih izzivov smo vajeni že s fakultete.

Slovensko zdravstvo ima veliko neizkoriščenih zmožnosti. Izboljšanje zdravstvenega sistema pomeni po moje včasih le posnemanje potez tujih sistemov, ki so se dobro obnesle.

Prepričan sem, da bi se nas veliko vrnilo nazaj v Slovenijo, če bi se zadeve začele premikati na boljše. Pri odločitvi o prihodu nazaj v Slovenijo ne bi oklevali zaradi zaslužka, gnal bi nas optimizem domačega sistema in priložnost, da bi bili del njega.

»V življenju se je najtežje naučiti tisto, kar je dobro vedeti«

se glasi znan grški pregovor, ki je lahko dobro vodilo na naši poklicni in tudi življenjski poti. Sam sem svojo pot ob koncu srednje šole usmeril v področje dentalne medicine. Študij je zahteven in terja veliko predanosti, saj je prosti čas treba »žrtvovati« za prebijanje skozi obsežno študijsko literaturo. Kljub obilici znanj in spretnosti si ob koncu postavljen pred izziv. Vse nakopičeno znanje je treba pretopiti v praktično delo, sprejemati vedno več samostojnih odločitev in pogumno zakorakati po izbrani poklicni poti. Za čim lažji preskok iz lupinice študijskega ugodja nas po zaključku čaka 12 mesecev pripravništva. To obdobje je namenjeno spoznavanju zobozdravniškega dela in sistema posameznih specialističnih področij zobozdravstva. Omogoča nam dodatno delo pod mentorstvom in hkrati olajša začetek samostojnega dela po opravljenem strokovnem izpitu.

Sam sem s pripravništvom začel šele pred slabima dvema mesecema. Kljub zelo visokim pričakovanjem moram reči, da so bila ta, vsaj do sedaj, presežena. Čeprav je moja izkušnja pozitivna, nekateri starejši kolegi, ki so pripravništvo že končali ali pa so tik pred strokovnim izpitom, s potekom kroženja niso bili zadovoljni. Počutili so se odveč ali pa so dobili malo priložnosti za praktično delo. Po zaključenem študiju smo vsi željni nabiranja novih izkušenj, zato si

takšnega pripravništva zagotovo ne želimo.

Še pred letom dni je pripravništvo slovelo po precejšnji neurejenosti, vendar se je v zadnjem obdobju na tem področju stanje močno izboljšalo. Po pogovoru s starejšimi kolegi si za ureditev zaposlitve in programa kroženja, ki si ga je večina pripravnikov oblikovala le za prvih nekaj mesecev, potreboval tri do štiri mesece, v primeru neuspeha iskanja zaposlitve tudi več. Sezname prostih mest so vodili mentorji oz. posamezne ustanove preko internih seznamov, kar je upočasnjevalo pripravo programa in pregled ter urejenost celotnega pripravništva. Meseci čakanja so bili za marsikoga vse prej kot prijetni.

Z novimi pravili urejanja pripravništva, ki so stopila v veljavo januarja 2018, je postopek ureditve pripravništva v celoti prevzela zdravniška zbornica. V mojem primeru je postopek vključno z iskanjem zaposlitve stekel zgolj v dveh urah. Potreboval sem le okviren načrt kroženja, ki si ga je mogoče sestaviti s pomočjo tabele vseh prostih mest za posamezna področja, objavljene na spletni strani zdravniške zbornice. Po odobritvi programa zbornica sama obvešča mentorje glede terminov pripravnikov in morebitne zaposlitve. Prikaz mest je kolikor se da aktualen. Razhajanja se pojavljajo v času dopustov mentorjev, ki svoje odsotnosti zdravniški zbornici ne sporočijo pravočasno. Že

izdane odločbe programov kroženja je tako treba izdati ponovno, kar nekoliko podaljša postopek. Menim, da je trenutni enotni sistem veliko bolj učinkovit od predhodnega. Postopki so jasni, program pa ima vsak pripravnik urejen za vseh 12 mesecev.

Velik korak naprej je bil narejen tudi z ureditvijo plačevanja mentorstva za pripravništvo. Pred spremembo Zakona o zdravniški dejavnosti (julij 2017) je bilo plačilo v nekaterih primerih glede na pogodbo o zaposlitvi dolžnost pripravnikov. Plačilo za 4-tedensko mentorstvo je lahko zneslo tudi krepko preko 400 evrov. Pri 899 evrih neto plače pripravnika je takšen strošek predstavljal velik finančni zalogaj.

Spremembe so bile nujne, zato me veseli, da smo pripravniki postali ena izmed prioritet trenutnega Odbora za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije. Sistem se izboljšuje, na nas pa je, da se čim bolj aktivno vključimo v podajanje povratnih informacij in iskanje rešitev.

Za doseganje odličnosti, ki si je vsi želimo, mladi potrebujemo dobro mentorstvo, znanje in motivacijo. Vsi skupaj se moramo zavedati, da smo mladi zobozdravniki po zaključenem strokovnem izpitu spričevalo trenutnega sistema in nova generacija, ki prevzema odgovornost do soustvarjanja prihodnosti slovenskega zobozdravstva.

Domen Kanduti, dr. dent. med.

Komentar k zapisom

Isis, avgust/september 2018, št. 8-9

Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Str. 8: Intervju je pravzaprav pogovor med prof. Zwittrom in prof. Ihanom. Povedala sta vse.

Vprašanje: Je res slovenska politika samo nesposobna, ali pa že inherentno pokvarjena?

Str. 28: Razumem, zakaj je študentka jokala. Bi jokal tudi jaz?

Str. 74: Štos poletja 2018 se mi zdi doslej najboljši Tomažičev *au-forizem*.

Str. 76, 80: Po mojem doslej najboljša humoristična zdravniška zapisa!

Str. 81: Zavodnik je izvrsten opomnik, kaj vse se lahko v prevodu izgubi – tudi v medicini in zdravstvu!

Primarna pediatrija in šolska medicina na razpotju

Dr. Bernarda Vogrin, dr. med., spec. ped., Sekcija za primarno pediatrijo

K pisanju me je spodbudil članek Mira Jurančiča, objavljen v dvojni številki revije Isis: »Splošna/družinska medicina na razpotju.« V njem avtor opisuje stanje na področju družinske medicine v Sloveniji in ga primerja z nekaterimi evropskimi državami. Da je medicina, še posebej tista na primarni ravni, v Sloveniji »peto kolo«, je v članku večkrat poudarjeno in z večino napisanega se popolnoma strinjam. Kljub temu, da na koncu članka avtor prosi za odpuščanje tiste, ki bi jih morda lahko s svojim razmišljanjem užalil, menim, da si ne bi smel dovoliti nekritičnega, mestoma celo škodljivega pisanja o drugih specialnostih primarne ravni, ki jih očitno ne pozna dovolj dobro.

Navaja podatke OECD in Eurostata, po katerih je Slovenija glede na število družinskih zdravnikov na 100.000 prebivalcev prav pri dnu. Ob tem pristavi, da menda in za čuda pa imamo zelo visoko število splošnih pediatrov. Bojim se, da je med poigravanjem s številkami in razlago mednarodnih primerjav avtor naredil enako napako, kot so jo leta delale tudi uradne institucije pri ocenjevanju potreb po različnih specialistih na primarni ravni. Slovenija je (poleg Španije, Italije, Češke, nekaterih držav bivše Jugoslavi-

je...) namreč ena redkih evropskih držav, kjer za otroke na primarni ravni skrbijo skoraj izključno pediatri. Evropske statistike tako Slovenijo pogosto napačno predstavljajo kot s pediatri zelo bogato in z družinskimi zdravniki revno deželo. Pravilne statistike bi morale 359 pediatrov, ki so po naših podatkih aktivni na primarni ravni, vključno z reaktiviranimi upokojenci, prišteti kvoti družinskih zdravnikov, ker opravljamo enako poslanstvo. Izhajajoč iz tega je za potrebe populacije 0–19 let nujno tudi ustrezno preračunavati potrebe po primarnih pediatrih. Pravilno razumevanje tovrstnih mednarodnih statistik bi lahko že pred leti preprečilo sedanje žalostno stanje slovenske pediatrije, ko pediatrov primanjkuje na vseh ravneh zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov.

O pediatriji/šolski medicini je govora še enkrat na koncu članka. Med ponujenimi rešitvami za izboljšanje položaja družinskih/splošnih zdravnikov je predlog dodatne izobrazbe družinskih zdravnikov za opravljanje pediatrične in šolske preventive. Dosedanje izobraževanje pediatrov in ginekologov za primarno raven naj bi bilo po avtorjevem mnenju za državo predrago.

Pediatrom/šolskim zdravnikom je takšno razmišljanje ob vsesplošnem tarnanju in seveda jasnih dokazih o preobremenjenosti vseh zdravnikov primarne ravni povsem nerazumljivo. Dokument Javna mreža primarne zdravstvene službe v Sloveniji, ki je leta 2013 nastal z odličnim sodelovanjem družinskih/splošnih zdravnikov, pediatrov in ministrstva za zdravje (MZ), razkriva, da je dolgoletna tradicija zdravstvenega varstva otrok in mladostnikov s strani pediatrov in šolskih zdravnikov še kako zaželeno. Kljub izrazitemu pomanjkanju in zelo neugodni starostni strukturi pediatrov na primarni ravni je bilo leta 2013 kar 99 odstotkov populacije 0–19 let opredeljene pri pediatrih in šolskih zdravnikih. Po drugi strani je bilo predvsem zaradi hudega pomanjkanja družinskih/splošnih zdravnikov kar 13 odstotkov ljudi, starejših od 19 let, še vedno opredeljenih pri pediatrih in šolskih zdravnikih. Na podlagi leta 2013 izdelane mreže in izračunanih kadrovskih potreb primarne ravni se zdaj izobražuje skoraj 200 specialistov pediatrije. Zakaj bi torej sistematično dodatno izobraževali družinske zdravnike za opravljanje pediatrične preventive in jih še bolj obremenjevali? Se pa strinjam, da je tako izobraževanje potrebno, kadar družinski zdravniki v celoti skrbijo za otroke in mladostnike. Glede očitka, da smo pediatri in ginekologi za državo predragi, bi bile na mestu konkretnije utemeljitve. Po mednarodnih statistikah je sedanja slovenska organizacija primarnega zdravstvenega varstva za otroke in mladostnike izjemno učinkovita, saj beležimo eno najnižjih stopenj umrljivosti

dojenčkov in otrok do 15. leta. Po tem kazalniku smo znatno boljši kot številne bogatejše države. Tako je npr. v Veliki Britaniji, kjer pediatrijo in ginekologijo na primarni ravni opravljajo splošni zdravniki, umrljivost dojenčkov in otrok dvakrat večja kot v Sloveniji.

Razmišljanje o ukinitvi glavarinskih količnikov kot mere uteži za posebno zahtevne skupine pacientov se mi zdi nekorektno. Ne samo zaradi otrok in njihovih osebnih zdravnikov, temveč tudi zaradi starostnikov in njihovih osebnih zdravnikov. Ti skrajni populaciji sta bili v preteklosti zaradi večje ranljivosti in obolenosti ter iz tega izhajajoče večje zahtevnosti zdravljenja ocenjeni z znatno več glavarinskimi količniki kot ostala populacija. Z napredkom medicine se je zahtevnost obravnave otrok in verjamem, da tudi starostnikov, še zvečala. Zadnja desetletja, recimo, se je meja preživetja izjemno nezrelih nedonošenčkov spustila na 24 tednov gestacije in pičlih 400 gramov telesne mase. Samo z izjemno skrbnim in učinkovitim multidisciplinarnim pristopom, ki ga vodi pediater, lahko tako zahtevnim pacientom omogočimo zdrav razvoj in kakovostno življenje.

Otroci so trn v peti zdravstveni politiki, Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in očitno tudi nekaterim zdravnikom. Zadnji resen poskus uničenja mreže primarnih pediatrov se je zgodil jeseni 2017, ko je ZZZS v sodelovanju z MZ predlagal več kot trikratno znižanje glavarinske obtežitve za populacijo 0–1 leta. Na srečo je prevladal zdrav razum, saj bi uveljavitev takšnega

obračunskega modela pomenila gotov propad pediatričnih ambulant na primarni ravni. V tej luči se mi zdi predlog, da bi se zdravstveno varstvo posebej ranljivih skupin, med njimi otrok, financiralo iz paradržavnih skladov z donacijami kot realnim virom, ne samo zaskrbljujoč, temveč skrajno nevaren. Podobno nevarnost vidim v ustvarjanju zdravstveno-socialnih mrež. Pediatri zagovarjamo enakovredno zdravstveno oskrbo za vse otroke, zato naj bodo zdravstvene storitve ločene od socialnih.

Na koncu se članek obregne še ob preventivo. Avtorjevo mnenje je, da ima kurativa absolutno prednost pred preventivo. Preventivo naj bi kot češnjico na torti začeli izvajati, ko bo v celoti urejena kurativna dejavnost. Pediatri, ki do 30 odstotkov delovnega časa namenjamo preventivi, smo ob takšnih izjavah ogorčeni. Povsem jasno nam je, da je naša primarna naloga ohranitev in zagotovitev zdravja otrok in mladostnikov, kar lahko dosežemo zgolj z učinkovito primarno preventivo. Primarna preventiva otroka se začne že pred rojstvom in jo odlično izvajajo ginekologi primarne ravni.

Prav bi bilo, da zdravniki primarne ravni z zglednim sodelovanjem naredimo najboljše za naše bolnike vseh generacij. Prav pa bi bilo tudi, da bi se izogibali komentarjem, s katerimi lahko še poslabšamo že tako katastrofalno stanje v slovenskem zdravstvu.

Vir

1. Petrič D, Žerdin M. Javna mreža primarne zdravstvene dejavnosti | Ministrstvo za zdravje. Dosegljivo na: www.mz.gov.si/ (26. 8. 2018)

Ko te obišče zdravstveni inšpektor

Silvana Popov, dr. med., spec. spl. med., Zasebna splošna ambulanta

Devetega avgusta 2018 me je v moji ambulanti obiskala zdravstvena inšpektorica. Pred prihodom v ambu-

lanto je v čakalnici pregledala tako imenovane obvezne objave. Obisk je začela z ugotovitvijo, da objave niso v skladu s predpisi. Njena ugotovitev je naslednja: prvič: črke so premajhne (velikost pisave 12); drugič: ni naslova, na katerega se pacienti naročajo po pošti, in tretjič: v objavi piše, da se lahko pacienti naročijo osebno v ordinaciji, a moralo bi pisati, da se lahko naročijo v ordinaciji v ordinacijskem času. Povedala sam ji, da je povsem logično, da se pacienti ne morejo osebno naročiti, če je ambulantna zaprta. Rekla sem ji, naj mi razloži, kako poteka naročanje po pošti. Scenarij: Pacient napiše pismo, da bi rad v četrtek prišel k zdravniku. V pismu mu odgovorim, da sem v četrtek odsotna, in predlagam, da lahko pride v petek. Pacient mi v pismu odgovori, da v petek ne more, ker ima registracijo avta, in tako naprej. Predlagala sem, naj vpraša odgovorne za sestavo zakona, kaj so mislili s tem, ko so v zakonu zapisali navadno pošto kot obliko naročanja pri osebnem zdravniku. Pokazala sem ji potrdilo o izdani e-napotnici, kjer so kot oblike naročanja navedene: osebno, telefon in elektronska pošta. Če NIJZ ni navedel vseh oblik naročanja, zakaj bi potem jaz morala popraviti »osebno v ordinaciji« v »osebno v ordinaciji v ordinacijskem času«? Želela je, da popravim objave. Povedala sem, da ne pride v poštev.

Nadzor se je nadaljeval s kontrolo odpadkov v zdravstvu. Dialog:

- V kateri koš vržete papir, s katerim je prekrita preiskovalna miza?
- V koš za papir.
- Napaka! Papir, s katerim je pokrita preiskovalna miza, ste dolžni dati v koš, na katerem piše 180104.
- Zakaj?
- Ker je papir prišel v stik s pacientom.
- Pacienti prihajajo v ambulantno tudi v kratkih hlačah in mini krilcih in, po tej logiki, prihajajo v neposreden stik (koža) s stoli v čakalnici. Ali bomo

morali tudi stole v čakalnici obložiti s papirjem?

- Ne, stole boste razkužili.
- Kako si to predstavljate? Naj bo prvo vprašanje za pacienta, pri vhodu v ordinacijo, kje ste sedeli v čakalnici? Nato bo medicinska sestra razkuževala stol, na katerem je pacient sedel. Kaj če bi vrgli stole iz čakalnice? Ni stolov, ni dodatnega dela. V stik s pacientom prihaja tudi manšeta na aparatu za merjenje pritiska. Kaj bomo z njo?
- Manšeto boste razkužili.
- Ali si predstavljate, kako bi manšeta izgledala čez en mesec, če bi jo razkuževala za vsakim pacientom? Teoretično je možno, če boste račun za manšete plačali vi, ne jaz.

Pozabila sem jo vprašati za pulzni oksimeter. Naj ga razkužujem za vsakim pacientom, dokler ne neha delati?

V nadaljevanju obiska je inšpektorica preverjala različne papirje. Želela je papir, na katerem piše nekaj v stilu »Program zaščite zdravstvenih delavcev – cepljenja«. Pokazala sem ji izvide titrov za ošpice in hepatitis zase in za mojo med. sestro. Titri je niso zanimali. Pomemben je bil papir. V morju papirjev sem našla list, ki ga je iskala. Menda je bila zadovoljna.

Na vrsto je prišla e-naročilna knjiga. Zdravstveni inšpektorici sem povedala, da imamo e-naročilno knjigo in da vanjo ne vpisujemo podatkov. Zakaj? Primer: Ob osmi kliče pacient. Rad bi prišel na pregled ob enajsti uri. Imamo zvezek za naročanje. Termin je prost. Vpiše se ime in priimek in pacient je naročen. Če bi naročali v e-naročilno knjigo, bi medicinska sestra morala v računalnik vnesti naslednje podatke: (1) zaporedno številko vpisa pacienta; (2) pacientovo ime in priimek; (3) pacientove kontaktne podatke (pacienti pogosto potrebujejo dalj časa, da se spomnijo svoje telefonske številke); (4) razlog obravnave (pacienti včasih ne želijo povedati razloga obiska in

medicinski sestri rečejo »Povedal bom zdravnici«); (5) termin in (6) navedbo o izvedbi zdravstvene storitve. Vpisovanje podatkov v e-naročilno knjigo nima nobene koristi za paciente. Celó škoduje jim, ker se čas, namenjen pacientom, porablja za nepomembno in nepotrebno administracijo. Pri pisanju in sprejemanju Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP) nihče ni pomislil na nenaročene paciente. Ali imajo nenaročeni pacienti pravico do pravočasne zdravstvene obravnave? Seveda imajo. Na žalost nenaročeni pacienti niso omenjeni v ZPacP.

Postavlja se vprašanje, kakšne pravice imajo. Zdravstveno inšpektorico sem vprašala, kaj narediti z nenaročenimi pacienti. Odgovor je bil, da jih vpišem na koncu e-naročilne knjige. Povedala sem, da nenaročeni pacienti v knjigi naročanja nimajo kaj iskati, ker je dejstvo, da se niso naročili (potem ne morejo biti naročeni niti na koncu e-naročilne knjige). Verjetno se je ideja o e-naročilni knjigi rodila v glavah tistih, ki nikoli niso delali v ambulantah, ali v glavah tistih, ki so delo v ambulantni zamenjali za delo v pisarni, daleč od pacientov. Gre za birokratsko neumnost, ki ogroža pravice pacientov, omenjene v 11. členu ZPacP (pacient ima pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave v skladu z medicinsko doktrino). Kaj je za pacienta pomembno – e-naročilna knjiga ali pravočasni pregled pri zdravniku? V osnovnem zdravstvu do sedaj ni bilo čakalnih vrst. Zaradi e-naročilne knjige se bo sedaj čakalo tudi pri osebnem zdravniku. Če smo že pri čakanju, omenila sem čakalne seznane. V 15. členu ZPacP je zapisano, da je pacientova pravica biti na čakalnem seznamu. Čakalni seznam se vodi na podlagi e-napotnic. Nekdo si je izmislil in zapisal v zakonu, da mora za vsakega pacienta, ki se želi naročiti pri specialistu, medicinska sestra vpisati do 23 podatkov. Medicinski sestri se tako nalaga, da poleg svojega rednega dela vpiše v računalnik do tisoč podatkov na dan. Še ena birokratska bedarija! Zakaj pri pisanju in

sprejemanju ZPacP nihče ni pomislil, ali je normalno uzakoniti čakalne dobe? Zakaj je Slovenija edina država na svetu, kjer je čakanje na pregled pri specialistu uzakonjeno kot pacientova pravica? Kaj če bi, po tej logiki, uzakonili čakalne dobe za plačevanje

prispevkov za zdravstvo, katerega bi plačali šele po opravljeni storitvi? Rezultat ministrovanja gospe Milojke Kolar Celarc je znan. Nekatere čakalne dobe so se podaljšale za več kot 800 odstotkov. Nihče ne bo kaznovan za napačno zdravstveno politiko, tudi

tisti ne, ki pišejo neumne zakone, in tisti, ki takšne zakone sprejemajo. Izvajalci zdravstvenih storitev naredimo vse, kar nam naložijo ljudje, ki sedijo v pisarnah. Krivi smo mi.

Prispevek je bil napisan 15. 8. 2018.

Koncesije v zdravstvu

Prim. Marko Demšar, dr. med., Ljubljana

Ko se zadnje dni krešejo mnenja o koncesijah – in posebej o koncesionarju MD Medicina in njegovih ortopedskih operacijah – se kaže, da je sedanji sistem izvajanja zdravstvene dejavnosti v slepi ulici.

Podeljevanje koncesij ima kar nekaj zgodovine: ob prvih podelitvah so morali zdravniki, ki so jo želeli pridobiti, zapustiti državno službo in zadostiti določenim pogojem. Možna oblika koncesionarstva je bila d. o. o. ali s. p., pogodba z ZZZS pa je opredelila letno obveznost koncesionarja (v faktorjih) in njegov ordinacijski čas.

Sčasoma je bil umaknjen zahtevek za strogo razmejitev koncesionarjeve dejavnosti, s čimer je bilo omogočeno

prepletanje njegovih delovnih obveznosti.

Nimam namena razčlenjevati, kako pomemben delež zdravstvenega varstva so prevzeli nase zdravniki koncesionarji; želim pa se zoperstaviti podtikanjem, da je umik iz državnega zdravstva v koncesionarstvo le zaradi želje po boljših materialnih rezultatih.

Nastajajoča zdravstvena zakonodaja je naravnana proti podeljevanju koncesij in jih ohranja le kot nebodigatreba. To pa je ravno dokaz nepripravljenosti za korenitejšo spremembo.

Kakšne? Koncesije velja **takoj in v celoti ukiniti!** Zdravnik (ali katerikoli zdravstveni delavec), ki je zaključil študij, bi se lahko odločal, ali

gre v državno službo ali pa postane (ko izpolni določene pogoje) zasebnik. Tu bi imel zopet možnost, da se prijavi na razpis za opravljanje storitev s svojega strokovnega področja (razpis objavi zavarovalnica in velja tako za državne ustanove kot zasebnike) ali pa ga to ne zanima in dela le za samoplačnike.

Na ta način potrebe po koncesijah sploh ni več in kar je najpomembnejše: bolnik je popolnoma svoboden, ko se odloča za zdravnika ali zdravstveno ustanovo.

Podrobnosti je mogoče pregledno doreči. Priznati pa je treba, da ima opisan predlog velikansko »hibo«: odpravlja vpliv politike – tako občine kot ministrstva.



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

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

Registracija v treh korakih

1. Na spletni strani zbornice www.zdravniskazbornica.si se vam s klikom na gumb »Prijava« v desnem kotu zgoraj odpre prijavní 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.

R A Z S T A V A

Gunther von Hagens: Originalna razstava pravih človeških teles

BODY WORLDS

**Kaj bi videli,
če bi skočili iz
svoje kože?**

S pomočjo plastinатов – avtentičnih človeških teles ter prepričljivih multimedijskih prikazov opazujete, kakšno je telo, kadar je zdravo, v stanju ogroženosti ali obolelo. Razstave Body Worlds si je ogledalo že prek 43 milijonov ljudi v več kot 90 mestih širom sveta.

**Oglejte si svetovno razstavo
za vse generacije!**

**PRVIČ V
SLOVENIJI!**



20. oktober 2018–20. januar 2019

Gospodarsko razstavišče, Ljubljana

WWW.BODYWORLDSVITAL.SI

Nočno delo je rakotvorno

Prim. mag. Irena Manfredo, dr. med., Medicina dela,
prometa in športa, d. o. o.

Maja 2018 je v Stockholmu potekal tečaj o oceni tveganja za poklicni rak Assessment of Cancer Risk v organizaciji NIVE (NIVA – Nordic Institut for Advanced Education in Occupational Health). Ena od sekcij je bila namenjena nočnemu delu. V EU opravlja izmensko delo, ki vključuje tudi nočno delo, 22 % moških in 11 % žensk, v ZDA pa 17 % moških in 12 % žensk. Najpogostejše delajo v izmenah v zdravstvu, turizmu, transportu in varnostnih službah. V Direktivi EC 93/104 je izmensko delo opredeljeno kot oblika organizacije delovnega časa, pri kateri skupina delavcev nasledi na istih opravilih prejšnjo skupino in poteka po časovno določenih vzorcih. Izmensko delo lahko poteka kontinuirano z vključenimi vikendi ali nekontinuirano, kjer so vikendi prosti. Izmene so lahko permanentne (samo ena izmena) ali rotirajoče (različni vzorci sledenja izmen), z vključenim nočnim delom ali brez. Konvencija ILO C171 opredeli nočno delo kot delo sedem zaporednih ur, ki vključujejo obdobje med polnočjo in 5. uro zjutraj. V Sloveniji se kot nočno delo šteje delo v času med 23. in 6. uro naslednjega dne. Če je z razporeditvijo delovnega časa določena nočna delovna izmena, se šteje za nočno delo osem nepretrganih ur v času med 22. in 7. uro naslednjega dne (Zakon o delovnih razmerjih ZDR-1).

Leta 2007 je Mednarodna agencija za raziskave raka (IARC) razvrstila nočno delo med kancerogene 2A na podlagi osmih epidemioloških raziskav (tri kohortne, pet raziskav primer-kontrola) in nekaj več kot 50 raziskav na živalskih modelih. Zaključili so, da na živalskih modelih obstaja dovolj dokazov o rakotvornem delovanju izpostavljenosti svetlobi v temnem delu dneva (biološka noč) in omejeni dokazi o rakotvornosti izmenskega dela, ki vključuje nočno delo, pri ljudeh (skupina 2A). Najmočnejši dokaz sta predstavljali dve neodvisni prospektivni kohortni raziskavi na 120.000 in 116.000 medicinskih sestrar v ZDA (Nurse Health Study, 2001; Nurse Health Study II, 2006), pri katerih je po 20 do 30 letih izmenskega in nočnega dela značilno naraslo tveganje za raka dojke. Dodatne dokaze so prinesle štiri raziskave primer-

kontrola in številne raziskave med stewardesami z rakom dojke. Pri slednjih je ob nočnem delu in prečkanju časovnih pasov kot moteči dejavnik (*konfounder*) delovala izpostavljenost kozmičnemu sevanju. Metaanaliza šestih raziskav na delavkah, izpostavljenih nočnemu delu, je pokazala relativno tveganje za raka dojke 1,51 (95 % IZ, 1,36–1,68), vendar je IARC skladno s svojo metodologijo zaradi nedoslednosti epidemioloških raziskav dokaze ovrednotil kot »omejene«. Raziskave na živalih so se sukale okrog različnih bioloških vidikov in povezav med izpostavljenostjo svetlobi ponoči in koncentracijami melatonina. V Blaskovi raziskavi, objavljeni 2003, so opisane znižane koncentracije melatonina in razvoj raka dojke pri podganah, izpostavljenih svetlobi ponoči. Pri poskusnih živalih je ekspertna skupina IARC našla dovolj dokazov za rakotvornost svetlobe ponoči. Na podlagi obeh vrst dokazov je IARC zaključila, da je izmensko delo, ki vključuje motnje cirkadianega ritma, verjetno rakotvorno za človeka. Raziskav, ki bi odkrивale povezavo med nočnim delom in drugimi lokacijami raka, predvsem prostate, endometrija in kolorektalnega raka, je manj, zato je vrednotenje povezav med nočnim delom in drugimi raki v začetni fazi.

Biološki kazalci nočnega dela

Čas in trajanje izpostavljenosti svetlobi sta najpomembnejša določevalca cirkadianega ritma pri človeku. Melatonin, ki ga izloča češerika, je glavni biološki signal, ki sinhronizira notranjo uro (*time-keeper* v suprakiazmatičnem jedru v sprednjem hipotalamusu) z »lokalnimi časi« v celicah in tkivih. Melatonin se izloča od mraka do zore, vrh doseže med 2. in 3. uro. Amplituda in celotna dnevna količina sta odvisni od starosti, spola, kronotipa, individualne občutljivosti, spektra svetlobe in časa izpostavljenosti svetlobi. Med družabnimi aktivnostmi ali delom ponoči, ko smo izpostavljeni svetlobi (*light-at-night*, LAN), je izločanje melatonina zavrto. V raziskavah na živalih so dokazali

onkostatske učinke melatonina in njegov zaviralni vpliv na delovanje estrogenov pri razvoju raka dojke. V nekaj prospektivnih raziskavah se je pokazalo, da ženske z visokimi koncentracijami melatonina manj zbolevajo za rakom dojke, kar obeta možnost uporabe melatonina kot biološkega kazalca motenj cirkadianega ritma pri nočnem delu in s tem določitev BAT-vrednosti (bioloških mejnih vrednosti) za nočno delo.

Ocena izpostavljenosti v raziskavah

Ocena izpostavljenosti je slabost epidemioloških raziskav in tudi razlog, da so dokazi o rakotvornosti nočnega dela leta 2007 ocenili kot omejene. Mednarodna skupina strokovnjakov je leta 2009 predlagala standardizacijo spremenljivk v raziskavah. Opredeljen bi moral biti vsaj sistem izmen (začetek izmene, število ur v izmeni, rotacije ali permanentno izmensko delo), leta izmenskega dela (kumulativna izpostavljenost) in intenzivnost izmenskega dela (prosti čas po zaporednih dneh izmenskega dela). Kljub priporočilom sodobnejše raziskave še vedno uporabljajo različne definicije nočnega dela. Večinoma kot nadomestek za kumulativno dozo uporabljajo število let izmenskega dela, pri čemer privzemajo, da ne gre za permanentno, vsakodnevno nočno delo.

Večina definicij nočnega dela v epidemioloških raziskavah je osredinjenih na izpostavljenost svetlobi v tistem delu noči, ko je izločanje melatonina največje, med 2. in 3. uro zjutraj; tako se na Danskem šteje nočno delo od polnoči dalje. Izpostavljajo pomen števila zaporednih delovnih noči, kar se je izkazalo kot dejavnik tveganja za motnje cirkadianega ritma in razvoj raka.

Vpliv na izločanje melatonina imata tudi valovna dolžina in jakost svetlobe, pri čemer modra svetloba izrazito zmanjša izločanje melatonina. Tudi individualne razlike v diur-

nalni preferenci, ki so deloma genetsko pogojene (zgodnji ptiči, nočne sove), izkazujejo vpliv na vrh izločanja. Pri jutranjih tipih je vrh izločanja melatonina zgodnejši, pri nočnih kasnejši. Genetska komponenta kronotipa bi lahko bila preko polimorfizma cirkadianega gena PER3 povezana z večjim tveganjem za rak dojke. Hansen je 2012 med danskimi vojakinjami našel večje tveganje za rak dojke pri »jutranjih tipih«, vendar je bila raziskava primer-kontrola narejena na majhnem številu sodelujočih.

Novi epidemiološki dokazi po letu 2007

Večina kohortnih študij, predvsem tistih do leta 2007, ni bilo oblikovanih z namenom raziskovanja povezav med nočnim delom in rakom dojke, ampak so povezave izstopile kot »stranski učinek«. Podatki o nočnem delu so zato grobi in temeljijo na samooceni sodelujočih. Omejeni so na leta nočnega dela, manjka število zaporednih noči, vendar je po dolgoletnem nočnem delu tveganje za rak dojke povečano.

Tri večje kohortne raziskave o povezavi med nočnim delom in rakom dojke v Veliki Britaniji, narejene v zadnjih letih, teh povezav niso dokazale. Glavna omejitev je kratkotrajnost spremljanja (3 leta) in starost vključene populacije (68 let), ko so ženske prenehale delati več let pred vstopom v raziskavo. V obsežni raziskavi American Nurses' Health Study, ki se je začela leta 1988, se je pokazalo, da tveganje za rak dojke upada in se izniči leta po prenehanju z nočnim delom. Tako je ocenjeno relativno tveganje za pojav raka dojke 1,36 (95 % IZ 1,07–1,78) med medicinskimi sestrami z najmanj 30 leti delovne dobe, v kateri so opravljale rotirajoče nočno delo in so bile ob začetku raziskave 1998 stare 60 let, padlo na 0,95 (95 % IZ 0,77–1,17) v letu 2012. Pri 19 let mlajših medicinskih sestrar z najmanj 20 leti nočnega dela v raziskavi Nurses' Health Study

II (starost 41 let leta 1989) pa je bilo tveganje povečano tudi ob zaključku sledenja (OR = 2,15, 95 % IZ 1,23–3,73). Na Danskem so med letoma 2008 in 2012 raziskovali tveganje za rak dojke med zdravstvenimi delavkami v bolnišnicah. Osnova so bili podatki o nočnem delu s plačilni list. Povezave niso našli, podobno kot na Nizozemskem in na Kitajskem. Omejitve teh raziskav so kratkotrajnost – do 5 let, nepopolni podatki o nočnem delu in v šanghajski raziskavi tudi to, da so Azijci manj občutljivi na motnje cirkadianega ritma. Dve neodvisni švedski raziskavi z mlajšimi udeleženkami in daljšim sledenjem sta pokazali povezavo med nočnim delom in rakom dojke.

Primeri-kontrole

Študija primerov in kontrol na Danskem je pokazala povečano tveganje za rak dojke tako pri rotirajočem nočnem delu (OR = 1,8, 95 % IZ 1,2–2,8) kot pri permanentnem nočnem delu med 23. in 7. uro (OR = 2,9, 95 % IZ 1,1–8,0), ni pa pokazala povezave med rakom dojke in popoldanskim delom med 15. in 23. uro (OR = 0,9, 95 % IZ 0,4–1,9). Ko so podobno raziskavo ponovili v Španiji na 1800 osebah, so dokazali večje tveganje pri permanentnem nočnem delu (OR = 1,48, 95 % IZ 0,81–2,68) in le nekoliko povečano pri rotirajočem izmenskem delu (OR = 1,08, 95 % IZ 0,66–1,79).

Predvidevajo, da do motenj cirkadianega ritma in neskladja med notranjimi urami organov in tkiv pride šele po vsaj treh zaporednih nočnih izmenah. Raziskavi na Norveškem in Danskem, ki sta se osredinili na pomen števila zaporednih nočnih izmen, sta pokazali povečano tveganje za rak dojke po 5 letih nočnega dela in vsaj treh do štirih zaporednih nočnih izmenah. Rezultatov niso mogli potrditi v podobni raziskavi v Franciji, so pa dobili presenetljive rezultate o pomenu začetka nočnega dela pred prvo nosečnostjo. Relativno tveganje za raka dojke v tej skupi-

ni je bilo 1,47 proti 1,09 v skupini žensk, ki so že rodile. Kot moteči dejavnik (prisoten tudi v kontrolni skupini) v tej vrsti raziskav se pojavlja t. i. *social jet leg*, ki predstavlja motnjo cirkadianega ritma zaradi načina življenja sodobnega človeka in se kaže v kasnejšem odhodu v posteljo, zgodnejšem vstajanju in nadomeščanju spanja med prostimi dnevi in vikendi.

Podtipi raka dojke

Čeprav je rak dojke heterogena skupina bolezni, pa je bil v raziskavah o povezavi z nočnim delom večinoma obravnavan kot ena bolezen, kar je lahko ob različno starih udeleženkah eden od razlogov za neskladnost rezultatov. Metaanaliza petih raziskav primer-kontrola je pokazala, da je tveganje za raka dojke pri nočnem delu povečano pri premenopavzalnih udeleženkah. Enake rezultate so dobili tudi na Kitajskem in v Nurses' Health Study II. V angleški raziskavi, ki ni pokazala povezave med nočnim delom in rakom dojke, so bile praktično vse udeleženke postmenopavzalne ženske.

Na rezultate lahko vplivajo tudi hormonski podtipi raka dojke. Najbolj konsistentne so povezave med nočnim delom in HER2+ rakom dojke.

Preventiva

Čeprav so dokazi o rakotvornosti nočnega dela (še) omejeni, je preventiva smiselna in potrebna. Mednarodna skupina raziskovalcev je leta 2014 objavila pregled ukrepov in predlagala smernice za preventivo raka dojke pri nočnem delu, kot so smer izmen (smer urinega kazalca: jutranja, popoldanska, nočna), omejevanje nočnega dela na sprejemljivi in vzdržni minimum, omejitev števila zaporednih nočnih izmen, hitro menjajoče se izmene, kasnejši začetek jutranje izmene, krajše trajanje izmene, zadostni odmori, možnost dremeža, zagotavljanje prostih vikendov.

Britansko združenje zdravnikov Royal Medical Society je že pred leti pripravilo navodila za nočno delo mladih zdravnikov, ki so imela širši preventivni pomen in so bila namenjena predvsem zmanjševanju tveganj za napake pri delu in nezgode (na poti z dela).

Rak dojke kot poklicni rak

Edina država, ki rak dojke priznava kot poklicni rak – ob izpolnjenih pogojih izpostavljenosti – je Danska. Na nedavnem tečaju Assessment of Cancer Risk v Stockholmu je bila predlagana označba kumulativne doze nočnega dela, ki naj bi se izrazila kot M^*3^*Y , pri čemer 3 pomeni vsaj 3 zaporedne noči, M število mesecev v letu s 3 zaporednimi nočnimi izmenami in Y število let. Tako bi npr. 3 zaporedne noči vsak mesec v 20 letih pomenilo kumulativno dozo 720 in priznano poklicno bolezen.

Na tečaju sem predstavila primer zdravstvene delavke, ki je opravljala nočno delo 35 let, začela 8 let pred prvim porodom in ki razen nočnega dela ni imela drugih dejavnikov tveganja: ITM = 22, nekadilka, abstinentka od alkohola, zmerno telesno aktivna, prvi porod do 30 leta, dojenje do 12. meseca otrokove starosti, brez raka dojke v družini. Ocenjena kumulativna doza po zgornjem vzorcu bi bila 30, 2^*3^*5 , saj je ponoči delala 3 dni zapored ob praznikih prvih 5 let. Kasneje je delala po 2 noči zapored med vikendi, 7 vikendov letno in 3 do 5 noči mesečno 20 let (16 let z odštetimi poročniškimi dopusti in nosečnostmi) in zadnjih 10 let eno noč med vikendom in 3 do 5 noči mesečno. V 35 letih, ko je bila vključena v nočno dežurstvo, je ob rednem delu opravila še dodatnih 1.822 nočnih. Po nočnem delu ni imela počitka, nadaljevala je z »rednim« delom. Po mnenju ekspertne skupine v Stockholmu se v tem primeru kot kumulativno dozo vzame 31 let in to je podlaga za priznanje poklicnega raka dojke.

Kakšno je stanje v Sloveniji?

Do oddaje članka nisem prejela odgovora Inšpektorata za delo, koliko delavcev opravlja nočno delo. Novi Pravilnik o poklicnih boleznih, ki določa seznam poklicnih bolezni, postopke in organe za priznanje poklicnih bolezni, (še) ni bil sprejet. Registra poklicnih bolezni ni, dobro je urejeno le področje priznavanja bolezni, povezanih z izpostavljenostjo azbestu. Verifikacijski postopek poklicnih bolezni zaradi nočnega in izmenskega dela (še) ni bil objavljen. Delavci, ki delajo ponoči, bi morali biti seznanjeni z vsemi tveganji za zdravje, ki jih nočno delo prinaša, tudi s tveganjem za poklicni rak. Predlagam, da delavci, ki delajo ponoči, vodijo dnevnik (»nočnik«) o nočnem delu. Ker so v zdravstvu zaposlene ženske med najbolj ogroženimi, morajo usmerjeni preventivni zdravstveni pregledi vključevati tudi informacijo o tveganjih za poklicni rak. Delodajalci bi morali voditi natančne evidence o nočnem delu in udeležiti ukrepe za zmanjšanje tveganj. Prispevek delodajalcev za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni je enak za vse in neodvisen od tveganja za nastanek poklicne bolezni ali poškodbe pri delu. Pomanjkanje kadra v zdravstvu pomeni večjo obremenitev zaposlenih, več nočnega dela in večje tveganje za nastanek poklicnih bolezni, tudi poklicnega raka.

Viri

1. Hansen J. Night Shift Work and Risk of Breast Cancer. *Curr Environ Health Rep.* 2017 Sep;4(3):325-339. Dostopno na: <https://doi.org/10.1007/s40572-017-0155-y> (15. 7. 2018)
2. Royal College of Physicians. Working the Night Shift: preparation, survival and recovery. Dostopno na: <https://cdn.shopify.com/s/files/1/0924/4392/files/working-the-nightshift-booklet.pdf?1709961806511712341> (15. 7. 2018)
3. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Painting, firefighting and shiftwork. Volume 98, 2010. Dosegljivo na: <https://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol98/mono98-8.pdf> (15. 7. 2018)

Svetovni dan brez tobaka 2018 – Tobak in bolezni srca in ožilja

Helena Koprivnikar, dr. med.,
Nacionalni inštitut za javno zdravje
Dr. Tomaž Čakš, dr. med.,
Nacionalni sodelavec SZO za obvladovanje rabe tobaka

Svetovni dan brez tobaka v svetu obeležujemo že od leta 1987, ko je Svetovna zdravstvena organizacija na svoji generalni skupščini določila dan za aktivnosti za zmanjševanje razširjenosti in posledice uporabe tobaka. Kajenju tobaka pripisujemo veliko breme bolezni in prezgodnjih smrti, zato na ta dan po vsem svetu opozarjamo na hude posledice uporabe tobaka in spomnimo na ukrepe, ki zmanjšujejo uporabo tobaka in tako varujejo zdravje ljudi. Svetovna zdravstvena organizacija vsako leto izbere vodilno temo tega dneva. Vodilna tema letošnjega svetovnega dneva brez tobaka je bila »Tobak in bolezni srca in ožilja«. Kajenje in pasivno kajenje (izpostavljenost tobačnemu dimu drugih) sta namreč eden najpomembnejših vzrokov za bolezni srca in ožilja. Zaradi bolezni srca in ožilja umre v svetu več ljudi kot zaradi kateregakoli drugega vzroka smrti. Tobak je eden najpomembnejših dejavnikov za nastanek bolezni srca in ožilja in mu pripisujemo 10 % smrti zaradi bolezni srca in ožilja. Kadilci imajo 2- do 4-krat povečano tveganje za koronarno srčno bolezen in možgansko kap.

Tudi v Sloveniji že dolga leta tradicionalno obeležujemo 31. maj, svetovni dan brez tobaka, z različnimi aktivnostmi. Ena od vodilnih aktivnosti je nacionalna konferenca, ki jo organizirajo ključni nacionalni deležniki na tem področju, letos Urad Svetovne zdravstvene organizacije v Sloveniji skupaj z nacionalnim sodelavcem za področje tobaka, Ministr-

stvo za zdravje, Nacionalni inštitut za javno zdravje in nevladne organizacije Mladinska zveza brez izgovora, Slovenska zveza za javno zdravje, okolje in tobačno kontrolo ter Inštitut za mladinsko participacijo, zdravje in trajnostni razvoj. Letošnja nacionalna konferenca je bila delno posvečena vodilni temi, delno pa aktualnim temam na tem področju v Sloveniji, to je novemu zakonu in novim izdelkom, ki vsebujejo nikotin. Konferenco so odprle ministrica za zdravje ga. Milojka Kolar Celarc, direktorica Nacionalnega inštituta za javno zdravje ga. Nina Pirnat, dr. med., in vodja Urada Svetovne zdravstvene organizacije za Slovenijo dr. Darina Sedlakova ter ga. Kristina Mauer-Stender, predstavnica Regionalnega urada za Evropo Svetovne zdravstvene organizacije iz Københavna, ki je tudi imela predavanje z naslovom »Choose health and development, not tobacco«.

V nadaljevanju povzemamo nekaj ključnih informacij, podanih na nacionalni konferenci.

Tobak in bolezni srca in ožilja

Medtem ko so zgodnejše raziskave poudarjale predvsem vpliv kajenja na nastanek malignih obolenj, predvsem raka pljuč, so kasnejše pokazale, da ima kajenje zelo velik vpliv tudi na nastanek bolezni srca in ožilja. Raziskave tako kažejo, da naj bi bilo kar 64 % vseh smrti med rednimi kadilci povezanih z njihovim kajenjem, od

tega 69 % pri žilnih obolenjih, 90 % pri respiratornih obolenjih, pri pljučnem raku pa celo 95 %; pri nekdanjih kadilcih je povezano s kajenjem 28 % smrti. Kajenje vpliva na nezadostno oskrbo miokarda s kisikom, ker je povečana vezava ogljikovega monoksida na hemoglobin in nastanek karboksihemoglobina, saj ima CO 200-krat večjo afiniteto za hemoglobin kot kisik. Povečane so vrednosti plazemskega fibrinogena, zmanjšana fleksibilnost eritrocitov, povečana viskoznost plazme in krvi, povečana agregabilnost trombocitov, povišana raven inhibitorja aktivatorja plazminogena, vazokonstrikcija koronarnega povirja, znižan prag za fibrilacijo. Ena od zgodnjih sprememb pri kajenju je okvara endotelijske funkcije kot posledica spremenjenega razmerja med endotelijskimi vazodilatatorji, kot so dušikov oksid, prostaciklin, endotelijski hiperpolarizirajoči faktor, in vazokonstriktorji, kot so endothelin-1, produkti ciklooksigenaze in superoksidni anioni. Tudi oksidativni stres, povzročen s kajenjem, je pomemben povzročitelj okvare stene žilja, saj naj bi neravnovesje med njim in neprimerno antio-



ksidativno obrambo posebej z inaktivacijo dušikovega oksida (NO) s superoksidi in drugimi prostimi radikali lahko vodilo k endotelijski disfunkciji in patogenezi kardiovaskularnih dogodkov. Cigaretni dim okvarja žilno steno in povzroča disfunkcijo tako srčnih kot perifernih arterij ter poveča tveganje za trombozo. Kajenje zmanjšuje nivo koncentracije antioksidantov superoksidne dismutaze (SOD) in askorbinske kisline. Hormoni imajo celostni vpliv na organizem, zato je pomemben vpliv kajenja na organizem, ki poteka preko različnih učinkov na izločanje hormonov. Pri tem gre tudi za učinke na hipotalamično pituitarno adrenalno os (HPA-os). Ta je v uporabi predvsem pri odgovoru organizma na telesni in duševni stres. Primeren biološki marker za ta odgovor je povišana periferna koncentracija kortizola. Aktivacija te osi je pomembna v etiologiji vrste bolezni, med drugim tudi osteoporoze in bolezni srca. Določene študije kažejo na direkten učinek kajenja na nivo kortizola. Ugotovljeno je bilo povečanje količine kortizola v slini kadilcev v primerjavi z nekadilci. Vpliv kajenja na izločanje kortizola je sicer majhen, vendar ima lahko zaradi vsakodnevnega delovanja skozi mnogo let potencialno velike posledice za endokrino funkcijo.

Po sprejetju nove zakonodaje za obvladovanje rabe tobaka v Sloveniji

Februarja 2017 je bil v Sloveniji sprejet Zakon o omejevanju tobačnih in povezanih izdelkov, ki predstavlja celovit program ukrepov nadzora nad tobakom in vključuje najsodobnejše učinkovite ukrepe na tem področju. Zakon po novem ureja tudi področje povezanih izdelkov, to so elektronske cigarete, novi tobačni izdelki in zeliščni izdelki za kajenje. Prvi ukrepi novega zakona so začeli veljati marca 2017, in sicer prepoved značilnih

arom v cigaretah in tobaku za zvijanje cigaret (z izjemo mentola) ter prepoved kajenja v vseh vozilih v prisotnosti mladoletnika. Maja 2017 so postala obvezna velika kombinirana slikovno-besedilna zdravstvena opozorila na embalaži tobačnih izdelkov za kajenje, junija 2017 popolna prepoved oglaševanja tobačnih in povezanih izdelkov in marca 2018 prepoved razstavljanja tobačnih in povezanih izdelkov. Od novembra 2018 naprej bodo obvezna dovoljenja za prodajo tobačnih in povezanih izdelkov, v letu 2020 pa bosta začela veljati enotna embalaža in prepoved značilnega okusa mentola v cigaretah in tobaku za zvijanje cigaret. Zakon vsebuje še številne druge ukrepe, njegov ključni cilj pa je preprečevanje začetka kajenja med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi s tem, da se odstrani čim več spodbud za kajenje iz vsakodnevnega okolja. Z ukrepi v novem zakonu želimo v Sloveniji doseči zastavljene cilje Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025, ki so 30 % znižanje potrošnje cigaret in drobno rezanega tobaka ter znižanje deleža rednih kadilcev z 18,9 % na 15 %. Podpora novemu zakonu je visoka, posamezne ukrepe podpira več kot polovica do 90 % polnoletnih anketiranih prebivalcev. Kršitev novega zakona ni malo, predvsem so to kršitve pri prodaji tobačnih izdelkov mladoletnim, prikrito oglaševanje tobačnih izdelkov (prikazi logotipov na pepelnikih, preko vsebin v šolskih učbenikih, donacije umetniškim vsebinam, zasebne zabave s promocijo izdelkov), oglaševanje elektronskih cigaret in kršitve pri oglaševanju gledaliških predstav (prikazovanje tobačnih izdelkov). Kršitev prepovedi kajenja v zaprtih javnih prostorih je malo, so pa pogoste kršitve v zvezi s kadilnicami. Ministrstvo za zdravje je zagotovilo tudi več finančnih sredstev za programe nevladnih organizacij za zmanjševanje rabe tobačnih in povezanih izdelkov v okviru javnega razpisa 2017–2019 ter za delovanje brezplačnega telefona za pomoč pri opušcanju kajenja 080 27 77, ki po



novem deluje vsak dan (tudi med vikendi in prazniki) med 7.00 in 10.00 ter med 17.00 in 20.00.

Na konferenci so bili predstavljeni prvi učinki novega zakona. Izvedeni sta bili dve telefonski anketi med polnoletnimi prebivalci. Med anketiranimi polnoletnimi kadilci smo v prvem letu zabeležili ključne zgodnje učinke okrepljenih zdravstvenih opozoril za kasnejšo spremembo stališč in vedenja ter zvišanje deleža kadilcev, ki želijo opustiti kajenje. Med anketiranimi polnoletnimi prebivalci Slovenije smo zabeležili spremembo deleža kadilcev pred začetkom veljave zakona, kar je povezano z intenzivnostjo dogajanja in informiranja v času priprave in sprejemanja zakonodaje, delež kadilcev pa se ni spremenil v prvih 12 mesecih od začetka veljave novega zakona. Podobno se je zgodilo tudi pred oziroma po sprejemu prvega tovrstnega zakona v Sloveniji, to je leta 1996. Med anketiranimi polnoletnimi prebivalci smo v prvem letu zabeležili tudi zmanjšanje izpostavljenosti oglaševanju in razstavljanju tobačnih izdelkov. Raziskavi nista nacionalno reprezentativni, tovrstne podatke pričakujemo v 2019. V času izvajanja raziskav je začel veljati del ključnih ukrepov, kar seveda zmanjšuje zabeležene učinke; zakon je celovit program ukrepov, ki podpirajo

drug drugega in posamezni ukrepi so manj učinkoviti kot skupek ukrepov, ki začnejo veljati istočasno. Ukrepi v novem zakonu so dolgoročno zastavljeni in prvenstveno usmerjeni v preprečevanje začetka kajenja med mladimi, zato v kratkoročnem obdobju ne moremo pričakovati večjih učinkov. Kratkoročno bi lahko na prevalenco kajenja vplivali ukrepi, ki bi hitro povečali opuščanje kajenja (npr. znatno zvišanje cen tobačnih izdelkov).

Elektronske cigarete in novi tobačni izdelki

Poleg tradicionalnih tobačnih izdelkov so v Sloveniji na voljo tudi drugi izdelki z nikotinom, kot so elektronske cigarete in tobačni izdelki, v katerih se tobak segreva, ne gori. V Sloveniji elektronske cigarete uporablja višji delež mladih kot odraslih. V raziskavi iz leta 2017 je 37 % anketiranih 17-letnih dijakov iz vse Slovenije poročalo, da so kadarkoli v življenju uporabili elektronske cigarete, v zadnjih 30 dneh pa 12 %, medtem ko je v 2016 med odraslimi, starimi 25–74 let, elektronsko cigareto v zadnjih 30 dneh uporabilo manj kot 1 % vprašanih. Elektronske cigarete so na trgu nekaj več kot deset let, zato so manj raziskane kot tobačni izdelki. Posledic dolgoročne uporabe elektronskih cigaret še ne poznamo. Vemo

pa, da vsebujejo številne zdravju škodljive snovi in zato niso neškodljive. Aerosol elektronskih cigaret vsebuje številne zdravju škodljive snovi, ki so prisotne v tobačnem dimu, in tudi snovi, ki jih v tobačnem dimu ni. Uporabnik elektronskih cigaret je izpostavljen rakotvornim, dražilnim in strupenim snovem, kot so nikotin, vlažilci oziroma topila, arome, aldehidi, hlapne organske spojine, policiklični aromatični ogljikovodiki, za tobak specifični nitrozamini, majhni delci, kovine in silikatni delci. Obseg izpostavljenosti škodljivim snovem je zelo raznolik in odvisen od značilnosti izdelka in tekočine ter načina uporabe elektronskih cigaret. O učinkovitosti elektronskih cigaret v opuščanju kajenja je na voljo še premalo ustreznih raziskav in podatkov, čeprav se jih pogosto obravnava ali oglašuje kot vrsto pomoči pri opuščanju kajenja. Zaradi pomanjkanja podatkov ne moremo trditi, da so učinkovite pri opuščanju kajenja, in jih ne priporočamo v te namene. Priporočamo, da kadilci, ki želijo opustiti kajenje, pri tem uporabljajo preizkušeno in dokazano varne ter učinkovite izdelke, ki so na voljo v lekarnah ali jih predpiše zdravnik na recept. Posebej zaskrbljujoča je uporaba elektronske cigarete med mladostniki in mladimi odraslimi, saj zvišuje tveganje za začetek kajenja cigaret med tistimi, ki sicer ne kadijo, zaskrbljujoča pa je tudi zaradi škodljivih učinkov nikotina

v teh starostnih skupinah. O razširjenosti uporabe tobačnih izdelkov, v katerih se tobak segreva, ne gori, za Slovenijo še nimamo podatkov, prvi tovrstni izdelek se je v Sloveniji pojavil v zadnjih mesecih leta 2017. Tudi sicer je objavljenih raziskav o teh izdelkih malo. Neodvisne raziskave kažejo, da ti izdelki niso brez tveganj za zdravje. Uporabnika izpostavijo podobnim ravnom nikotina kot tradicionalne cigarete in vsebujejo tudi druge zdravju škodljive snovi, za kakršnekoli zaključke pa so potrebne nadaljnje raziskave. Pomembno je, da med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi preprečujemo uporabo izdelkov, ki vsebujejo nikotin. Nikotin povzroča zasvojenost, predstavniki teh starostnih skupin pa so zelo in bolj kot odrasli dovzetni za zasvojenost z nikotinom. Mlajši kot je posameznik ob začetku uporabe nikotina, bolj verjetno bo postal zasvojen in bolj bo zasvojen. Nikotin pri mladostniku poveča tudi tveganje za zasvojenost z drugimi psihoaktivnimi snovmi. V obdobju mladostništva in še do približno 25. leta starosti poteka intenziven razvoj možganov. Izpostavljenost nikotinu v tem času lahko privede do trajnih škodljivih učinkov na kognitivne sposobnosti. Nekatere elektronske cigarete sicer ne vsebujejo nikotina, vsebujejo pa druge in številne zdravju škodljive kemične snovi, ki pomenijo dodatno tveganje za zdravje mladostnika.

Pomoč pri opuščanju kajenja v Sloveniji

Opustitev kajenja je koristna za zdravje v kateremkoli starostnem obdobju, največje koristi za zdravje pa posameznik izkusi, če kajenje opusti pred 40. letom starosti. Okoli dve tretjini kadilcev, starih 25–74 let, navaja, da si želijo opustiti kajenje. Marsikateri bivši kadilec je sam opustil kajenje, številni pa potrebujejo dodatno pomoč, ki poveča uspešnost opustitve.

V Sloveniji obstaja več vrst brezplačnih in plačljivih pomoči pri opuščanju kajenja.

Brezplačni svetovalni telefon 080 27 77 deluje vsak dan, tudi med vikendi in prazniki, med 7. in 10. uro ter med 17. in 20. uro. Klicatelji lahko dobijo različne infor-

macije glede opuščanja kajenja, lahko se dogovorijo za podporo/svetovanje v času opuščanja kajenja in vzdrževanja abstinence. Brezplačni so tudi programi opuščanja kajenja, ki potekajo v zdravstvenovzgojnih centrih v zdravstvenih domovih po vsej Sloveniji. Kadilci za obisk centra ne potrebujejo napotitve s strani osebnega zdravnika, lahko pa izbirajo med skupinskim ali individualnim svetovanjem. Te vrste pomoči so namenjene tudi mladostnikom. Povezava do seznama zdravstvenovzgojnih centrov in kontaktov je dostopna na <http://www.nijz.si/sl/nacionalni-program-primarne-preventive-srcno-zilnih-bolezni>

Več o svetovnem dnevu brez tobaka 2018 in pridružena gradiva lahko preberete na povezavi <http://www.nijz.si/sl/svetovni-dan-brez-tobaka-2018-kajenje-tobaka-je->

vodilni-vzrok-smrti-zaradi-bolezni-srca-in-ozilja

Članek skupaj z literaturo je objavljen na spletni strani zbornice <https://www.zdravniskazbornica.si/>

informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2018/09/18/svetovni-dan-brez-tobaka-2018-tobak-in-bolezni-srca-in-o%C5%BEilja

Nemške smernice za obravnavo bolnikov z motnjami dihanja med spanjem

S3-Guideline on Nonrestorative Sleep/Sleep Disorders - Chapter on »Sleep-Related Respiratory Disorders«. Somnologie 2017; 21(4): 290-301. doi: 10.1007/s11818-017-0136-2. Epub 2017 Nov 7.

Mag. Matej Delakorda, dr. med., SB Celje

Nemško združenje za spalno medicino (Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin, DGSM) je v 20. številki revije Somnologie izdalo smernice za obravnavo bolnikov z motnjami spanja, katerih del je tudi poglavje o motnjah dihanja med spanjem pri odraslih (German S3 Guideline Nonrestorative Sleep/Sleep Disorders, chapter »Sleep-Related Breathing Disorders in Adults«). Poglavje je razdeljeno na del o novostih, klasifikaciji teh motenj, diagnostičnih možnostih in priporočilih ter načinih zdravljenja centralnih in obstruktivnih motenj dihanja med spanjem.

Med novostmi izstopa porast pogostosti teh motenj, ki naj bi se v zadnjih 20 letih povišala za 14–55 %, in spoznanje, da so motnje dihanja med spanjem, poleg vseh že dokazanih bolezni (bolezni koronarnih arterij, aritmije, hipertenzija, srčno popuščanje, metabolični sindrom, depresija ...), povezane tudi z nastankom rakavih obolenj. Motnje dihanja med spanjem pogosteje zasledimo pri bolnikih s srčnim popuščanjem, ne glede na prisotnost prekomerne dnevne utrujenosti. Med vsemi bolniki s kardiovaskularnimi boleznimi je prevalenca 2–3-

krat višja kot v splošni populaciji. Predstavljeni so rezultati raziskav, ki so dokazale, da lahko obstruktivne motnje dihanja med spanjem pri nosečnici poškodujejo plod. Glede priporočil za diagnostiko je navedeno, da je pri bolnikih z visoko predtestno verjetnostjo, ki jo ocenimo z usmerjeno anamnezo in vprašalniki (STOP-BANG, ESS), zadostna 4-kanalna poligrafija spanja, pri bolnikih z znanimi boleznimi srčno-žilnega sistema pa že 1–3-kanalna poligrafija. Tako polisomnografsko testiranje, kot primarna diagnostika, pri teh bolnikih ni potrebno. Podano je tudi priporočilo, da se pri bolnikih z obstruktivnimi motnjami dihanja med spanjem opravi natančen pregled ORL-področja (nos, usta in žrelo), kar pomeni, da je treba v diagnostiko vključiti specialista otorinolaringologa. Poseben del je namenjen perioperativni oskrbi teh bolnikov. Svetuje se individualni razmislek o morebitni prednosti diagnostike glede motenj dihanja med spanjem pred predvidenim kirurškim posegom. Poudarjena je tudi potreba po čimprejšnji diagnostiki in terapiji pri ljudeh z veliko verjetnostjo razvoja teh motenj, ki bi lahko povzročile različne neželene

Pri zdravljenju še vedno glavno vlogo igra terapija s pozitivnim tlakom (CPAP), vendar uspešnost te terapije manjša nizka complianca, ki se globalno giblje med 40 in 60 %. Kirurško zdravljenje se priporoča pri vseh bolnikih z anatomske substratom v zgornjih dihalih. Predvsem se priporoča posege za izboljšanje prehodnosti nosu, tonzilektomijo in druge posege v ustnem žrelu. To še posebej velja za bolnike, ki zdravljenje s pozitivnim tlakom slabo prenašajo. Laserski posegi v žrelu se niso izkazali za uspešne in jih zato odsvetujejo. Oporne za spodnjo čeljust (MAD) predstavljajo pomembno alternativo CPAP pri bolnikih z blažjo in zmerno stopnjo obstruktivnih motenj dihanja med spanjem. Na koncu poglavja so na voljo tudi algoritmi za diagnostiko in zdravljenje motenj dihanja med spanjem.

Znanje o obstruktivnih motnjah dihanja med spanjem je še marsikje pomanjkljivo in se še nadgrajuje, zato so smernice na določenih področjih precej ohlapne, vendar dobrodošel pripomoček vsem specialistom, ki se pri svojem delu srečujejo s to vse pogostejše prepoznano boleznijo in njenimi posledicami.

Skrajšana verzija (žepna izdaja) smernic je prosto dostopna na naslovu: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11818-017-0136-2.pdf>

Pomembnost človeške populacije in dogajanj v njej za antropologijo in javno zdravje

Dr. Maruška Vidovič, Nacionalni inštitut za javno zdravje
Maruska.Vidovic@nijz.si

Prispevek predstavi populacijo kot človekovo življenjsko enoto, njeno definicijo, opredelitev ter zakonitosti populacije in evolucijska ter genetsko-zgodovinska dogajanja v populaciji, fenomen naključnega »genetskega drifta«, »bottleneck – ozkega grla« in »founder efekta« ter z njim povezane bolezni.

Ljudje ne živimo sami, živimo kot socialna bitja in naša enota je populacija. Zato antropologe vse bolj zanima proučevanje populacij. Moderna antropologija zadnjih desetletij je zelo aktivno usmerjena k raziskovanju populacij, k njihovem razvoju in zgodovini, njihovem medsebojnemu odnosu in variabilnosti, pri čemer nam pomagata populacijska genetika in matematično modeliranje. Prednost populacijskih raziskav je tudi v tem, da je tako v raziskavo vključena večina genotipov.

Do sedaj so bile v svetu že narejene številne antropološke raziskave na naravnih populacijah s ciljem, da bi proučili dinamične evolucijske procese v biološkem, sociokulturnem in ekološkem prostoru ter da bi proučili medsebojne odnose procesov, ki delujejo modificirajoče na populacijo.

Raziskave na populacijski ravni nudijo naravno podlago za partnerstvo med antropologijo in javnim zdravjem, ker ju povezuje ista raziskovalna enota »populacija«. Za zdravnike javnega zdravja je »pacient« cela populacija in zanima jih »populacijsko zdravje«. Za antropologe, ki jih bogati celostni raziskovalni pristop, pa populacija predstavlja prostrano polje raziskav njenega

dinamičnega biološkega, genetskega in sociokulturnega dogajanja. V vseh antropoloških populacijskih raziskavah se srečamo tudi s problemom »zdravje – bolezen«, zato se naše ugotovitve in delo prepletajo in dopolnjujejo ter naši koncepti bogatijo. Z več različnih vidikov oboji skupaj lahko predvsem bolje razumemo kompleksnost človeka.

Populacija je prostorsko in časovno integrirana reprodukcijska skupnost oseb iste vrste, s skupnimi dednimi in drugimi značilnostmi. Njena opredelitev zajema ekološke in genetske lastnosti in je težka. Prostorski dejavnik je najpogostejši za definicijo populacije, lahko pa tudi verska pripadnost, etnična pripadnost, socialni status in podobno. Časovne in prostorske meje populacij ne moremo natančno določiti, zato je meja v praksi postavljena arbitrarno glede na namen proučevanja. Populacija je v stalni interakciji z okoljem, pri čemer sta kvaliteta in kvantiteta teh interakcij drugačni kot pri posamezniku.

Za populacijo, ki je pomembna v raziskavah procesa biološke evolucije, so značilni skupinski parametri, ki so statistično merljivi in jih lahko primerjamo z drugimi populacijami (rodnost, umrljivost itd.). Glede na posameznike, ki jo sestavljajo, je populacija permanentna, saj se oseba rodi in umre, skupina pa ostaja prej in potem. Vsaka generacija ustvari drugo generacijo, da jo nadomesti. Populacije v naravi so vedno odprti sistemi, saj se njihova številčnost spreminja s preseljevanjem in odseljevanjem.

Z genetskega vidika je populacija genetska enota, opredeljena z določene

no stopnjo sorodstva, nastalega z uporabo skupnega genetskega potenciala. V teoriji je vsaka naslednja generacija ljudi neposredni produkt vseh razpoložljivih genov. V praksi pa obstajajo omejujoči geografski in drugi ekološki, kot tudi kulturni dejavniki, ki vplivajo na izbor reproduktivnega partnerja in ga včasih omejijo samo na neposredno bližino. Obstoj najrazličnejših ovir ima za posledico omejeno izbiro partnerja in omejeno velikost populacije. V takem primeru nastanejo reprodukcijski izolati. V resnici izolati niso nikoli popolnoma zaprti in endogamija ni nikoli popolna. Populacije moramo opredeliti z njihovimi ovirami.

Človeška populacija oziroma njena genetska struktura se odlikuje z delovanjem mehanizmov evolucije. Opredeljena je kot spreminjanje genetskih frekvenc pri populaciji, z evolucijskimi silami, mutacijo, genetskim driftom, migracijo in naravno selekcijo. Pojav novih genetskih posebnosti določene populacije veliko pogostejše povzročijo migracije kot mutacije in med novimi subpopulacijami nastajajo tudi nove možnosti naravne selekcije. Vse populacije se s časom menjajo in vsaka današnja populacija je plod originalne evolucije.

Pomemben del zgodovine človeka se je zgodil v populacijah z omejeno velikostjo. Z odcepitvijo manjših populacij od večje ima takratna migracija za posledico naključno število omejenega števila genov. Pri zelo omejenih populacijah naključni dejavniki lahko povzročijo velike fluktuacije v frekvencah genov. Tako stanje je znano kot »genetski drift«, ki ustreza naključni odsotnosti prenosa nekaterih genov in naključni ustalitvi drugih.

Lahko pride tudi do ozkega grla, »bottle neck«, če se populacija izrazi to zmanjša, potem pa naenkrat zopet poveča – pri tem so nekateri aleli izgubljeni.

Poseben primer »genetskega drifta« je t. i. ustanoviteljski učinek ali »founder efekt«. V naši zgodovini je bilo veliko primerov migracij omejenega števila posameznikov, ki so ustanovili nove populacije in te migracije so prispevale k delovanju genetskega drifta.

V svetu je bilo raziskanih več primerov takih skupin. Populacija ameriških staroselcev Jicaque je tipičen primer ustanoviteljskega učinka. Struktura populacije se je spremenila sama po sebi zaradi razlik v plodnosti in umrljivosti. Drug tak zelo izrazit primer ustanoviteljskega učinka je afriška populacija Tauregs Kell Kummer – populacija izolata v Sahari. Zanimiv je tudi primer Hutteritov, ki so se leta 1872 iz Evrope preselili v ZDA in oblikovali tri reproduktivno izolirane kolonije, v katerih je po nastanku nastopila velika genetska variabilnost. Opazne so unikatne distribucije pogostosti alela ABO in HLA. Pogosto obolevajo za sindromom Bowen-Conradi ali sindromom Hutteritov, ki ga povzroča mutacija na genu EMG_1 .

Največkrat se omenja anabaptistično versko sekto Amiševe, ki so se iz postreformacijske Evrope, iz Švice, preselili v Pensilvanijo in ustanovili številne izolirane kolonije, pri katerih je pogosto opaziti recesivno patologijo. Pogost je Ellis-van Creveldov sindrom, kjer gre predvsem za displazije mišično-skeletnega sistema, pogosta pa je tudi polidaktilija. Na podežlju v okolici Lancostra v Pensilvaniji sem se imela sama priložnost srečati z Amiši in njihovo geografsko ter socialno izoliranostjo, njihovimi tradicionalnimi navadami, posebnim jezikom, oblačenjem, prevozi z buggyji in konjsko vprego ter njihovim zelo preprostim načinom življenja z zavračanjem moderne tehnologije.

Sekta Dunker je prav tako migrirala v ZDA v 18. stoletju. Nastalo je 55

skupin z manj kot 100 osebami. Genetsko variabilnost, ki so jo opazili med temi skupinami, je tudi mogoče razložiti z genetskim driftom. Prisotnosti alelov MN, ABO so različne glede na ostale predele ZDA. Pogostejše obolenje pigmentni retinitis je opaženo pri populaciji Tristan da Cunha na oddaljenem otoku v južnem Atlantskem oceanu. Znani so tudi primeri porfirije (motnje presnove porfirina) pri Afričanih in Huntingtonova bolezen ali Huntingtonskega sv. Vida ples, nevrološko obolenje pri Tasmancih, ki so prav tako posledice ustanoviteljskega učinka. Seveda je v svetu še dosti populacij z genetskim driftom. Tukaj je naštetih nekaj najbolj raziskanih primerov, ki jih znanstvena literatura najpogosteje navaja. Tudi razporeditev določenih krvnih skupin ima svoj izvor v genetskem driftu. Dunkerji imajo 60 % krvne skupine A, medtem ko je ima okoliška populacija v ZDA 40 %, v Zahodni Nemčiji pa 45 %. Zanimiv primer je atol Pingelap v Pacifiku, kjer je leta 1730 preživel tajfun 30 oseb. Danes šteje populacija 2000 oseb. Med njimi je tudi avtosomna recesivna bolezen, in sicer akromatopsija – slepota. Eden od preživelih je bil heterozigotni nosilec. Omenimo lahko še jude Aškenaze, majhno populacijo okoli Strasbourga, za katero je značilna velika pogostost mutacij $BRCA_1$ in $BRCA_2$. Na otoku Mljetu je pogosta mljetska bolezen, mal de Meleda, avtosomno recesivna bolezen kože, ki jo povzroča mutacija gena $SLURP_1$. Na nekoč izoliranih predelih otoka Krka pa je prisoten nasledstveni dvarfizm, zaradi katerega so ljudje podpovprečno majhni. V Gorskem kotarju je pogostejša multipla skleroza. V glavnem gre v vseh primerih za bolezni z identificirano gensko mutacijo.

Prispevek z zgoraj navedenimi primeri pokaže, kako evolucijske sile, kakor tudi genetska zgodovina populacije, lahko vplivajo na oblikovanje in tudi na zdravje populacije. Pojav opisanih fenomenov genetskega drifta, ozkega grla in founder efekta je

lahko nevaren zaradi takrat potencialno večjega pojavljanja genetskih obolenj v reprodukcijsko izoliranih skupinah.

Viri

1. Arcos-Burgos M, Muenke M. Genetics of population isolates. Clin Genet. 2002;61:233–47.
2. Boycot KM, Parboosingh JS, Chodirker BN et al: Clinical genetics and the Hutterite population: a review of Mendelian disorders. Am J Med Genet A, 2008 Apr 15;146A(8):1088–98.
3. Orton NC, Innes AM, Chudley AE, Bech-Hansen NT: Unique disease heritage of the Dutch-German Mennonite population Am J Med Genet A. 2008 Apr 15;146A(8):1072–87.
4. Puffenberger EG: Genetic heritage of the Old Order Mennonites of southeastern Pennsylvania Am J Med Genet C Semin Med Genet. 2003 Aug 15;121C(1):18–31.
5. Vanja Saftić, Diana Rudan and Lina Zgaga: Mendelian Diseases and Conditions in Croatian Islands Populations: Historic records and New Insight Croat Med J. 2006 Aug; 47(4): 543–552.

Kako nov pristop zdravljenja zmanjša tveganje za aterotrombotične zaplete?

Dr. Nina Vene, dr. med.

Srčno-žilne bolezni so še vedno eden najpogostejših vzrokov smrti odrasle populacije. Med bolniki z znano koronarno, periferno žilno ali cerebrovaskularno boleznijo kljub zdravljenju s statini, zaviralci angiotenzinske konvertaze, blokatorji beta receptorjev in aspirinom tudi v času, ko je od akutnega dogodka preteklo že več mesecev ali let in se zdi bolezen stabilna, letno kar 5 do 10 % bolnikov utrpí ponovni srčno-žilni zaplet. Najbolj ogroženi so bolniki, pri katerih ateroskleroza prizadene več žilnih sistemov. Med temi so pogosto bolniki s periferno žilno boleznijo. Poleg velike obolevnosti in umrljivosti zaradi srčno-žilnih zapletov, kot so miokardni infarkt in možganska kap, so ti bolniki dodatno ogroženi še zaradi amputacije udov, posegov, po katerih so bolniki pogosto trajno odvisni od tuje pomoči in ki so povezani z visoko zgodnjo in pozno umrljivostjo. Kljub temu periferna žilna bolezen pogosto ni dovolj zgodaj prepoznana, zdravljenje bolnikov pa je pomanjkljivo, kar je tudi posledica pomanjkanja dokazov o učinkovitem farmakološkem zdravljenju.

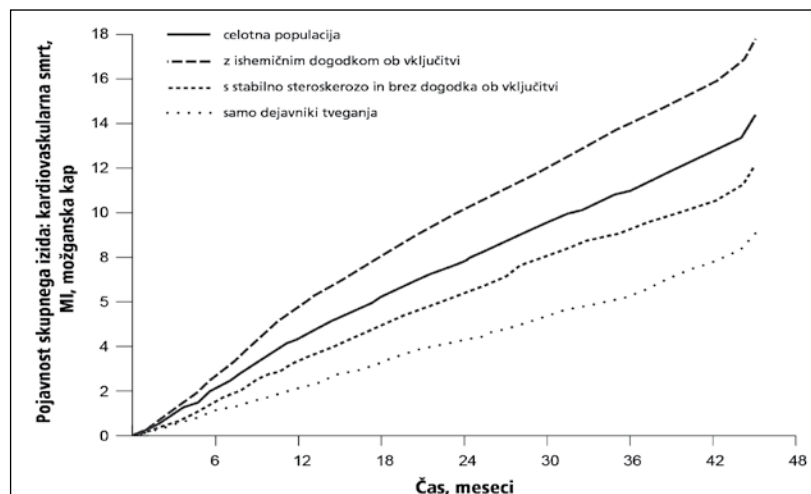
Srčno-žilni zapleti ateroskleroze so najpogostejše odraz ishemije ob zapori ali zožitvi žile na mestih, kjer pride do erozije ali razpoka aterosklerotičnega plaka in nastanka strdka. Na mestu razjede ali razpoka aterosklerotičnega plaka pride ob stiku s subendotelnim kolagenom do adhezije, aktivacije in agregacije trombocitov. Sočasno pride kri v stik s trombogeno sredico aterosklerotičnega plaka, ki vsebuje mnogo tkivnega faktorja. Ta sproži aktivacijo encimov koagula-

cijske kaskade in nastanek trombina. Trombin katalizira spremembo fibrinogena v fibrin, je pomemben aktivator trombocitov in hkrati prek pozitivne povratne zanke skrbi za nadaljnjo aktivacijo koagulacijskega sistema. Trombin aktivira tudi faktor XIII, ki navzkrižno poveže fibrin in tako učvrsti nastali strdek. Nastanek strdka tako poteka ob vzporedni in medsebojno usklajeni aktivaciji tako trombocitne kot koagulacijske poti. Strdki, ki nastanejo na mestih hitrega pretoka, so bogati s trombociti, na mestih počasnega pretoka pa bogato prepreženi z fibrinom. Vendar se obe poti povezujeta na več mestih in delež posamezne poti je odvisen od mesta in okoliščin, v katerih strdek nastaja. Tako je pri strdkih, ki nastanejo v koronarnih arterijah, glava strdka bogata s trombociti, v njegovem repu pa se kopiči fibrin. Glava strdka nastane na mestu poškodovanega endoteli-ja, kjer se trombociti lepijo na suben-

dotelni kolagen, ko se aktivira koagulacijski sistem, ki ga še dodatno pospešijo aktivirani trombociti. Na aterosklerotičnem plaku začne nastajati strdek, pretok se upočasni in v repu strdka, ki raste, da bi zaprl žilno svetlino, se kopiči predvsem fibrin. Značilno je, da napredovanje ateroskleroze spremljajo spremembe v strjevanju krvi in delovanju trombocitov, ki lahko še dodatno pospešijo nastajanje strdkov in so pomemben napovednik različnih trombotičnih zapletov. Tako je glede na patofiziologijo razumljivo, da lahko nastanek strdkov najbolj učinkovito zavremo s sočasno uporabo protitrombotičnih in antikoagulacijskih zdravil.

Medtem ko so koristi kombiniranega protitrombotičnega zdravljenja v zgodnjem obdobju po akutnem dogodku v kliničnih raziskavah nedvomno dokazane, pa je bolj vprašljiv ugoden vpliv intenzivnega protitrombotičnega zdravljenja, ki ga vselej spremlja tudi zvečano tveganje za krvavitve v kroničnem obdobju. Večina bolnikov s stabilno aterosklerotično žilno bole-



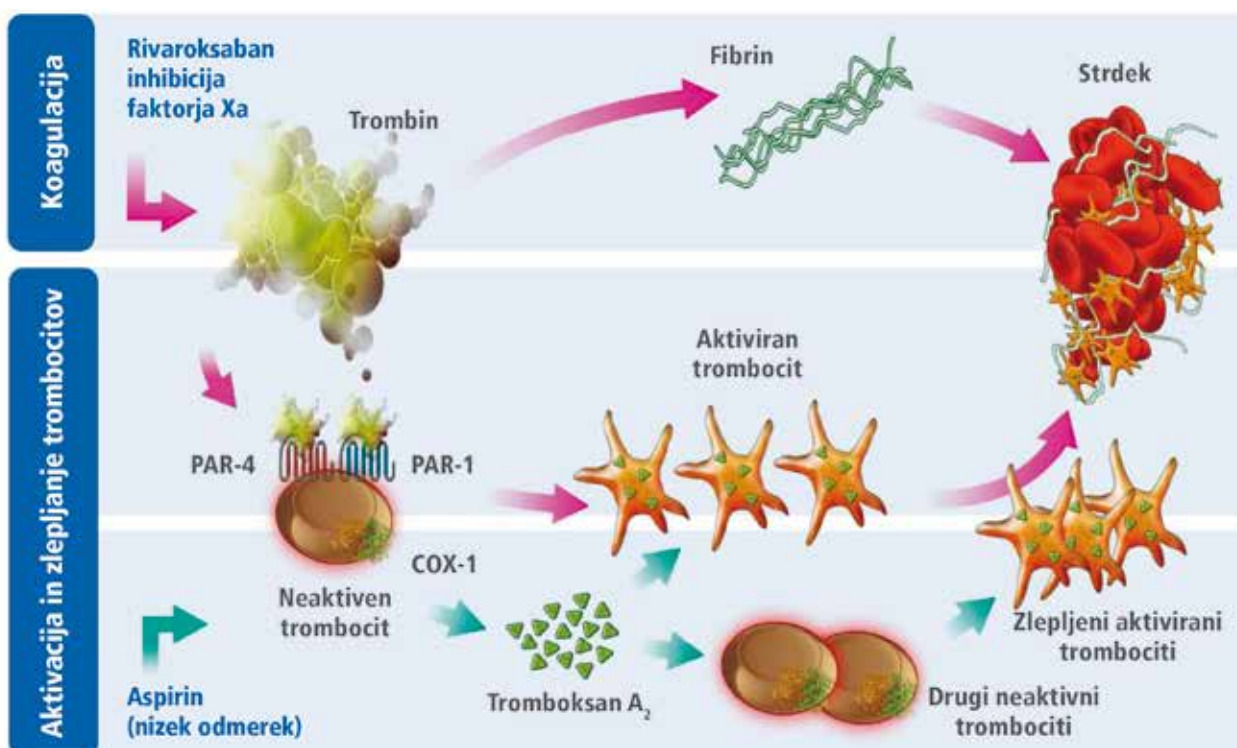


Pojavnost skupnega izida (kardiovaskularna smrt, miokardni infarkt, možganska kap) v celotni populaciji in po skupinah s 4-letnim sledenjem (Kaplan Meierjeva krivulja)¹

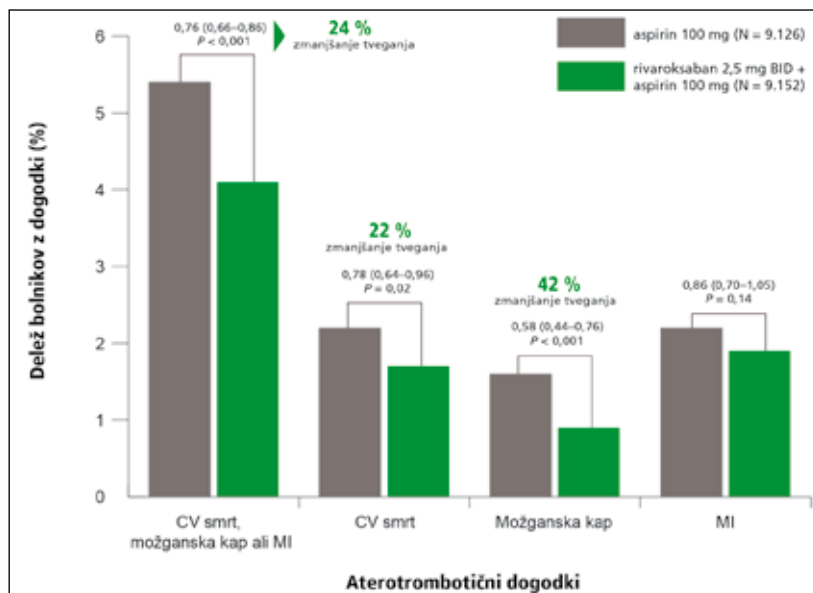
znijo tako za preprečevanje trombotičnih zapletov prejema samo aspirin. Zdravilo je dobro preizkušeno in varno, vendar zmanjša tveganje za srčno-žilne zaplete zgolj za četrtno. V želji po učinkovitejši sekundarni preventivi trombotičnih zapletov smo tako v zadnjih letih pričali hitremu razvoju novih antiagregacijskih in

antikoagulacijskih zdravil. Pri bolnikih s kronično boleznijo so bile preizkušene različne kombinacije zdravil. Ko so bolnikom s kronično boleznijo k aspirinu dodali še eno antiagregacijsko zdravilo, torej so prejeli kombinirano antiagregacijsko zdravljenje, ki je nedvomno učinkovito v zgodnjem obdobju po akutnem koronarnem

dogodku in za preprečevanje tromboze po vstavitvi žilnih opornic, se je pri stabilni bolezni število srčno-žilnih zapletov zmanjšalo samo pri nekaterih podskupinah bolnikov (npr. pri koronarni bolezni, ne pa pri periferni žilni bolezni) in je bilo povezano z zvečanim tveganjem za krvavitev ter ni imelo vpliva na umrljivost. Zaradi neprepričljivih rezultatov se je v povezavi s sekundarno preventivo srčno-žilnih bolezni ponovno zvečalo zanimanje za antikoagulacijsko zdravljenje. Prvi dokazi, da lahko z zdravili, s katerimi zavremo proces koagulacije, zmanjšamo trombotične zaplete ateroskleroze, so še iz časa, ko smo za zdravljenje uporabljali samo zaviralce vitamina K. Ko so začeli bolnike po akutnem miokardnem infarktu zdraviti poleg aspirina še z varfarinom, se je zmanjšalo število ponovnih miokardnih infarktov in možganskih kapi, vendar pa je bilo zdravljenje zahtevno in povezano z zvečanim številom intrakranialnih krvavitev, zato v praksi ni nikoli zaživel. Ti zgodnji ugodni rezultati pa so nedvomno potrdili pomen koagulacijskega sistema pri



Rivaroksaban in Aspirin sinergistično ustavljata nastajanje trombina^{2,3}



Primarni izid učinkovitosti⁴

napredovanju in zapletih ateroskleroze. Nova spoznanja o nastanku strdka na poškodovani žilni steni in dostopnost novjših neposrednih antikoagulacijskih zdravil, uporaba katerih je bistveno enostavnejša kot pri varfarinu, so spodbudila nove raziskave o uporabi antikoagulacijskih zdravil v kombinaciji z antiagregacijskimi zdravili pri bolnikih z aterosklerotičnim obolenjem z velikim tveganjem za srčno-žilne zaplete.

Da bi dolgoročno zavrli nastanek trombina, potrebujemo peroralna zdravila. Do nedavnega so bili od antikoagulacijskih zdravil na razpolago le zaviralci vitamina K. Sedaj so na voljo novejša neposredna peroralna antikoagulacijska zdravila, ki zavrejo aktivirani faktor X (rivaroksaban, apiksaban) in trombin (dabigatran). Zaviralci faktorja Xa v majhnih odmerkih so z vidika preprečevanja nastanka strdka še posebej zanimivi, saj ena molekula aktiviranega faktorja X zavre nastanek okoli 1.000 molekul

trombina. Zdravila, ki jih sicer uporablamo za preprečevanje možganske kapi pri bolnikih z atrijsko fibrilacijo, zdravljenje in preprečevanje ponovne venske tromboze in/ali pljučne embolije ter preprečevanje venskih tromboembolizmov po ortopedskih operacijah, so bila preizkušena tudi pri bolnikih z žilnimi zapleti ateroskleroze. Raziskave je sprva omejevalo majhno število bolnikov, njihova pravilna izbira, predvsem pa izbira optimalnega odmerka, s katerim bi lahko ustrezno preprečili srčno žilne zaplete, ne da bi se ob tem pomembno povečalo število krvavitev. Prve ugodne rezultate smo dobili že pred leti pri bolnikih z akutnim koronarnim sindromom, ko je dodatno zdravljenje z zelo majhnim odmerkom rivaroksabana (2,5 mg dvakrat dnevno) zmanjšalo srčno-žilne dogodke pri bolnikih s kombiniranim antiagregacijskim zdravljenjem, vendar se je povečalo število krvavitev, vključno z intrakranialnimi krvavitvami. Razi-

skava je potrdila pomen kombinacije antikoagulacijskega in antiagregacijskega zdravljenja. Ugodni rezultati na pogostnost srčno žilnih zapletov so raziskovalce spodbudili, da kombinacijo zelo majhnega odmerka rivaroksabana (2,5 mg dvakrat dnevno) preizkusijo tudi pri bolnikih s stabilno aterosklerotično boleznijo, ki dolgočasno v sekundarni preventivi prejemajo le aspirin.

Nedavno so bili objavljeni rezultati raziskave COMPASS, v kateri so sodelovali bolniki s stabilno aterosklerotično koronarno in/ali periferno žilno boleznijo, ki so poleg aspirina v zelo majhnem – tako imenovanem žilnem – odmerku (2,5 mg dvakrat dnevno) prejemali rivaroksaban. Ob kombiniranem zdravljenju se je v primerjavi z aspirinom pomembno zmanjšalo število srčno-žilnih zapletov (srčno-žilna umrljivost, miokardni infarkt ali možganska kap), več pa je bilo krvavitev, predvsem gastrointestinalnih krvavitev v zgodnjem obdobju zdravljenja, medtem ko ni bilo pomembnih razlik v številu usodnih in intrakranialnih krvavitev. V skupini s kombiniranim zdravljenjem je manjša tudi umrljivost. Prav tako je bilo kombinirano zdravljenje učinkovito tudi v podskupini bolnikov s periferno žilno boleznijo, saj se je pomembno zmanjšalo število žilnih zapletov z akutno ali s poslabšanjem kronične ishemije kot tudi število amputacij. Ugodni rezultati raziskave predstavljajo nov pristop in pomemben napredek v zdravljenju najbolj ogroženih bolnikov z aterosklerozo.

Izjava o konfliktu interesov

Podpisana dr. Nina Vene, dr. med, avtor članka »Kako nov pristop zdravljenja zmanjša tveganje za aterotrombotične zaplete?« predvidenega za objavo v reviji ISIS izjavljam, da sem članek napisala na prošnjo Bayer d.o.o., ki ni posegalo v vsebino. Namen članka je predstaviti pomen kombiniranega protitrombotičnega zdravljenja bolnikov s stabilno aterosklerozo in novih znanstvenih spoznanj.

- Deepak L, et al. Comparative Determinants of 4-Year Cardiovascular Event Rates in Stable Outpatients at Risk of or With Atherothrombosis. JAMA, September 22/29, 2010–Vol 304, No. 12:1350-1357.
- White H. Targeting therapy to the fibrin-mediated pathophysiology of acute coronary syndrome. Clin Applied Thromb Hemost. 2014;20:516-523.
- Esteve-Pastor MA, Hernández-Romero D, Valdés M, Marín F. New approaches to the role of thrombin in acute coronary syndromes: quo vadis bivalirudin, a direct thrombin inhibitor? Molecules. 2016;21:284.
- Eikelboom JW, Connolly SJ, Bosch J, et al. Rivaroxaban with or without aspirin in stable cardiovascular disease. N Eng J Med. 2017;377:1319-1330.

**Učinkovitost
& varnost
& 10 let kliničnih izkušenj^{1, 2}
& 2 novi indikaciji**



AF²



OP²



AKS²



KB²



GVT²



PE²



PAB²

**Več kot 42 milijonov
bolnikov zdravljenih
po vsem svetu^{2, 3}**

AF, preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo in enim ali več dejavniki tveganja;
GVT, zdravljenje globoke venske tromboze in preprečevanje ponovne PE/GVT;
PE, zdravljenje pljučne embolije in preprečevanje ponovne PE/GVT;
OP, preprečevanje venske trombembolije pri odraslih bolnikih po načrtovani zamenjavi kolka ali kolena;
AKS, akutni koronarni sindrom sekundarna preventiva;
KB, preprečevanje aterotrombotičnih dogodkov pri odraslih bolnikih s koronarno boleznijo;
PAB, preprečevanje aterotrombotičnih dogodkov pri odraslih bolnikih s simptomatsko periferno arterijsko boleznijo.

Samo za strokovno javnost.

Skrajšan povzetek glavnih značilnosti zdravila

Xarelto 10mg / 15mg / 20mg filmsko obložene tablete

Pred predpisovanjem, prosimo, preberite celoten povzetek značilnosti zdravila!

▼ Za to zdravilo se izvaja dodatno spremljanje varnosti.

KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA: Ena filmsko obložena tableta vsebuje 10mg/15mg/20mg rivaroksabana. Pomožne snovi: **Jedro tablete:** mikrokristalna celuloza, premreženi natrijev karmeloizat, laktoza monohidrat, hipromeloza, natrijev lavrilsulfat, magnezijev stearat. **Filmska obloga:** makrogol 3350, titanov dioksid (E171), rdeči železov oksid (E172). **TERAPEVTSKE INDIKACIJE:** **10mg:** • Preprečevanje venske tromboembolije (VTE) pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena. Zdravljenje globoke venske tromboze (GVT) in pljučne embolije (PE) ter preprečevanje ponovne GVT in PE pri odraslih. **15mg/20mg:** • Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije pri odraslih bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo in enim ali več dejavniki tveganja, kot so kongestivno srčno popuščanje, hipertenzija, starost ≥ 75 let, sladkorna bolezen, predhodna možganska kap ali prehodni ishemični napad. • Zdravljenje globoke venske tromboze (GVT) in pljučne embolije (PE) ter preprečevanje ponovne GVT in PE pri odraslih. **Posebne skupine bolnikov:** • samo za 15/20mg: za bolnike z zmerno ali hudo okvaro ledvic veljajo posebna priporočila za odmerjanje. Ta priporočila veljajo tudi za bolnike z GVT in PE, pri katerih je ocenjeno tveganje za krvavitve večje od tveganja za ponovno GVT in PE. • Zdravilo Xarelto se lahko uvede ali z zdravljenjem nadaljuje pri bolnikih, pri katerih je potrebna kardioverzija. • Bolniki z nevalvularno atrijsko fibrilacijo, pri katerih je bila narejena perkutana koronarna intervencija (PCI - Percutaneous Coronary Intervention) z vstavitvijo žilne opornice: pri bolnikih z nevalvularno atrijsko fibrilacijo, ki potrebujejo peroralno antikoagulacijsko zdravljenje, in pri katerih je bila narejena perkutana koronarna intervencija z vstavitvijo žilne opornice, so izkušnje o uporabi zmanjšane odmerka zdravila Xarelto 15 mg enkrat na dan (ali zdravila Xarelto 10 mg enkrat na dan pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic [očistek kreatinina 30 - 49 ml/min]) skupaj z zaviralcem P2Y12 do 12 mesecev omejene. **ODMERJANJE IN NAČIN UPORABE:** *Preprečevanje venske tromboembolije pri odraslih bolnikih po načrtovani kirurški zamenjavi kolka ali kolena:* Priporočeni odmerek je 10 mg rivaroksabana peroralno enkrat na dan. Prvi odmerek naj bi bolnik prejel 6 do 10 ur po kirurškem posegu, če je zagotovljena ustrezna hemostaza. Po velikem kirurškem posegu na kolku se priporoča 5 tedenska zaščita. Po velikem kirurškem posegu na kolenu se priporoča 2 tedenska zaščita. *Preprečevanje možganske kapi in sistemske embolije:* Priporočeni odmerek je 20 mg enkrat na dan, kar je tudi priporočeni največji odmerek. *Zdravljenje GVT in preprečevanje ponovne GVT in PE:* Priporočeni odmerek za začetno zdravljenje akutne GVT ali PE je prve tri tedne 15 mg dvakrat na dan, nato pa 20 mg enkrat na dan kot nadaljevanje zdravljenja in preprečevanje ponovne GVT in PE. *Bolniki z načrtovano kardioverzijo:* Pri bolnikih s kardioverzijo, voden s transezofagealnim ehokardiogramom (TEE), ki predhodno niso bili zdravljeni z antikoagulant, je treba zdravljenje z zdravilom Xarelto začeti najmanj 4 ure pred kardioverzijo za zagotovitev ustrezne antikoagulacije. Pri vseh bolnikih je treba pred kardioverzijo pridobiti potrditev, da je bolnik jemal zdravilo Xarelto tako, kot je predpisano. **KONTRAINDIKACIJE:** Preobčutljivost na zdravilno učinkovino ali katerokoli pomožno snov; klinično pomembna aktivna krvavitev; poškodbe ali stanja z visokim tveganjem za velike krvavitve; sočasno zdravljenje s katerimkoli drugim antikoagulacijskim zdravilom npr. nefrakcioniranim heparinom, nizkomolekularnimi heparini (enoksaparinom, dalteparinom in drugimi), derivati heparina (fondaparinuksom in drugimi), peroralnimi antikoagulant (varfarinom, apiksabanom, dabigatranom in drugimi) razen v primerih zamenjave zdravljenja z ali na rivaroksaban ali kadar se nefrakcionirani heparini uporabljajo v odmerkih, ki so potrebni za vzdrževanje prehodnosti centralnega venskega ali arterijskega katetra; bolezen jeter, ter hkrati motnje koagulacije in klinično pomembno tveganje za krvavitve, vključno z jetrno cirozo razreda Child – Pugh B in C; nosečnost in dojenje. **POSEBNA OPOZORILA IN PREVIDNOSTNI UKREPI:** Ves čas zdravljenja se priporoča klinično spremljanje v skladu s smernicami vodenja antikoagulacijskega zdravljenja. Zdravljenje z zdravilom Xarelto je treba prenehati, če se pojavijo hude krvavitve. S starostjo se tveganje za krvavitve lahko poveča. Zdravljenje z rivaroksabanom je treba prekiniti ob prvem pojavu hudega kožnega izpuščaja (tj. obsežen, intenziven in/ali mehurjast izpuščaj) ali katerega koli znaka preobčutljivosti, ki se pojavi hkrati s spremembami na sluznicah. *Uporaba zdravila Xarelto se ne priporoča:* pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina < 15 ml/min); pri bolnikih, ki sočasno jemljejo tudi močne zaviralce CYP3A4 in P-gp, t.j. azolne antimikotike za sistemsko zdravljenje ali zaviralce proteaz HIV, pri bolnikih, kjer je tveganje za krvavitve povečano, se je treba izogibati sočasni uporabi močnih induktorjev CYP3A4, razen če se bolnika skrbno spremlja glede znakov in simptomov tromboze. *Zaradi malo podatkov se uporaba zdravila Xarelto ne priporoča:* pri otrocih in mladostnikih, mlajših od 18 let; pri bolnikih, sočasno zdravljenih z dronedaronom; pri bolnikih z umetnimi srčnimi zaklopkami ali pri bolnikih s pljučno embolijo, ki so hemodinamsko nestabilni ali so morda na trombolizirali ali pljučni embolektomiji. *Previdna uporaba zdravila Xarelto:* Pri stanjih bolnikov, kjer obstaja povečano tveganje za krvavitve. Pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15 – 29 ml/min) in zmerno okvaro ledvic (očistek kreatinina 30 – 49 ml/min), ki sočasno uporabljajo druga zdravila, ki povečajo plazemsko koncentracijo rivaroksabana; pri bolnikih, ki sočasno prejemajo zdravila, ki vplivajo na hemostazo; pri nevraksialni anesteziji ali spinalni/epiduralni punkciji. Pri bolnikih, pri katerih obstaja tveganje za pojav razjed v prebavilih, je treba razmisliti tudi o ustreznem profilaktičnem zdravljenju. V vsakdanji praksi med zdravljenjem z rivaroksabanom ni potrebno spremljanje kazalcev koagulacije. Če je klinično indicirano, se lahko vrednosti rivaroksabana izmeri s kalibriranim kvantitativnim merjenjem aktivnosti anti-Xa. Zdravilo Xarelto vsebuje laktozo. **NEŽELENI UČINKI:** *Pogosti:* anemija, omotica, glavobol, krvavitve v očesu, hipotenzija, hematoma, epistaksa, hemoptiza, krvavitve iz dlesni, krvavitve v prebavilih, bolečine v prebavilih in trebuhu, dispepsija, navzea, zaprtje, driska, bruhanje, povečane vrednosti transaminaz, srbenje, osip, ekhimoza, krvavitve v koži in podkožju, bolečine v udih, krvavitve v urogenitalnem traktu (menoragijo so opazili zelo pogosto pri ženskah <55 let pri zdravljenju GVT, PE ali preprečevanju ponovne GVT ali PE), okvara ledvic, zvišana telesna temperatura, periferni edem, splošna oslabelost in pomanjkanje energije, krvavitve po posegu, kontuzija, sekrecija iz rane. *Občasni:* trombocitoza, trombocitopenija, alergijska reakcija, alergijski dermatitis, angioedem in alergijski edem, cerebralna in intrakranialna krvavitve, sinkopa, tahikardija, suha usta, okvara jeter, povečane vrednosti bilirubina, povečane vrednosti alkalne fosfataze v krvi⁴, povečane vrednosti GGT⁴, urtikarija, hemartroza, slabo počutje, povečane vrednosti: LDH, lipaze, amilaze. *Redki:* zlatenica, povečane vrednosti konjugiranega bilirubina, holestaza, hepatitis (vključno s hepatocelularno poškodbo), krvavitve v mišicah, lokaliziran edem, vaskularna pseudoanevrizma. *Zelo redki:* anafilaktične reakcije vključno z anafilaktičnim šokom, Stevens-Johnsonov sindrom/toksična epidermalna nekroliza, sindrom DRESS. *Neznana pogostnost:* utesnitveni sindrom ali akutna odpoved ledvic po krvavitvi. **Način izdajanja zdravila:** Izdaja zdravila je le na recept. **Imetnik dovoljenja za promet:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Germany **Za nadaljnje informacije o zdravilu Xarelto, se lahko obrnete na:** Bayer d.o.o., Bravničarjeva 13, 1000 Ljubljana **Verzija:** EU/9 (08/2018)

Xarelto 2,5 mg filmsko obložene tablete

Pred predpisovanjem, prosimo, preberite celoten povzetek značilnosti zdravila.

▼ Za to zdravilo se izvaja dodatno spremljanje varnosti.

KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA: Ena filmsko obložena tableta vsebuje 2,5 mg rivaroksabana. Pomožne snovi: mikrokristalna celuloza, premreženi natrijev karmeloizat, laktoza monohidrat, hipromeloza, natrijev lavrilsulfat, magnezijev stearat, makrogol 3350, hipromeloza, titanov dioksid (E171), rdeči železov oksid (E172). **TERAPEVTSKA INDIKACIJA:** Zdravilo Xarelto, ki se jemlje sočasno samo z acetilsalicilno kislino ali z acetilsalicilno kislino in klopidogetrom ali tiklopidinom, je indicirano za preprečevanje aterotrombotičnih dogodkov pri odraslih bolnikih po akutnem koronarnem sindromu (AKS) s povišanimi vrednostmi srčnih biokemičnih označevalcev. Zdravilo Xarelto, ki se jemlje sočasno z acetilsalicilno kislino, je indicirano za preprečevanje aterotrombotičnih dogodkov pri odraslih bolnikih s koronarno boleznijo (KB) ali simptomatsko periferno arterijsko boleznijo (PAB) z velikim tveganjem za ishemične dogodke. **KONTRAINDIKACIJE:** Preobčutljivost na zdravilno učinkovino ali katero koli pomožno snov; klinično pomembna aktivna krvavitev; poškodbe ali stanja z visokim tveganjem za velike krvavitve; sočasno zdravljenje s katerim koli drugim antikoagulacijskim zdravilom, razen v primerih zamenjave zdravljenja na ali z rivaroksabanom ali kadar se nefrakcionirani heparini uporabljajo v odmerkih, ki so potrebni za vzdrževanje prehodnosti centralnega venskega ali arterijskega katetra; sočasno zdravljenje AKS z antitrombotiki pri bolnikih s predhodno možgansko kapjo ali prehodnim ishemičnim napadom (TIA); sočasno zdravljenje KB/PAB z acetilsalicilno kislino pri bolnikih, ki so v zadnjem mesecu doživeli hemoragično ali lakunarno možgansko kap ali katero koli drugo možgansko kap; bolezen jeter ter hkrati motnje koagulacije in klinično pomembno tveganje za krvavitve, vključno z jetrno cirozo razreda Child-Pugh B in C; nosečnost in dojenje. **POSEBNA OPOZORILA IN PREVIDNOSTNI UKREPI:** Ves čas zdravljenja se priporoča klinično spremljanje v skladu s smernicami vodenja antikoagulacijskega zdravljenja. S starostjo se tveganje za krvavitve lahko poveča. Zdravljenje z zdravilom Xarelto je treba prenehati, če se pojavijo hude krvavitve. Zdravljenje z rivaroksabanom je treba prekiniti ob prvem pojavu hudega kožnega izpuščaja (tj. obsežen, intenziven in/ali mehurjast izpuščaj) ali katerega koli znaka preobčutljivosti, ki se pojavi hkrati s spremembami na sluznicah. *Uporaba zdravila Xarelto se ne priporoča:* pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina < 15 ml/min), pri bolnikih, ki sočasno jemljejo tudi močne zaviralce CYP3A4 in P-gp, t.j. azolne antimikotike za sistemsko zdravljenje ali zaviralce proteaz HIV, pri bolnikih, kjer je tveganje za krvavitve povečano, treba se je izogibati sočasni uporabi močnih induktorjev CYP3A4, razen če se bolnika skrbno spremlja glede znakov in simptomov tromboze. *Zaradi malo podatkov se uporaba zdravila Xarelto ne priporoča:* v kombinaciji z drugimi antitrombotiki kot ASK in klopidogetrom/tiklopidin, pri mlajših od 18 let, pri bolnikih, ki se sočasno zdravijo z dronedaronom. Zdravljenja z zdravilom Xarelto se pri bolnikih z umetnimi srčnimi zaklopkami ne priporoča. *Previdna uporaba zdravila Xarelto:* pri stanjih s povečanim tveganjem za krvavitve, pri bolnikih s hudo okvaro ledvic (očistek kreatinina 15 - 29 ml/min), pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic (očistek kreatinina 30 - 49 ml/min) ali pri bolnikih z okvaro ledvic, ki sočasno prejemajo druga zdravila, ki povečajo plazemsko koncentracijo rivaroksabana; pri bolnikih, ki sočasno prejemajo zdravila, ki vplivajo na hemostazo; pri bolnikih > 75 let ali z nižjo telesno maso med nevraksialno (spinalno/epiduralno) anestezijo ali spinalno/epiduralno punkcijo. Bolniki, ki se zdravijo z zdravilom Xarelto in acetilsalicilno kislino ali zdravilom Xarelto in acetilsalicilno kislino in klopidogetrom/tiklopidinom, sočasno prejemajo NSAID samo, če koristi pretehtajo možna tveganja za krvavitve. Pri bolnikih, pri katerih obstaja tveganje za pojav razjed v prebavilih, je treba razmisliti tudi o ustreznem profilaktičnem zdravljenju. V vsakdanji klinični praksi med zdravljenjem z rivaroksabanom ni potrebno spremljanje kazalcev koagulacije. Če je klinično indicirano, se lahko vrednosti rivaroksabana določi s kalibriranim kvantitativnim merjenjem aktivnosti anti-Fxa. Xarelto filmsko obložena tableta vsebuje laktozo. **NEŽELENI UČINKI:** *Pogosti:* anemija, omotica, glavobol, krvavitve v očesu, hipotenzija, hematoma, epistaksa, hemoptiza, krvavitve v dlesni, krvavitve v prebavilih, bolečine v prebavilih in trebuhu, dispepsija, navzea, zaprtje, driska, bruhanje, povečane vrednosti transaminaz, srbenje, osip, ekhimoza, krvavitve v koži in podkožju, bolečine v udih, krvavitve v urogenitalnem traktu, okvara ledvic, zvišana telesna temperatura, periferni edem, splošna oslabelost in pomanjkanje energije, krvavitve po posegu, kontuzija, sekrecija iz rane. *Občasni:* trombocitoza, trombocitopenija, alergijska reakcija, alergijski dermatitis, angioedem in alergijski edem, cerebralna in intrakranialna krvavitve, sinkopa, tahikardija, suha usta, moteno delovanje jeter, urtikarija, hemartroza, slabo počutje, povečane vrednosti: bilirubina, alkalne fosfataze in GGT v krvi, LDH, lipaze, amilaze. *Redki:* zlatenica, povečane vrednosti konjugiranega bilirubina, holestaza, hepatitis (vključno s hepatocelularno poškodbo), krvavitve v mišicah, lokaliziran edem, vaskularna pseudoanevrizma (opazili občasno pri preprečevanju aterotrombotičnih dogodkov pri bolnikih po AKS po perkutanem koronarnem posegu). *Zelo redki:* anafilaktične reakcije vključno z anafilaktičnim šokom, Stevens-Johnsonov sindrom/toksična epidermalna nekroliza, sindrom DRESS. *Neznana pogostnost:* utesnitveni sindrom, sekundarna akutna odpoved ledvic po krvavitvi. **NAČIN IZDAJANJA ZDRAVILA:** Izdaja zdravila je le na recept. **IMETNIK DOVOLJENJA ZA PROMET:** Bayer Pharma AG, 51368 Leverkusen, Germany **Za nadaljnje informacije o zdravilu Xarelto se lahko obrnete na:** Bayer d.o.o., Bravničarjeva 13, 1000 Ljubljana **VERZIJA:** EU/8 (07/2018)

Reference: 1. EMA registracija zdravila Xarelto za preprečevanje VTE po načrtovani kirurški zamenjavi kolka in kolena. 2. Xarelto® (rivaroksaban). Povzetek glavnih značilnosti zdravila. 3. IMS podatki Q1 2018.

Samo za strokovno javnost.

Poročilo s sestanka »The Council for European Specialists Medical Assessment – CESMA«

Doc. dr. Martin Rakuša, dr. med., spec. nevrol., UKC Maribor

CESMA je posvetovalno telo Evropskega združenja specialistov (Union Européenne des Médecins Spécialistes/European Union of Medical Specialists – UEMS), ki je bilo ustavljeno z namenom svetovanja pri organizaciji specialističnih izpitov na evropski ravni.

Člani CESME se po navadi sestanejo dvakrat letno, spomladi in jeseni. Sestanki trajajo največ dva dni.

Tokratni sestanek je bil sredi maja v najstarejši londonski bolnišnici – bolnišnici sv. Bartolomeja. Razdeljen je bil na dva dela. Prvi del je bil samo za strokovno javnost. V tem delu so predsednik, podpredsednik in zakladnik podali poročilo o delovanju CESME v lanskem letu. Ob tej priložnosti se je dosedanji tajnik, nevrokirurg prof. Sparrow, poslovil in povabil prisotne h kandidaturi za tajnika CESME.

Sledile so slovesne podelitve potrdil sekcijam, ki so uspešno prestale presojo svojih izpitov. Letos sta potrdili dobila sekcija za nevroradiologijo ter Evropsko združenje za humano reprodukcijo in embriologijo. Po podelitvah smo nadaljevali z razpravo o aktivnostih UEMS ter pomenu evropskih izpitov kot dokazu kakovosti posameznega specialista.

V drugem delu srečanja so potekale predstavitve evropskih izpitov iz radiologije, endokrinologije in nujne kirurgije. Slednja je nova subspecializacija, namenjena predvsem kirurgom, ki vsakodnevno delajo v urgentnih centrih.

Izpit iz radiologije je predstavil prof. Ricci. Izpit ima dva dela. Njihovi kandidati morajo v prvem delu uspešno odgovoriti na vprašanja z več

možnimi odgovori. V drugem delu se srečajo s kliničnimi primeri. Od njih se pričakuje, da postavijo pravilno diagnozo ter izberejo ustrezne ukrepe. Kandidati morajo uspešno opraviti oba dela. Izpit je med radiologi precej priljubljen. Odkar so ga prvič izvedli leta 2011, je število kandidatov naraslo s 64 na letošnjih skoraj 1000. Izpit se izvaja elektronsko ter stane 500 evrov.

Nadaljevala sta profesorja Quinton in Graham iz Evropskega združenja endokrinologov, ki bodo letos prvič organizirali evropski izpit. Izpit je prav tako sestavljen iz dveh delov in je organiziran po vzoru britanskega izpita iz endokrinologije. V prihodnosti nameravajo oba izpita združiti v enega oz. evropski izpit priznati kot veljaven za delo v Veliki Britaniji. Letos imajo prijavljenih 90 kandidatov. Izpit stane 750 evrov. Več informacij je na voljo na njihovi spletni strani www.ebeedm.eu.

Na podoben način kot prejšnja izpita je organiziran tudi evropski izpit iz nujne kirurgije. Poleg vprašanj z več možnimi odgovori morajo kandidati prikazati tudi praktično znanje na 12 postajah.

Organizacija samega izpita katere koli stroke je zahtevna, tako strokovno kot logistično. Za izpitna vprašanja ter regulacijo izpita poskrbijo sekcije UEMS. Večina sekcij sodeluje pri izvajanju izpita z zunanjimi izvajalci. Tokrat sta se predstavila dva, ki nudita logistično podporo in strojno opremo.

O možnih težavah in zapletih so poročali preostali predavatelji. Eno izmed vprašanj je bilo, katere pogoje mora izpolnjevati kandidat. Večina

sekcij dovoli pristop k izpitu specialistom v zadnjem letu specializacije, ki so opravljali specializacijo v državah članicah UEMS ter Turčiji. Nekatere sekcije dovolijo opravljanje izpita tudi državljanom tretjih držav. Pri tem se vedno postavlja vprašanje, ali kandidati v resnici izpolnjujejo pogoje. Lahko se zgodi, da kandidati ponaredijo licenčne listine ali diplome.

Druga težava, s katero se srečujejo kandidati, je jezik. Izpit se v večini primerov opravlja v angleščini, kar je lahko ovira za uspešno opravljen izpit. Prav tako nekatere evropske države zaradi tega ne priznajo evropskih izpitov kot specialističnih. V prihodnosti bodo najverjetneje izpitna vprašanja posameznih sekcij prevedli v jezike držav, ki imajo več kandidatov. To bo predstavljalo dodatne stroške, ki se bodo odrazili na ceni izpita. Treba bo plačati dvojne prevoze – iz angleščine v tuj jezik in nato ponovno prevajanje v angleščino ter primerjavo prevodov.

Pri prevajanju se bo dodatno zmanjšala varnost izpitnih vprašanj. Izpitna vprašanja so skrbno varovana in jih pozna le ozek krog specialistov. Zato sekcije, ki organizirajo pripravljalne tečaje, ne dovolijo, da izpraševalci hkrati sodelujejo kot predavatelji.

Za večino držav in sekcij evropski izpit predstavlja dokazilo o kakovosti specialista, ki lahko odločilno vpliva pri iskanju zaposlitve. Pri tem obstaja nekaj izjem. Tako npr. evropski izpit iz radiologije priznavata Poljska in od letos tudi Hrvaška kot specialistični izpit. Po drugi strani Malta priznava vse evropske izpite kot nacionalne specialistične izpite. V prihodnje se



bo verjetno še več držav odločilo podobno, vendar je zaključek specializacije v članicah Evropske unije urejen zelo različno. Različen je celo znotraj nekaterih velikih evropskih držav, kjer se lahko ista specializacija v posamezni zvezni državi ali regiji zaključí popolnoma drugače kot v drugi.

Sedaj, ko nekatere države že priznavajo evropski izpit kot nacionalni, prihaja v ospredje še druga, po-

membna vloga CESME – presoja ustreznosti evropskih izpitov, ki jih pripravljajo posamezne sekcije. Po trenutno veljavnih aktih CESMA na vsakih 5 let opravi presojo izpita posamezne sekcije. Presoja poteka tako, da dva člana komisije opazujeta potek izpita. Pri tem ocenjujeta sam prostor, logistiko, izvedbo vseh delov izpita ter ravnanje v primeru pritožb. V razpravi so nekateri člani predlagali pogostejše presoje. Vse sekcije, ki so

uspešno prestale presojo, so objavljene na spletni strani UEMS, kar je lahko v pomoč kandidatom za izpit. Če se izvajanje izpita bistveno spremeni, je priporočljivo, da se presoja opravi prej. Tako kot sam izpit, tudi presoja ni obvezna, ampak je dokaz kakovosti.

Na koncu srečanja je predsednik, kardiolog prof. Mark Westwood, vse prisotne povabil na naslednji sestanek, letos decembra v Bruslju.

Srečanje strokovnjakov izobraževanja s simulacijo v medicini – SESAM 2018

Mag. Lili Steblovnik, dr. med., KO za perinatologijo,
Ginekološka klinika UKC Ljubljana

Letno srečanje strokovnjakov poučevanja v medicini s simulacijo je bilo letos od 27. do 29. junija v Bilbao, Španija. Združenje SESAM (Society in Europe for Simulation Applied to Medicine) pripravi živahno mešanico

predavanj, predstavitev izkušenj s simulacijo, delavnic poučevanja v medicini, okroglih miz in tekmovanje nacionalnih študentskih skupin v simuliranih scenarijih. Srečanje je platforma za navezovanje stikov med

strokovnjaki različnih strok in industriji, ki navdušuje s tehnološkim napredkom simulatorjev.

Pri delu v medicini je nenehna potreba po učenju in rednem treningu. Izobraževanje se s končano fakulteto in kasneje specializacijo ne zaključí. Zdravniki in zdravstveni delavci nadaljujemo s pridobivanjem dodatnih in novih znanj. Vzdrževati moramo znanja in spre-



Z leve: prof. Vesna Novak Jankovič, dr. med., mag. Lili Steblovnik, dr. med., prim. Dušan Vlahovič, dr. med., prof. Vesna Paver Eržen, dr. med.

tnosti, ki jih pri rednem delu redkeje uporabljamo. Spoznanje, da je varneje vaditi na simulatorju namesto na bolniku, počasi prihaja v zavest vodilnih v zdravstvu tudi v Sloveniji.

Izobraževanje v medicini v širšem pomenu je hitro razvijajoče se področje, ki mu v zadnjih letih posvečamo več pozornosti tudi pri nas. Na konferenci smo se srečali predstavniki Medicinskega simulacijskega centra UKC Ljubljana (prof. Vesna Paver Eržen, prim. Dušan Vlahovič), prof. Vesna Novak Jankovič, predstojnica KO za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok UKC Ljubljana, predstavnika Simulacijskega centra ZD Ljubljana (Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del., in Mitja Košec, dipl. zn.) ter mag. Lili Steblovnik, vodja TUPS (trening urgentnih stanj v porodništvu).

Udeleževali smo se vzporedno potekajočih dogodkov. Sama sem bila navdušena nad delavnicami za učitelje v medicini in sem se imela priložnost izmojstriti v »debriefingu« (vodeni ocenjevalni pogovor), delu s komunikacijsko problematičnimi udeleženci simulacijskih dogodkov, treningu timskega dela, spodbujanju inovativnosti v snovanju simulacijskih scenarijev in snovanju raziskovanja v medicinskem izobraževanju.

Osrednja tema konference je bila »translational simulation« oz. kako lahko s simulacijo neposredno izboljšamo procese in izid zdravljenja bolnikov ter neposredno vplivamo na prioritete zdravstvenega sistema ne glede na lokacijo simulacijskih aktivnosti.

Na to temo sem imela priložnost predstaviti tudi naše delo. V predavanju z naslovom »Postpartum bleeding simulation model is a chameleon« sem predstavila primerjavo izobraževalnega učinka in vpliva na izboljšanje procesov ob uporabi simulacijskega modula v simulacijskem centru in *in situ* na bolnišničnem oddelku. Z multidisciplinarno skupino sodelavcev namreč simulacijske delavnice in treninge na temo porodništva izvajamo od leta 2012. S tematskim simulacijskim modulom Poporodna krvavitev smo leta 2016 začeli s tako imenovanimi simulacijami *in situ*, kar pomeni v bolnišnici, v realnosti, z vključitvijo vseh potrebnih deležnikov, vendar brez škode za pacienta. Pacient je namreč porodni simulator – lutka.

Uroš Zafošnik in Mitja Košec sta aktivno, z možnostjo vnosa v aplikacijo Learning Toolbox, predstavila Simulacijski center Zdravstvenega doma Ljubljana. Številni simulacijski treningi, ki jih izvajajo, so namenjeni predvsem strokovnjakom na primarni ravni, kar je za druge države zaradi drugačne organiziranosti zdravstvenega sistema svojevrstna posebnost. Predstavila sta tudi e-plakat z naslovom »Simulation in primary health care: developing safe practice«, izkušnje z *in situ* simulacijami v

zdravstvenem domu, ki so jih izvedli v letu 2016.

Na srečanju so predavali številni strokovnjaki iz Evrope, pa tudi drugih kontinentov. Eno glavnih predavanj je imela Victoria Brasil, zdravnica urgentne medicine in medicinska izobraževalka, zaposlena v The Gold Coast University Hospital, Southport, Avstralija, kjer vodi tudi simulacijski center. Predstavila je izkušnje z *in situ* simulacijami v urgentnem oddelku. Zasnova simulacije je pomembna, dobra simulacija sama po sebi ne zagotavlja prenosa pridobljenega znanja na delo z bolniki. V svoje simulacije je uvedla dodatno kamero – pogled bolnika. Na koncu vsake simulacije so udeležencem pokazali, kako bolnik vidi dogajanje in delovanje medicinskega osebja. Simulator je le lutka, brez človeške interakcije, na kateri vadimo delo z resničnimi ljudmi. Dr. Victorii Brasil je uspelo odkriti in opozoriti na še eno povratno zanko informacij za udeležence simulacij, ki poleg dobrega *debriefinga* omogoča učinkovito izobraževanje.

Poučevanje s simulacijo v medicini ima v Ameriki dolgo zgodovino, že pred dobo simulatorjev je bilo bogato vključeno v izobraževanje študentov. Razvit imajo sistem simuliranih standardiziranih pacientov. To so bivši bolniki, kronični bolniki, svojci ali zainteresirani laiki, ki jih izobražujejo, da igrajo bolnika študentom. Robert MacAuley je eden bivših simuliranih pacientov, sedaj pa direktor programa Standardizirani pacient na Medicinski fakulteti v San Diegu, Kalifornija. Biti standardizirani pacient je tam poklic. Za svoje delo so plačani in ponosni, da lahko sodelujejo pri izobraževanju zdravnikov. V predavanju je predstavil tudi novost, uporabo obrazne maske – človeškega elementa na lutki. Maskerji, ki svoje spretnosti sicer uporabljajo v Hollywoodu, so naredili odlitek obraza oziroma plastični obraz, enak pravemu standardiziranemu pacientu. Tega so potem natakili lutki – simulatorju. Študent, ki je bil najprej v

stiku s človekom, se z njim pogovarjal, je nato v nadaljevanju simulacije naletel na lutko – simulator z obrazom tega človeka. Ugotovili so, da je bil učinek v obliki dodatnega pritiska in občutek realnega stanja nezamisljiv in pomemben pri učinkovitosti simulacije.

Junija smo bili torej gostje v mestu, ki ga zaznamuje Guggenheimov muzej. Družili smo se zdravniki specialisti urgentne medicine, anesteziologije, interne medicine, ginekologije in porodništva, pediatrije, kirurgije, medicinske sestre vseh profilov, fizioterapevti, psihologi,

študenti – skratka vsi, ki nas v medicini družijo znanje poučevanja. Predstavniki iz Slovenije smo uspešno predstavili svoje delo in dobili veliko idej za nadaljnji razvoj. Seveda, če bodo odgovorni v zdravstvu za to in nas bodo podpirali tudi s primernim financiranjem.

Epidemiološko spremljanje, zgodnje zaznavanje in hitro odzivanje na okužbe, povezane z zdravstvom

Izobraževanje EUCIC, Pariz, 4.–6. julij 2018

Doc. dr. Irena Grmek Košnik, dr. med., spec., Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano

V juliju 2018 sem se v Parizu udeležila izobraževanja o spremljanju okužb, povezanih z zdravstvom (OPZ). Izobraževanje je bilo eden od sklopov izobraževanj, ki jih organizira European Committee on Infection Control (EUCIC), ki je del European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), in je eden od modulov dvoletnega evropskega izobraževanja o obvladovanju bolnišničnih okužb. Organizatorji modula so bili profesorja Pascal Astagneau in Jean-Christophe Lucet (Pariz), koordinatorica iz ESCMID/EUCIC dr. Petra Gastmeier (Berlin) ter predstavnik Evropskega centra za nadzor nalezljivih bolezni (ECDC) Carl Suetens (Stockholm). Izobraževanja so potekala na univerzi Sorbona v centru Pariza.

Izvrstna predavanja so udeležencem omogočila boljše razumevanje metod spremljanja specifičnih vrst OPZ ter dejavnikov tveganja, kot tudi spremljanje protimikrobne odpornosti ter porabe antibiotikov. Kot ustrezne metode spremljanja so bile predsta-

vljene metode in definicije Evropskega centra za nadzor nalezljivih bolezni (ECDC).

Breme OPZ je veliko. Kar 6 % pacientov, hospitaliziranih v evropskih bolnišnicah, se med zdravljenjem okuži, kar pomeni 2,6 milijona okužb letno. Iz Združenih držav Amerike poročajo o podobni pojavnosti (4 %). Za optimalno preprečevanje OPZ je potrebno njihovo spremljanje. Spremljanje je po definiciji sistematično, stalno zbiranje podatkov, analiza in poročanje, ki kvantitativno spremlja časovne trende v pojavnosti in distribuciji okužb, povezanih z zdravstvom, in zagotovi koristne informacije za aktivnosti obvladovanja in preprečevanja. V Nemčiji so že pred 21 leti vzpostavili nacionalni sistem spremljanja okužb, povezanih z zdravstvom, z akronimom KISS (Krankenhaus-Infektionens-Surveillance-System). Letno sodeluje v teh shemah 519 od približno 2000 bolnišnic, ki so razporejene po vsej državi in so različno velike. V shemi neonatalnih intenzivnih enot pacientov z zelo

nizko porodno težo sodelujejo skoraj vse bolnišnice (1).

Organizatorji KISS vsako leto pripravijo letna srečanja, kjer se razpravlja o problemih in zbranih podatkih ter analizi podatkov in kjer se izmenjujejo izkušnje med sodelujočimi organizacijami. Posebej je izpostavljena problematika, kako podatke spremljanja OPZ uporabiti za ukrepanje.

Najpomembnejši prispevek spremljanja OPZ je vsekakor njihov zmanjševanje. **Podatki o učinku sistematičnega spremljanja OPZ so 20–30 %.** To pomeni, da se podatke spremljanja lahko uporabi kot kazalnike kakovosti posameznih bolnišnic, kot tudi za primerjavo med bolnišnicami (*benchmarking*). Poraba časa za nadzor v posamezni bolnišnici za sodelovanje v modulu je v povprečju dve do tri ure na teden, kar je odvisno od velikosti oddelka in števila kirurških postopkov.

Zaradi omejitev ročnega spremljanja se priporoča uvedba avtomatizacije spremljanja OPZ. Avtomatizacija lahko izboljša kakovost in odločitve v spremljanju. V zadnjih letih je v nekaterih državah udeležba v spremljanju OPZ postala obvezna in povezana s plačilnimi spodbudami. V nekaterih državah je obveznost zdravstvenih ustanov, da javno objavljajo podatke o stopnjah OPZ.

Tako na primer v Ameriki stopnje OPZ uporabljajo za obdavčitve ustanov.

Avtomatizacija sistemov spremljanja lahko nudi podporo ali pa popolnoma nadomesti ročno spremljanje OPZ, kar imenujemo delna ali popolna avtomatizacija. Oba pristopa k avtomatizaciji zahtevata zanesljive in verodostojne klinične podatke pacientov, shranjene v elektronski obliki z ustrezno stopnjo standardizacije, ki omogoča definicijo primera (2).

Med predavanji sem se ves čas spraševala, kaj od vsega naštetega imajo naše bolnišnice. Za bakteriološko spremljanje je v Sloveniji večina mikrobioloških laboratorijev zunanjih. Posamezni najbolj prizadevni laboratoriji pripravljajo mesečna poročila o izolatih za intenzivne enote, kar je lahko zelo koristno orodje v sledenju OPZ in analizi trendov pojavljanja oz. prenosa okužb. Večina laboratorijev tega ne dela in pošilja le letna poročila o občutljivosti po oddelkih in za celotno bolnišnico. Osnova za spremljanje odpornih mikroorganizmov je mikrobiološka diagnostika. Predpogoj omenjenemu je ustrezna kakovost in količina

laboratorijskega dela. Podatki o odpornosti bakterij so nujni za empirično terapijo na lokalni ravni; za opredelitev problemov odpornosti na lokalni, nacionalni in mednarodni ravni; za beleženje sprememb v stopnjah odpornosti; za zaznavo nevarnosti in širjenje novih odpornostnih tipov ter na koncu za predloge ukrepanja.

Bolnišnice imajo podatke o mesečnih porabah antibiotikov, vendar je vprašanje, koliko jih uporabljajo pri sledenju pojavljanja odpornih bakterij. Kar zadeva procesne kazalnike, vsaka bolnišnica deluje po svoje, z izjemo procesnih kazalnikov, ki jih je ustanova dolžna poročati ustanovitelju – ministrstvu za zdravje. Trenutno je v naboru Priročnika o kazalnikih kakovosti iz leta 2010 dvainsedemdeset kazalnikov, od katerih jih je le šest povezanih z OPZ (profilaktična uporaba antibiotikov, bolnišnična poraba protimikrobnih zdravil, poškodbe z ostrimi predmeti, kolonizacija z MRSA, katetrške okužbe krvi in pooperativna sepsa). Kazalnike kakovosti bolnišnice poročajo ministrstvu enkrat letno, kar je občutno predolga doba za ukrepa-

nje. Vprašanje je seveda tudi, ali in kako ministrstvo uporabi podatke za izboljševanje. V letu 2014 je bil uveden še dodaten kazalnik kakovosti – higiena rok oz. doslednost upoštevanja higiene rok (%), ki je razmerje med številom dejanj in številom priložnosti.

V sledenju in nadzoru so koristni tudi administrativni podatki, ki pa so manj zanesljivi. V naših ustanovah predstavljajo problem računalniški programi, ker so baze nepovezane in programi različni oz. iz različnih programskih hiš. In ne nazadnje je zelo malo zaposlenih strokovnjakov, ki znajo pridobiti podatke iz teh baz in jih interpretirati.

V Sloveniji izvajamo presečne prevalenčne raziskave na pet let. Podatki so koristni in zaželeni, vendar je obdobje med podatki in trajanje do rezultatov predolgo za ukrepanje v bolnišnicah. Vsekakor je pohvalno, da so rezultati objavljeni. Na NIJZ se že več let trudijo vzpostaviti mrežo epidemiološkega spremljanja bolnišničnih okužb (MESBO), ki bi vpeljala različne module epidemiološkega spremljanja okužb, povezanih z zdravstvom, ki jih v Evropi koordinira



Evropski center za nadzor nalezljivih bolezni (ECDC). Velika vrednost MESBO so zanesljive referenčne vrednosti za EU, s katerimi se lahko primerja ocena za enake kazalnike v slovenskih bolnišnicah (3). V poteku je objava prvih rezultatov epidemiološkega spremljanja kirurških ran v Sloveniji.

Iz vsega napisanega osebno vidim velik pomen spremljanja OPZ, ki pa v Sloveniji še ni optimalno. Treba bi bilo vzpostaviti nacionalni center spremljanja s kompetentnimi strokovnjaki (epidemiologi z znanjem o okužbah, povezanih z zdravstvom, informatiki), ki bodo našim bolnišnicam nudili strokovno podporo pri vzpostavljanju sistema nadzora.

Bolnišnicam bi bilo treba ponuditi (v prvi fazi prostovoljno) sodelovanje v sistemu spremljanja treh najpomembnejših OPZ: okužb centralnega venskega katetra v povezavi z okužbo krvi, ventilatorske pljučnice in okužbe kirurških ran. Razvoj in povezanost informacijske infrastrukture v zdravstvu sta potrebna tudi za ta sistem. Podatke za izračun vrednosti posameznih OPZ-kazalnikov kakovosti bi bilo koristno pridobivati na podlagi informacijske baze. Breme zdravstvenih delavcev pri zbiranju podatkov je lahko veliko in informacijske tehnologije bi lahko to breme zmanjšale. Podatki, pridobljeni iz novega sistema sledenja, pa bi morali biti dostopni komisijam za obvladovanje bolnišničnih

nih okužb, da bi jih uporabili za ukrepanje v primeru odstopanj.

Kotizacijo izobraževanja mi je krila Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin iz evropskih sredstev programa Erasmus+.

Viri

1. Gastmeier P, Sohr D, Schwab F, Behnke M, Zuschneid I, Brand C et al. Ten years of KISS: The most important requirements for success. *J Hosp Infect* 2008;70:11-16.
2. Mourik MSM, Perencevich EN, Gastmeier P, Bonten MJM. Designing surveillance of healthcare-associated infections in the era of automation and reporting mandates. *CID* 2018;66.
3. Klavs I, Kolman J, Lejko zupanc T, Kotnik Kvorkijan B, Korošec A, Serdt m. *Med Razgl* 2013;52:S6:75-79.



ŽELITE KREATIVNO KARIERO?

Sprejmite izziv kot

ZDRAVNIK SPECIALIZANT FIZIKALNE IN REHABILITACIJSKE MEDICINE (m/ž)

Lokacija delovnega mesta:

Dolenjske Toplice, Šmarješke Toplice

VAŠ PRISPEVEK

- opravljanje specializacije iz fizikalne in rehabilitacijske medicine po programu, ki ga predpisuje Ministrstvo za zdravje

- delo v ambulantni zdraviliški zdravstvene dejavnosti pod nadzorom zdravnika mentorja
- sodelovanje s strokovnim timom pri izvajanju zdraviliškega zdravljenja

NAŠA PRIČAKOVANJA

- končan univerzitetni študij medicine
- opravljen strokovni izpit za zdravnika
- znanje enega tujega jezika
- komunikativnost in samoiniciativnost

PONUJAMO

- opravljanje specializacije iz fizikalne in rehabilitacijske medicine
- po koncu specializacije delovno mesto zdravnika specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine v Termah Dolenjske Toplice oz. Termah Šmarješke Toplice
- delo v prijetnem okolju in dobre delovne pogoje
- strokovno izpopolnjevanje, karierni razvoj in napredovanje

Ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na naslov Krka, d. d., Novo mesto, Kadrovska služba, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto ali na elektronski naslov zaposlitev.tk@terme-krka.si. Za dodatne informacije pokličite na telefonsko številko (07) 331 91 70.

TERME  KRKA

Živeti zdravo življenje.

MED VEČJIMI PONUDNIKI
ZDRAVILIŠKEGA IN
VELNEŠKEGA TURIZMA
V SLOVENIJI

MED SLOVENSКИM
ZDRAVILIŠČI VODILNI NA
PODROČJU MEDICINSKE
REHABILITACIJE

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Srečanja skupine za osebnostno rast: Kako doseči dogovor

delavnice: marec–december

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

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

Izvajalka: Metka Komar, univ. dipl. ekon.

Podporna skupina: Zaupno – dostopno – kolegialno

delavnice: junij–december

Namen skupine je skupaj razmišljati, kako se odzvati na vse izzive, ki jih 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 psihoterapevka

Delavnica za specializante

delavnica: september–december

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

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

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

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

Obvladovanje stresa ob kriznih dogodkih v zdravniški službi

delavnica: november

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 in izvedli bomo več tehnik sproščanja.

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

Delavnice Medicinskih trenerjev

delavnice: november, december

- Izgorelost in profesionalizem v medicini
- Slišati in se odzvati – delavnica aktivnega poslušanja in povratne informacije
- Odpredavaj kot se šika! – delavnica javnega nastopanja

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji

Novosti v dentalni medicini

predavanja in delavnice: november–december

Za prvi seminar smo izbrali teme s področja endodontije, implantologije, kirurgije, ortodontije in periapikalne kirurgije. Predstavljeni bodo posegi,

ki jih splošni zobozdravniki lahko opravijo v splošnih ambulantah in ki vsem olajšajo delo. Predavatelji bodo slušateljem prikazali primere iz prakse in z njimi delili svoje izkušnje. O določenih terapevtskih odločitvah bodo lahko slušatelji glasovali preko glasovalnih naprav, nato pa v razpravi utemeljili svojo odločitev.

Programski odbor: Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med., Beti Kruljc Korelc, dr. dent. med.

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

OKTOBER 2018

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

oktober–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 mehazime 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	

oktober–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	

oktober–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	

oktober–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	

oktober–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. 10., 5. 11. in 3. 12. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 5,5
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravnikom, medicinskim sestram, celotnim zdravstvenim timom, študentom medicine in zdravstvene nege, s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in učinkovitosti zaposlenih. Sistematični pregled vitalno ogroženega pacienta, sprostitve dihalne poti, ravnanje z dihalnim balonom, aspiracija, aplikacija kisika, vzpostavitev intravenske poti, nastavitev infuzije, varna defibrilacija.	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	

3. ob 8.00 • 16. GOLNIŠKI SIMPOZIJ: ULTRAZVOK PRSNEGA KOŠA – KAJ MORA ZNATI VSAK ZDRAVNIK V URGENTNI AMBULANTI

kraj: GOLNIK, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo, Vurnikova predavalnica	št. udeležencev: 20	kotizacija: 122 EUR (vključen DDV)	k. točke: 3,5
vsebina: Dogodek je namenjena družinskim zdravnikom, zdravnikom v urgentnih ambulantah, specializantom in specialistom interne medicine, pulmologije in anesteziologije. (Predavanja: Prsni koš – pristop k bolniku z dispnejo, Ultrazvok dihalne poti, Žile in trebuh – FAST/ pristop k šokiranemu bolniku, Srce – stanje volemije in srčna funkcija. Delavnice: Ultrazvok dihalne poti (vrat in toraks), FASTER (abdomen in žile), Ultrazvok srca in stanje volemije, Ultrazvok prsnega koša.)	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, prim. asist. dr. Robert Marčun, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , informacije: Irena Dolhar, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si , T: 04 25 69 493	

3. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KAKO DOSEČI DOGOVOR / KRITIKA GRE MIMO MENE...

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

4.–6. ob 9.00 • ATLS PROVIDER COURSE

kraj: MARIBORSKO POHORJE, Hotel Bellevue	št. udeležencev: 16	kotizacija: 720 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: osnovni tečaj	organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija	prijave, informacije: informacije: Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: m.mlakar.renata@gmail.com , W: http://atls.si/	

5. ob 8.00 • IZZIVI REHABILITACIJE NEVROGENE DISFAGIJE PRI ODRASLIH

kraj: LJUBLJANA, URI Soča	št. udeležencev: 40	kotizacija: 100 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Seminar z delavnico je namenjen medicinskemu in negovalnemu osebju ter drugim strokovnjakom, ki so neposredno vključeni v proces hranjenja starejših in oseb z motnjami požiranja. Udeleženci se bodo seznanili z boleznimi, kjer lahko nastanejo motnje požiranja, in spoznali različne težave v posameznih fazah požiranja. Seznanili se bodo z vlogami posameznih članov tima ter spoznali postopke ukrepanja v primeru motenj požiranja. V delavnici bodo spoznali potek normalnega požiranja preko opazovanja lastnega požiranja, uživanja različnih vrst hrane in tekočine ter praktično izvajali postopke hranjenja.	organizator: URI Soča	prijave, informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , T: 01 475 82 43	

5. ob 8.00 • SODOBNI POGLEDI NA MOŽGANSKO KAP

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

5. ob 9.00 • NEPLODNOST IN PRIDRUŽENE BOLEZNI (SPOMINSKO SREČANJE PROF. DR. HELENE MEDEN VRTOVEC)

kraj: LJUBLJANA, Klub Cankarjevega doma	št. udeležencev: 200	kotizacija: za zdravnike specialiste je 70 EUR, za specializante, drugo zdravstveno in nezdravstveno osebje 50 EUR (z DDV)	k. točke: 7
vsebina: Srečanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, družinske medicine, internistom, medicinskim sestram in študentom medicine. Na srečanju bomo obravnavali kronična obolenja z vplivom na reproduktivno zdravje žensk in posledično zdravljenje. Dr. Milan Milenkovič z Univerze Karolinška (Švedska) bo predstavil raziskave s področja razvoja umetne maternice in jajčnika. Teme bomo obravnavali interdisciplinarno v kombinaciji predavatelja specialista določene skupine bolezni in zdravnika reproduktivne medicine.		organizator: KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, prof. dr. Eda Vrtačnik Bokal, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Martina Pečlin, T: +386 1 522 60 20, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: +386 1 522 60 20, E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , E: info@produkcija.si

5. ob 14.00 • STROKOVNI POSVET O CEPLJENJU PROTI GRIPI »STO LET OD ŠPANSKE GRIPE – ALI SMO PRIPRAVLJENI?«

kraj: LJUBLJANA, Hotel Slon	št. udeležencev: 100	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: strokovni posvet	organizator: Sekcija za preventivno medicino SZD	prijave, informacije: informacije: Romana Čepon, T: 041 714 841, 041 714 841, E: romana.cepon@niz.si , W: http://www.spm.si/	

5.–6. • ŠOLA NEVROSONOLOGIJE 2018/19 (prvi tečaj od štirih)

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska c. 162, učilnica Julija	št. udeležencev: do 30	kotizacija: 350 EUR (brez DDV)	k. točke: v postopku
vsebina: Šola nevrosonologije – prvi od štirih tečajev diagnostike žil vratu in glave z ultrazvočno metodo. Namenjena je zdravnikom, ki v diagnostiki že uporabljajo ali si želijo uporabljati ultrazvočne preiskave vratnih in možganskih žil, še posebej nevrologom, radiologom in internistom. Predznanje ni potrebno. Slovensko zdravniško društvo je šoli izdalo certifikat, da njen program ustreza kriterijem Pravilnika o dodatnih znanjih, zato bodo kandidati po opravljenem izpitu prejeli ustrezen certifikat. Več informacij: W: www.mozganska-kap.info/nevrosnologia		organizator: strokovni organizator: Sekcija za možgansko-žilne bolezni pri SZD, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, prim. prof. dr. Bojana Žvan, dr. med., v. svet	prijave, informacije: prijave: Društvo MŽB, Mala ulica 8, 1000 Ljubljana, informacije: Andreja Merčun, T: 040 179 905, E: andreja@mozganska-kap.info , W: www.mozganska-kap.info/nevrosnologia

5.–6. • SEEFAS AESTHETIC MEDICINE SYMPOSIUM SLOVENIA

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: podatki na W: https://www.seefas.com/sl/ kotizacije-sl/	k. točke: 10,5
vsebina: Namen regijskega seminarja je predstavitev inovacij na področju minimalno invazivnih nekirurških metod estetske medicine s strani mednarodnih predavateljev. Skozi aktualna in zanimiva predavanja ter delavnice se bodo udeleženci seznanili s sodobnimi smernicami estetske medicine. Simpozij je namenjen doktorjem medicine in dentalne medicine, ki se zanimajo za minimalno invazivne in nekirurške metode na področju estetike obraza.		organizator: SEEFAS, South	prijave, informacije: W: https://www.seefas.com/sl/registracija-za-kongres/

5.–6. ob 9.00 • NEONATAL NUTRITION AND GASTROENTEROLOGY

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union	št. udeležencev: 80	kotizacija: 200 EUR	k. točke: 11
vsebina: mednarodni simpozij	organizator: UKC Ljubljana, SPS Pediatrična klinika	prijave, informacije: informacije: Gregor Nosan, T: 01 522 92 78, 031 812 494, E: gregor.nosan@kclj.si , W: http://privikoraki.si/neonatal-nutrition-and-gastroenterology/	

5.–6. ob 9.00 • SODOBNO ZOBOZDRAVSTVO

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 350	kotizacija: za zobozdravnice in zobozdravnike 190 EUR + DDV	k. točke: 11,5
vsebina: strokovno srečanje zobozdravnikov, zobotehnikov in stomatoloških sester	organizator: Stomatološka sekcija SZD	prijave, informacije: informacije: Katarina Jovanovič, T: 041 703 347, E: stomatoloska-sekcija.szd@ordinacija.net , W: stomatoloska-sekcija.szd.ordinacija.net	

5.–6. ob 13.00 • 16. GOLNIŠKI SIMPOZIJ

kraj: BLEJ, Hotel Rikli Balance (bivši hotel Golf)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR, specializanti imajo 50 % popusta, za upokojene in študente kotizacije ni	k. točke: 12,5
vsebina: Simpozij z mednarodno udeležbo je namenjen specialistom, specializantom, študentom medicine in upokojenim zdravnikom s področja pulmologije, alergologije, internistične onkologije in interne medicine.	organizator: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	prijave, informacije: prijave: W: http://www.klinika-golnik.si/prireditve/16-golniski-simpozij/ , informacije: Tina Peklenik, E: Tina.peklenik@klinika-golnik.si	

6. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9, 1000 Ljubljana	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 7
vsebina: Učna delavnica je namenjena zdravnikom, medicinskim sestram, celotnim zdravstvenim timom, študentom medicine in zdravstveni 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« (anaflaksija, septični šok, zastrupitve), reanimacija, sprostitev dihalne poti, umetna ventilacija, aplikacija kisika, i-gel, aspiracija, kateterizacija, nastavitev infuzije, intraosalna pot, timsko delo med reanimacijo.	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si	

6. • TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ (TUPS)

kraj: LJUBLJANA, UKC, simulacijska učilnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specializanti, med. sestre in babice 220 EUR, specialisti 300 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica	organizator: Združenje za perinatalno medicino SZD, Zaloška 11	prijave, informacije: informacije: Lili Steblovnik, E: lili.steblovnik@mf.uni-lj.si	

9. ob 16.30 • KAKO VODIMO SEBE? – DELAVNICA OSEBNOSTNEGA VODENJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: Za člane ZZS ni kotizacije. Za udeležence, ki niso člani zbornice, je kotizacija 45 EUR. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije (tudi člani ZZS).	k. točke: ***
vsebina: Ko vidimo besedo vodenje, se običajno pred nami prikaže slika skupine ljudi, med katerimi ima en posameznik vlogo, da koordinira, svetuje, motivira, vodi. Le malokrat pa stopimo korak naprej in pogledamo vsakega posameznika posebej. Kako vodimo sebe?	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

9. ob 9.00 • PROCESNO VODENJE ZA NADZORNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 13	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 usposabljanje/seznanitev nadzornih zdravnikov z metodologijo, ki je v pomoč pri strokovnih presojah/nadzorih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

11. ob 9.00 • PROCESNO VODENJE ZA NADZORNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 13	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena nadzorim zdravnikom. Namen delavnice je prispevati k pozitivnim spremembam na področju kakovosti v zdravstvu in usposabljanje/seznanitev nadzorih zdravnikov z metodologijo, ki je v pomoč pri strokovnih presojah/nadzorih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

11. ob 9.00 • XXVI. SEMINAR »IN MEMORIAM DR. DUŠANA REJE« – ALKOHOL IN RAK

kraj: Ljubljana, Onkološki inštitut, predavalnica, stavba C, Zaloška c. 2	št. udeležencev: 120	kotizacija: 50 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: Seminar je namenjen zdravnikom, drugim zdravstvenim delavcem, predavateljem zdravstvene vzgoje, študentom medicine.	organizator: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., predsednica	prijave, informacije: prijave: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Trubarjeva 76 a, 1000 Ljubljana, E: info@protiraku.si , informacije: Amalija Zdešar, T: 01 430 97 80, 051 267 332, E: info@protiraku.si	

11.–14. ob 14.00 • BIENALE BREGANTOVI DNEVI: NEVTRALNOST

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 350 EUR	k. točke: 22
vsebina: 16. srečanje psihoterapevtov Slovenije z mednarodno udeležbo	organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije SZD	prijave, informacije: prijave: W: www.zpsi.si/breganti2018 , informacije: Marijana Komazec, T: 040 711 546, E: breganti@zpsi.si , W: www.zpsi.si	

12. ob 7.30 • ŠOLA O GINEKOLOŠKEM RAKU – RAK MATERNIČNEGA VRATU

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 130	kotizacija: 80 EUR	k. točke: ***
vsebina: Šola – diagnostika in terapija raka materničnega vratu – je namenjena ginekologom, internističnim onkologom, radioterapevtom, patologom, družinskim zdravnikom, radiologom.	organizator: Združenje za radioterapijo in onkologijo SZD, Sekcija internistične onkologije SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, asist. dr. Sebastjan Merlo, dr. med., asist. dr. Barbara Šegedin, dr. med.	prijave, informacije: E: RecepcijaTRT@onko-i.si (za Sabina Lovšin)	

12.–13. • TEČAJ MAGNETNE REZONANCE SRCA po programu EuroCMR Level 1 Certification of Competency

kraj: BLEED, Hotel Astoria, Prešernova 44	št. udeležencev: 30	kotizacija: 300 EUR (z DDV)	k. točke: 13
vsebina: Cilj tečaja je spoznavanje z osnovami magnetne resonančne srca. Predstavljene bodo različne magnetnoresonančne tehnike ter klinična uporabnost pri različnih boleznih srca in žilja. Organizirane bodo delavnice s kliničnimi primeri in vaje na delovnih postajah. Srečanje je namenjeno kardiologom, radiologom, specialistom interne medicine in specializantom omenjenih strok, zlasti tistim, ki se ukvarjajo s slikovno diagnostiko srčno-žilnih bolezni.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: prijave: pisne prijave najkasneje do 20. septembra 2018 oz. do zapolnitve mest, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji, T: 01 434 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org , namestitve v hotelu ni vključena v kotizacijo, informacije in rezervacije: Hotel Astoria Bled, T: +386 4 579 44 00, E: marketing.astoria@vgs-bled.si	

12.–13. • DELAVNICA KLINIČNE ARITMOLOGIJE IN INVAZIVNE KARDIALNE ELEKTROFIZIOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, ZZS, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 150–200	kotizacija: delavnica: ni kotizacije, šola EKG: 30 EUR (z DDV)	k. točke: 5
vsebina: Srečanje je namenjeno kardiologom in internistom, specializantom interne medicine in kardiologije ter vsem zdravnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z bolniki z motnjami srčnega ritma. Predstavljene bodo novosti na področju klinične in interventne obravnave najpogostejših motenj srčnega ritma. V sklopu nadaljevalne Šole EKG bodo vodilni strokovnjaki, interaktivno in s kliničnimi primeri, predstavili osnove interpretacije EKG na področju aritmologije. Obravnavane bodo tudi nekatere funkcionalne preiskave, pri katerih EKG predstavlja podlago za diagnostični postopek (npr. testi za razpoznavo kanalopatij itd.). Šola EKG je zastavljena tako, da bo zanimiva za najširši krog poslušalstva, vključno s študenti višjih letnikov medicine.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za elektrostimulacijo srca in aritmije	prijave, informacije: Združenje kardiologov Slovenije, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

12.–13. ob 12.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD**kraj:** PODČETRTEK, Hotel Sotelja**št. udeležencev:** 60**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 9

vseбина: Sekcijski sestanek (Hemofilija, Plazmocitom, Redke anemije, Hemofilija – kirurška obravnava, Ogleđ posterjev s predstavitvijo avtorjev), sodelujejo predavatelji iz Slovenije, Nemčije, Hrvaške. Sekcijski sestanek je namenjen specialistom in specializantom hematologije, interne medicine, onkologije, pediatrije in transfuzijske medicine.

organizator: Združenje hematologov Slovenije SZD, dr. Matevž Škerget, dr. med.

prijave, informacije: prijave ob registraciji, informacije: dr. Matevž Škerget, dr. med., T: 01 522 13 65

12.–13. • TEČAJ ULTRAZVOKA MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA**kraj:** LJUBLJANA, URI Soča**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** 550 EUR z DDV**k. točke:** ***

vseбина: Tečaj je namenjen specialistom in specializantom radiologije, fizikalne in rehabilitacijske medicine, revmatologije, ortopedske kirurgije, travmatologije in nevrologije, ki obvladajo osnove UZ-diagnostike in ultrazvok že uporabljajo (ali ga bodo) pri vsakdanjem delu.

organizator: URI Soča v sodelovanju z Združenjem za radiologijo

prijave, informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si, T: 01 475 82 43

13. ob 11.00 • 37. ZDRAVNIŠKI TEK MATIJE HORVATA NA ROŽNIK

kraj: LJUBLJANA, Tivoli, zraven bazena po poti na Rožnik, Koslerjeva dvorana, Pivovarna Union

št. udeležencev: 50

kotizacija: 10 EUR, za upokojene zdravnike in študente ni kotizacije

k. točke: ***

vseбина: Tek na 7600 m moški in 6000 m ženske ter predavanje dr. Krištofa Knapa: Osnovna telesna priprava. Dogodek je namenjen zdravnikom, stomatologom in študentom. Prijava pred startom.

organizator: Medicus, zdravniško športno društvo, Bojan Knap

prijave, informacije: prijave: E: knap.j.bojan@gmail.com, informacije: Bojan Knap, T: 031 228 999

16. ob 9.00 • PROCESNO VODENJE ZA NADZORNE ZDRAVNIKE**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162**št. udeležencev:** 13**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 3

vseбина: Delavnica je namenjena nadzornim zdravnikom. Namen delavnice je prispevati k pozitivnim spremembam na področju kakovosti v zdravstvu in usposabljanje/seznanitev nadzornih zdravnikov z metodologijo, ki je v pomoč pri strokovnih presojah/nadzorih.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: W: www.domusmedica.si

16. ob 9.00 • MEDIACIJA IN UPORABNOST MEDIACIJSKIH VEŠČIN PRI SPORAZUMEVANJU V ZDRAVSTVU**kraj:** MARIBOR

št. udeležencev: ni omejeno

kotizacija: 20 EUR**k. točke:** 4

vseбина: Izobraževanje je namenjeno vsem zdravnikom.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: W: www.domusmedica.si

16. ob 14.00 • TEČAJ O PRAVILNI UPORABI VDIHANIH ZDRAVIL IN VDIHOVALNIKOV »Train the trainer«**kraj:** lokacija bo znana naknadno**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 5

vseбина: Delavnica je namenjena zdravnikom družinske medicine, medicinskim sestram, farmaceutom.

organizator: Združenje pnevmologov Slovenije, prof. dr. Matjaž Fležar, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: <http://www.zps-slo.si>, informacije: prof. dr. Matjaž Fležar, dr. med., E: matjaz.flezar@klinika-golnik.si, Irena Dolhar, E: irena.dolhar@klinika-golnik.si

16. ob 17.00 • PODPORNIA SKUPINA: ZAUPNO – DOSTOPNO – KOLEGIALNO

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162

št. udeležencev: 15**kotizacija:** za člane ZZS ni kotizacije**k. točke:** 1,5

vseбина: Namen skupine je razmišljati skupaj, kako se odzvati na vse izzive, ki jih trenutek sedanjosti postavlja pred nas.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: W: www.domusmedica.si

17. ob 8.45 • CEPLJENJE PROTI NALEZLJIVIM BOLEZNIM – IMAMO ZDRAVSTVENI DELAVCI ZARES DOVOLJ INFORMACIJ?**kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162**št. udeležencev:** 260**kotizacija:** 60 EUR**k. točke:** 5,5

vseбина: strokovno srečanje

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: W: www.domusmedica.si

17. ob 9.00 • POROD

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Mislejeva 3	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	

17. ob 16.30 • KAKŠNE BARVE SI? – DELAVNICA KOMUNIKACIJE IN SDI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: 20	kotizacija: Za člane ZZS ni kotizacije. Za udeležence, ki niso člani zbornice, je kotizacija 45 EUR. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije (tudi člani ZZS).	k. točke: 3
vsebina: Učinkovita komunikacija pomeni prenos informacij med deležniki brez izgube podatkov in nepotrebnega časa. Pri tem morata dobro sodelovati tako pošiljatelj kot prejemnik informacij z uporabo tako besedne kot nebesedne komunikacije.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

17.–28. • ALI JE SMISELNO DVOTOČKOVNO ZDRAVLJENJE HIPERHOLESTEROLEMIJE

kraj: spletno izobraževanje, W: https://si.doctrina.biz/ zdravniki/	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: V Sloveniji umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni upada, vendar še vedno prizadene ogromno bolnikov. V strokovnem spletnem izobraževanju boste spoznali delovanje in učinke povišanega LDL-holesterola, značilnosti in omejitve statinov in ezetimiba ter priporočila za učinkovito zdravljenje hiperholesterolemije.	organizator: Doctrina, izobraževanje, d.o.o.	prijave, informacije: informacije: Anja Jurič, T: 041 823 159, E: anja@doctrina.biz , W: https://si.doctrina.biz/ zdravniki	

18. • DOLGOTRAJNO ZDRAVLJENJE IN REHABILITACIJSKA OBRAVNAVA LJUDI, KI SO PREŽIVELI MOŽGANSKO KAP

kraj: LJUBLJANA, URI Soča	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 60 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem v zdravstvu in socialnem varstvu, ki se pri svojem delu srečujejo s pacienti po možganski kapi: zdravnikom specialistom družinske medicine, nevrologije in drugih specialnosti, diplomiranim medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom, fizioterapevtom, delovnim terapevtom, logopedom, psihologom in drugim.	organizator: URI Soča	prijave, informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , T: 01 475 82 43	

18. ob 9.00 • NADALJEVALNA DELAVNICA UČENJE UČITELJEV/TRAINING THE TRAINERS (TTT2)

kraj: LJUBLJANA, UKC, Ginekološka klinika, Šljajmerjeva 3 (stara porodnišnica, knjižnica, pritličje)	št. udeležencev: 10	kotizacija: 269 EUR, DDV vključen, 50 EUR za zaposlene v UKC Ljubljana	k. točke: 7
vsebina: Delavnica je namenjena učiteljem in mentorjem vseh poklicev, pogoj za udeležbo pa je opravljena Osnovna delavnica TTT. Mentorjem in učiteljem pri poučevanju za boljšo učinkovitost pomaga, da poznajo osnove poučevanja in ocenjevanja odraslih. Zelo pomembno je, da se naučijo dajanja predvsem pozitivne in takojšnje povratne informacije. Nadaljevalna delavnica pa ponuja tudi učenje profesionalizma, sporočanje slabe novice, preprečevanje izgorelosti, vaje iz pogajanj in empatije – tematike, ki so potrebne v vsakodnevem (profesionalnem) življenju. 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	

18. 10.–7. 12. ob 9.00 • DODATNA ZNANJA IZ PALIATIVNE OSKRBE KORAK ZA KORAKOM

kraj: ZASAVJE	št. udeležencev: 25	kotizacija: 400 EUR	k. točke: 42
vsebina: šola dodatnih znanj iz paliativne oskrbe	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: www.szpho.si	

19. ob 9.00 • 10. ČERNIČEVI DNEVI

kraj: MARIBOR, UKC	št. udeležencev: 120	kotizacija: 120 EUR	k. točke: ***
vsebina: Simpozij je namenjen kirurgom, zdravnikom družinske medicine.	organizator: UKC Maribor, prof. dr. Anton Crnjac, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13	

19.–20. • USPOSABLJANJE IZ VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE / 1. MODUL: OSNOVE MANAGEMENTA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: Cena posameznega modula (2 dni) je 340 EUR brez DDV, če se udeležite vseh osmih modulov. Pri prijavi samo na 1. modul je kotizacija 390 EUR + DDV.	k. točke: 13
vsebina: Usposabljanje – 8 modulov – 8 ključnih vsebinskih sklopov. Usposabljanje poteka enkrat na mesec po 2 dni (petek in sobota).	organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: informacije: Aleksandra Bola Natek, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si , W: www.zdravstvenimanagement.si , W: www.zrzm.si	

19.–20. ob 8.30 • INFEKTOLOŠKI SIMPOZIJ 2018

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica I, Zaloška cesta 7	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 130 EUR (DDV ni vključen v ceno)	k. točke: 12
vsebina: Simpozij je namenjen vsem zdravnikom. Novosti na petih strokovnih področjih sodobne infektologije: protimikrobna odpornost, virusni hepatitisi, okužbe, povezane z zdravstvom, pediatrična infektologija, okužbe, ki jih prenašajo klopi.	organizator: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., v. svet.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, dipl. ekon., T: 01 522 42 20, F: 01 522 24 56, E: simona.rojs@kclj.si	

19.–20. ob 8.30 • 20. FAJDIGOVI DNEVI

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas	št. udeležencev: 250	kotizacija: petek in sobota 150 EUR, enodnevna kotizacija: petek 110 EUR, sobota 55 EUR	k. točke: 9,5
vsebina: Namen srečanja je seznaniti se z novostmi na področju diagnostike in zdravljenja najpogostejših bolezni, s katerimi se srečujemo na primarni ravni.	organizator: ZZDM, ZRDM, OZG, Aleksander Stepanović	prijave, informacije: prijave W: https://www.e-medicina.si/fajdigovi-dnevi/prijavnica , informacije: Aleksander Stepanović, T: 04 20 82 511, E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si	

19.–20. ob 14.00 • DERMATOLOŠKI VIKEND V RIMSKIH TERMAH

kraj: RIMSKE TOPLICE, Hotel Rimski dvor	št. udeležencev: do 100	kotizacija: 50 EUR + DDV, za člane ZSD s plačano članarino 2018 kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Strokovno srečanje z mednarodno udeležbo (genodermatoze, sopojavi pri zdravljenju z biološkimi zdravili) je namenjeno dermatologom in ostalim zainteresiranim zdravnikom.	organizator: Združenje slovenskih dermatologov (ZSD), prof. dr. Jovan Miljković	prijave, informacije: prijave: Alojzija Miklič, E: marko.miklic2@guest.arnes.si , informacije: Alojzija Miklič, T: 031 354 924, E: marko.miklic2@guest.arnes.si	

22. ob 9.00 • MEDIACIJA IN UPORABNOST MEDIACIJSKIH VEŠČIN PRI SPORAZUMEVANJU V ZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 20 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Izobraževanje je namenjeno vsem zdravnikom.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

23. ob 8.30 • 4. KONGRES SLOVENSKEGA TOKSIKOLOŠKEGA DRUŠTVA – KANABINOIDI POD DROBNOGLEDOM: NJIHOVA TOKSIČNOST IN UPORABNOST

kraj: LJUBLJANA, Fakulteta za farmacijo, Aškerčeva 7	št. udeležencev: 150	kotizacija: 100 EUR, 80 EUR člani STD in podiplomski študenti, dodiplomski študenti, upokojenci, člani organizacijskega odbora in predavatelji so oproščeni plačila	k. točke: ***
vseбина: Farmakologija kanabinoidov, medicinska raba, toksičnost, zakonodaja. Namenjeno zdravstvenemu osebju, raziskovalcem, pisem zakonodaje.	organizator: Slovensko toksikološko društvo, Katarina Černe (vodja organizacijskega odbora), Lucija Perharič (predsednica društva)	prijave, informacije: prijave: E: Slotox@gmail.com , informacije: doc. dr. Katarina Černe, Inštitut za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo, Medicinska fakulteta Ljubljana, E: Katarina.cerne@mf.uni-lj.si , T: 041 978 050	

23. ob 9.00 • PROCESNO VODENJE ZA NADZORNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 13	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vseбина: Delavnica je namenjena nadzorim zdravnikom. Namen delavnice je prispevati k pozitivnim spremembam na področju kakovosti v zdravstvu in usposabljanje/seznanitev nadzorih zdravnikov z metodologijo, ki je v pomoč pri strokovnih presojah/nadzorih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

23. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vseбина: Delavnica je namenjena vsem specializantom. Na delavnici boste izvedeli več o svojih pravicah in odgovornosti, pridobili delovnopravne informacije, se seznanili z E-listom in slišali, kako opraviti specializacijo in ne izgoreti.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

24. ob 8.30 • RAZLIČNI OBRAZI BOLEČINE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6,3
vseбина: interaktivno strokovno srečanje s prikazi primerov	organizator: UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo	prijave, informacije: informacije: doc. dr. Rado Janša, dr. med., Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@kclj.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: Za člane ZZS ni kotizacije. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 40 EUR	k. točke: 7,5
vseбина: 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	

26. ob 8.30 • 4. SREČANJE Z MULTIPLO SKLEROZO

kraj: LJUBLJANA, Hotel Sheraton, Four Points	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vseбина: Novosti pri diagnostiki in zdravljenju multiple skleroze. Namenjeno specialistom nevrologom, fiziatrom, zdravnikom družinske medicine, fizioterapevtom, delovnim terapevtom, nevro psihologom.	organizator: UKC Ljubljana, SPS Nevrološka klinika	prijave, informacije: informacije: Alenka Horvat Ledinek, T: 01 522 43 20, E: alenka.horvat@kclj.si	

26.–27. • GORIŠKI DNEVI 2018: POŠKODBE MOŽGANOV

kraj: NOVA GORICA, Kongresni center Perla	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: dva dni 100 EUR, en dan 70 EUR	k. točke: ***
vseбина: Strokovno srečanje je namenjeno vsem kirurgom, nevrokirurgom, intenzivistom in zdravnikom urgentne medicine ter specializantom teh strok, ki se pri svojem delu srečujejo z oskrbo poškodb možganov.	organizator: Slovensko nevrokirurško združenje in Splošna bolnišnica Nova Gorica, travmatološki oddelek, asist. dr. Igor Dolenc	prijave, informacije: Melita Vogrič, E: melitamakuc@gmail.com , T: 05 33 01 000	

november 2018–maj 2019 • POSEBNA ZNANJA IZ MEDICINE ŠPORTA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti: 250 EUR + DDV, specializanti 175 EUR + DDV	k. točke: ***
vseбина: Usposabljanje, ki bo potekalo v petih modulih, je namenjeno zdravnikom, ki želijo ali že izvajajo preventivne preglede športnikov in se želijo vključiti v mrežo referenčnih centrov za obravnavo športnikov. Modul 1: 9.–10. 11. 2018, Modul 2: 25.–26. 1. in 1. 2. 2019, Modul 3: 8.–9. 3. 2019, Modul 4: 12.–13. 4. in 19. 4. 2019, Modul 5: 17.–18. 5. 2019		organizator: Združene za medicino športa Slovenije, doc. dr. Petra Zupet, dr. med., spec. MDPŠ, prof. športne vzgoje	prijave, informacije: prijave: E: info@i-ms.si , informacije: Taja Jelušič, T: 030 650 152, E: info@i-ms.si .

3. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9, 1000 Ljubljana	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 7
vseбина: 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« (anaflaksija, septični šok, zastrupitve), reanimacija, sprostitev dihalne poti, umetna ventilacija, aplikacija kisika, i-gel, aspiracija, kateterizacija, nastavitev infuzije, intraosalna pot, timsko delo med reanimacijo.		organizator: Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si

7. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST: KAKO DOSEČI DOGOVOR / KO SOGOVORNIK NI PRIPRAVLJEN NA DOGOVOR: KAKO OBVLADAM SOGOVORNIKA, KI MANIPULIRA?

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: Za člane ZZS ni kotizacije. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 20 EUR.	k. točke: 3
vseбина: Vsebinsko so srečanja posvečena dopolnjevanju večšin 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 16.30 • IZGORELOST IN PROFESIONALIZEM V MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: Za člane ZZS ni kotizacije. Za udeležence, ki niso člani zbornice, je kotizacija 45 EUR. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije (tudi člani ZZS)	k. točke: 3
vseбина: Veliko medicinskih fakultet po svetu eksplicitno uči profesionalizem. Medicinski profesionalizem je set vrednot, obnašanja in odnosov, ki poudarja zaupanje javnosti v zdravnike.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si

8.–10. ob 10.00 • 60. TAVČARJEVI DNEVI

kraj: PORTOROŽ, Grand hotel Bernardin	št. udeležencev: 600	kotizacija: 240 EUR + DDV zdravniki, 120 EUR + DDV specializanti, mladi raziskovalci, kotizacije ni za študente 5. in 6. letnika medicinske fakultete, upokojene zdravnike	k. točke: 17
vseбина: Na srečanju bodo vodilni strokovnjaki s posameznih področij predstavili pregledna predavanja, najnovejše smernice in klinične poti, lahko boste zastavili vprašanja in predstavili svoje dileme v okviru pogovorov s strokovnjaki. Prejeli boste izvrsten zbornik prispevkov, ki vsako leto obsega preko 300 strani in vsebuje pregledne prispevke, algoritme in dodatna orodja, ki bodo obogatili vaše znanje in izboljšali obravnavo vaših bolnikov.		organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za interno medicino	prijave, informacije: prijave do 20. 10. 2018, informacije: Bernarda Zver, Katedra za interno medicino, E: interna@mf.uni-lj.si , W: http://tavcarjevi.si/

9. ob 9.00 • XIV. ORTOPEDSKO SREČANJE »KOLENO V ORTOPEDIJI«

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: do 250	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vseбина: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom ortopedom, travmatologom, zdravnikom družinske in splošne medicine, fiziotrom.		organizator: UKC Maribor, dr. Zmago Krajnc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13

9. ob 9.00 • REANIMACIJA NOVOROJENCA

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, Taborska ulica 8, v prostoru: 1N23 in 1N25A	št. udeležencev: 10	kotizacija: 160 EUR (DDV vključen)	k. točke: 8
vsebina: Učna delavnica za zdravnike specialiste in specializante ginekologije in porodništva, pediatrije, zdravnike specialiste in specializante družinske medicine, zdravnike specialiste in specializante urgentne medicine ter zdravnike pripravnike, babice, medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Vsebina izobraževanja bo: Stanja v nosečnosti in med porodom, ki so pogosto povezana s slabim izidom otroka.	organizator: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta	prijave, informacije: Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si , W: http://www.mf.uni-mb.si/si/oglasna-deska/ucne-delavnice	

9.–10. • POSEBNA ZNANJA IZ MEDICINE ŠPORTA – 1. modul: ŠPORT IN MEDICINA ŠPORTA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: za 5 modulov: specialisti: 250 EUR + DDV, specializanti 175 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Usposabljanje, ki bo potekalo v petih moduli, je namenjeno zdravnikom, ki želijo ali že izvajajo preventivne preglede športnikov in se želijo vključiti v mrežo referenčnih centrov za obravnavo športnikov.	organizator: Združenje za medicino športa Slovenije	prijave, informacije: Taja Jelušič, T: 030 650 152, E: info@i-ms.si	

10. • TRENING URGENTNIH PORODNIŠKIH STANJ (TUPS)

kraj: LJUBLJANA, UKC, simulacijska učilnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specializanti, med. sestre in babice 220 EUR, specialisti 300 EUR	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica	organizator: Združenje za perinatalno medicino SZD, Zaloška 11	prijave, informacije: informacije: Lili Steblovnik, E: lili.steblovnik@mf.uni-lj.si	

10. ob 9.00 • NUJNA STANJA V DRUŽINSKI MEDICINI – PRIPRAVA NA DELO ZA SPECIALIZANTE DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje je namenjeno specializantom družinske medicine. Pristop k vitalno ogroženemu pacientu v ambulanti družinskega zdravnika (anafilaksija, AMI, ICV, intoksikacija, septični šok, dodatni postopki oživljanja), sprostitev dihalne poti, umetna ventilacija, odstranjevanje tujka iz dihalnih poti, aplikacija kisika, i-gel, nastavek infuzije, timsko delo med reanimacijo.	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijava: 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	

14. 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 boljšo učinkovitost pomaga, da poznajo osnove poučevanja in ocenjevanja odraslih. Zelo pomembno je, da se naučijo dajanja predvsem pozitivne in takojšnje povratne informacije. Delavnica TTT je ena od metod, kako narediti izobraževanje učinkovito in prijetno. Izkušnje udeležencev delavnic TTT govorijo zase, saj je večina označila vsebino delavnic kot obvezno za vse mentorje in učitelje, z delavnic pa so odhajali navdušeni nad novim znanjem in visoko motivirani za delo. Delavnico bo vodila prof. dr. Živa Novak - Antolič.	organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Tina Kofler, T: 01 522 90 22, E: tina.kofler@kclj.si	

14. ob 13.00 • AKTUALNO V ZDRAVLJENJU SLADKORNE BOLEZNI

kraj: MARIBOR, UKC	št. udeležencev: do 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom internistom.	organizator: UKC Maribor, Miro Čokolič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13	

15.–17. ob 8.00 • 5. MARIBORSKI ONKOLOŠKI DAN in 68. REDNI JESENSKI SESTANEK SZGH

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk, Pohorska ulica 59	št. udeležencev: 150 do 200	kotizacija: 100 EUR, za upokojence in študente kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Prireditelj je namenjena vsem, ki jih zanima problematika bolezni prebavil s posebnim poudarkom na rakavih boleznih v prebavnem traktu.	organizator: Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, UKC Maribor in Slovensko združenje za gastroenterologijo in hepatologijo, doc. dr. Bojan Krebs, dr. med., doc. dr. Arpad Ivanec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, 2000 Maribor, E: onkoloskidan@gmail.com , informacije: Silva Škrlec, viš. uprav. del., doc. dr. Bojan Krebs, dr. med., doc. dr. Arpad Ivanec, dr. med., T: +386 2 321 1301, E: onkoloskidan@gmail.com , W: www.onkoloskidan.si	

16. ob 9.00 • 1. SLOVENSKI SIMPOZIJ O EPILEPSIJI PRI OTROCIH

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Union, Orhideja, Miklošičeva 1	št. udeležencev: 100	kotizacija: 100 EUR (DDV vključen)	k. točke: 6
vsebina: simpozij	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	

16.–17. ob 9.00 • XLVIII. KIRURŠKI DNEVI – NOVE TEHNOLOGIJE V KIRURGIJI: MINIMALNO INVAZIVNE IN HIBRIDNE METODE (s sočasno volilno skupščino Združenja kirurgov SZD, 16. 11. 2018)

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Grand hotela	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR + DDV, referenti: 70 EUR + DDV, specializanti in upokojeni zdravniki: 50 EUR + DDV, za študente MF kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovni sestanek je namenjen specialistom in specializantom operativnih strok, anesteziologom, družinskim zdravnikom, intenzivistom.	organizator: Katedra za kirurgijo MF UL v sodelovanju s Katedro za kirurgijo MF UM in z Združenjem kirurgov SZD, prof. dr. Radko Komadina, dr. med., svetnik	prijave, informacije: prijave: E: sbcdi@guest.arnes.si , informacije: Radko Komadina, E: sbcdi@guest.arnes.si , F: 03 423 38 99	

16.–17. • USPOSABLJANJE IZ VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE / 2. MODUL: PRAVNI VIDIKI MANAGEMENTA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: Cena posameznega modula (2 dni) je 340 EUR brez DDV, če se udeležite vseh osmih modulov. Pri prijavi samo na 2. modul je kotizacija 390 EUR + DDV.	k. točke: 13
vsebina: Usposabljanje – 8 modulov – 8 ključnih vsebinskih sklopov. Usposabljanje poteka enkrat na mesec po 2 dni (petek in sobota).	organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: informacije: Aleksandra Bola Natek, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si , W: www.zdravstvenimanagement.si , W: www.zrzm.si	

17. ob 8.50 • JESENSKO SREČANJE ALERGOLOŠKE SEKCIJE / 4. STROKOVNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA PRETOČNO CITOMETRIJO: PRETOČNA CITOMETRIJA V ALERGOLOGIJI IN PULMOLOGIJI

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno alergologom, imonologom, pulmologom, dermatologom, pediatrom, zdravnikom družinske medicine, specializantom, študentom medicine (1. sklop: Test aktivacije bazofilcev (BAT) in mastocitov (MAT), 2. sklop: Imunofenotipizacija limfocitov v bronhoalveolarnem izpirku (BAL) in v dihalni poti).	organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD v sodelovanju z Združenjem za pretočno citometrijo, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: Irena.dolhar@klinika-golnik.si	

20. ob 16.30 • SLIŠATI IN SE ODZVATI – DELAVNICA AKTIVNEGA POSLUŠANJA IN POVRATNE INFORMACIJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: Za člane ZZS ni kotizacije. Za udeležence, ki niso člani zbornice, je kotizacija 45 EUR. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornice ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 30 % kotizacije (tudi člani ZZS).	k. točke: 3
vsebina: Velikokrat se zgodi, da se z nekom pogovarjamo, a se šele po nekaj minutah zavemo, da v resnici sploh nismo slišali, kaj nam je sogovornik povedal. Mogoče so nas besede spomnile na kakšen dogodek iz preteklosti in smo začeli razmišljati o tem, mogoče smo si že začeli pripravljati odgovor na rečeno.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

20. ob 17.00 • PODPORN SKUPINA: ZAUPNO – DOSTOPNO – KOLEGIALNO

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije	k. točke: 1,5
vsebina: Namen skupine je razmišljati skupaj, kako se odzvati na vse izzive, ki jih trenutek sedanjosti postavlja pred nas.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

21. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena vsem specializantom. Na delavnici boste izvedeli več o svojih pravicah in odgovornosti, pridobili delovnopopravne informacije, se seznanili z E-listom in slišali, kako opraviti specializacijo in ne izgoreti.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: W: www.domusmedica.si	

21. ob 9.00 • 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.–23. ob 8.30 • SLIKOVNA DIAGNOSTIKA V OTROŠKEM OBDOBJU/PODIPLOMSKA ŠOLA PEDIATRIČNE RADIOLOGIJE

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton, Hotel Mons	št. udeležencev: 150	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 14
vsebina: podiplomska šola	organizator: UKC Ljubljana, SPS Pediatrična klinika	prijave, informacije: informacije: izr. prof. dr. Damjana Ključevšek, dr. med., spec., T: +386 1 522 48 30, +386 40 204070, E: damjana.kljucevsek@gmail.com	

23. ob 8.00 • 2. MARIBORSKI DAN KVČB

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8
vsebina: Dogodek je namenjen zdravnikom specializantom gastroenterologije, interne medicine in njenih vej, družinske medicine in diplomiranim medicinskim sestram, ki se ukvarjajo s KVČB.	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo, Davorin Dajčman, dr. med., Andreja Ocepek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, univ. dipl. medij. kom., T: 02 321 29 40, E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

23.–24. ob 9.00 • 10. BANIČEVI DNEVI: MIKROBIOLOGIJA V JAVNEM ZDRAVSTVU

kraj: POSTOJNA, Hotel Jama	št. udeležencev: 150	kotizacija: 150 EUR, kotizacije ni za upokojece, študente in specializante	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom, kliničnim mikrobiologom, medicinskim mikrobiologom, mikrobiologom in biologom, ki delajo v javnem zdravstvu. Tema srečanja bo javnozdravstvena mikrobiologija. Udeleženci srečanja bodo seznanjeni z javnozdravstveno vlogo mikrobiologije v Sloveniji in z vpetostjo v evropski javnozdravstveni sistem. Osredotočili se bomo predvsem na povzročitelje, ki predstavljajo grožnjo ne le posamezniku, ampak večjim skupinam, celotni populaciji. Predstavljeni bodo dosežki in izzivi javnozdravstvene mikrobiologije pri boleznih, proti katerim cepimo, pri boleznih, ki vsako leto zajamejo veliko število ljudi in zelo obremenijo zdravstveni sistem, pri boleznih s potencialom povzročanja pandemij, pri porajajočih se boleznih in javnozdravstveni pomen odpornosti na protimikrobna zdravila. Pomembna tema bo predstavitev modernih tehnologij v javnozdravstveni mikrobiologiji, kot je npr. molekularna epidemiologija.	organizator: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe, Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, Oddelek za javnozdravstveno mikrobiologijo Ljubljana, izr. prof. dr. Miroslav Petrovec	prijave, informacije: prijave: Špela Hostnik, NLZOH CMM Ljubljana, Grablovičeva 44, 1000 Ljubljana, E: banicevi@nlzoh.si , F: 01 520 57 04, informacije: Metka Paragi, E: metka.paragi@nlzoh.si , T: 01 520 57 80, Katarina Prosenc Trilar, E: katarina.prosenc@nlzoh.si , T: 01 434 26 13	

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

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

24. ob 9.00 • XVIII. ČELEŠNIKOV DNEVI IN 20. STROKOVNI SEMINAR ZMOKS: POŠKODBE ZOB, OBZOBNIH TKIV IN OBRAZNEGA SKELETA

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center	št. udeležencev: 350	kotizacija: 250 EUR do 15. 10. 2018, 300 EUR po 15. 10. 2018	k. točke: 5
vseбина: strokovni seminar	organizator: Združenje za maksilofacialno in oralno kirurgijo Slovenije	prijave, informacije: informacije: Miha Kočar, dr. dent. med., E: mihako-car@yahoo.com , W: www.zmok.si	

29. • PREDPISOVANJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV ZA OSEBE Z OKVARO HRBTENJAČE

kraj: LJUBLJANA, URI Soča	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vseбина: Srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije, imenovanim zdravnikom ZZS, medicinskim in sodnim izvedencem in drugim zdravstvenim delavcem ter ostalim strokovnjakom s tega področja.	organizator: URI Soča	prijave, informacije: Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si , T: 01 475 82 43	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: Za člane ZZS ni kotizacije. Če se dogodka ne udeležite in tega zbornici ne sporočite vsaj 3 dni pred dogodkom, ste dolžni plačati 40 EUR.	k. točke: 7,5
vseбина: 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	

29. 11.–1. 12. • ŠOLA URGENCE 2018, 1. letnik, in DELAVNICE IZ OSKRBE DIHALNE POTI, INTERPRETACIJE PAAK IN UZ PLJUČ

kraj: LAŠKO, Terme Laško	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: podatki na W: http://www.szum.si/sola-urgence.html	k. točke: ***
vseбина: Šola je namenjena specializantom in specialistom urgentne medicine, vsem ostalim zdravnikom, ki delajo na urgentnih oddelkih bolnišnic in zdravstvenih zavodov, pripravnikom. Šola urgence 2018 (1. letnik) bo po evropskem kurikulumu urgentne medicine zajela teme s področja nujnih stanj v kardiologiji in pulmologiji. Vse lepo vabimo tudi, da se 29. novembra udeležite predseminarja z delavnicami iz oskrbe dihalne poti (RSI, kirurška oskrba dihalne poti, NIV), interpretacije PAAK in UZ pljuč, ki jih bodo vodili priznani slovenski strokovnjaki.	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino	prijave, informacije: prijave od 1. septembra dalje na http://www.szum.si/sola-urgence.html , informacije: E: sola.urgence@gmail.com	

30. ob 8.00 • 90 LET HOSPITALNE GINEKOLOGIJE IN PORODNIŠTVA V MARIBORU

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 300	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 8
vseбина: Mednarodni znanstveni simpozij je namenjen strokovni javnosti: zdravnikom specialistom, zdravnikom specializantom, upokojevcem, študentom, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in drugim zaposlenim v zdravstvu.	organizator: UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svet.	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	

30. ob 9.00 • 14. DAN INTERNISTIČNE ONKOLOGIJE: CELIČNE TARČE V DOBI PERSONALIZIRANE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vseбина: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno družinskim zdravnikom, specializantom različnih strok, vsem zdravnikom, ki se v vsakodnevni praksi srečujejo z onkološkimi bolniki.	organizator: Sekcija internistične onkologije pri SZD, Onkološki inštitut, Katedra za onkologijo, doc. dr. Erika Matos, dr. med.	prijave, informacije: prijave izključno na E: Ikristan@onko-i.si ali preko zdravniške zbornice – licenčnik, informacije: Lidija Kristan, T: 01 587 92 82	

30. 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: ***
vseбина: 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, sprostitve dihalne poti, ravnanje z dihalnim balonom, asistenca pri endotrahealni intubaciji, zunanja masaža srca, varna defibrilacija, zdravlila pri reanimaciji, timsko delo pri reanimaciji.	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana, Simulacijski center, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: prijave: E: prijava.sim@zd-lj.si , informacije: tajništvo SIM-centra, Ana Erdelja, T: 01 472 37 83, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si	

30. 11.–1. 12. ob 9.30 • 13. KONGRES ŠPORTA ZA VSE

kraj: LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče, Dunajska cesta 18**št. udeležencev:** 100–150**kotizacija:** 18,30 EUR (DDV vključen)**k. točke:** 8**vsebina:** Športna rekreacija invalidov – kongres je namenjen športnim delavcem, medicinskim strokovnjakom in ostalemu strokovnemu osebju, ki se pri svojem delu srečuje z invalidno populacijo.**organizator:** Olimpijski komite Slovenije – Združenje športnih zvez, dr. Maja Pajek, dr. Helena Burger**prijave, informacije:** E: sportzavse@olympic.si, W: <https://web2.meetpoint.si/kongres-sporta-za-vse>, informacije: mag. Taja Škorc, Gorazd Cvelbar, T: 01 230 60 06, E: sportzavse@olympic.si

30. 11.–1. 12. • XLV. PODIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE, SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

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

30. 11.–1. 12. • CELOSTNA OBRAVNAVA IZGORELOSTI NA DELOVNEM MESTU – PRAKTIČNI PRISTOP

kraj: LJUBLJANA, URI Soča**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 110 EUR (z DDV) za prijave do 31. 10., 130 EUR (z DDV) za prijave po 31. 10.**k. točke:** *****vsebina:** Seminar je namenjen psihologom, zdravnikom, medicinskim sestram, delovnim terapevtom, fizioterapevtom, socialnim delavcem, študentom, prostovoljcem in ostalim, ki jih zanima preventiva in kurativa izgorelosti na delovnem mestu.**organizator:** URI Soča**prijave, informacije:** Vesna Grabljevec, URI Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: vesna.grabljevec@ir-rs.si, T: 01 475 82 43

*** Zbornica nima podatka o številu kreditnih točk, ker organizator še ni podal ali sploh ne bo podal vloge za njihovo dodelitev.

DOMUS MEDICA



PREGLED
VSEH
STROKOVNIH
SREČANJ NA
ENEM MESTU!
WWW.DOMUSMEDICA.SI

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.



INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik

01 30 72 153

andreja.stepisnik@zss-mcs.si

Ustna medicina, d. o. o.

Spoštovani zobozdravniki in zobozdravnice, želite poskrbeti za strokovno in osebno rast ali želite samo službo?

Zaradi vse večjega števila pacientov, ki želijo osebno in celostno zobozdravstveno obravnavo, je zobozdravstvena klinika Ustna medicina razširila obseg delovanja in odpira novo delovno mesto. V nove prostore na Slovenski cesti 54 tako vabimo novega kolega ali kolegico, ki želi s svojo energijo obogatiti naš tim.

Razume se, da imate dokončano zobozdravstveno fakulteto s strokovnim izpitom, pomembno pa je zavedanje, da vrhunsko zobozdravstvo spremlja poleg enkratnih kliničnih veščin tudi predanost t.i. mehkim, nekliničnim veščinam. Zelo dobrodošla je želja po nudenju izjemne izkušnje pacientom ter radovedna in iznajdljiva narava.

Od nas lahko pričakujete hitro vključitev v zabavno in napredno okolje, kjer se izvaja mikroskopsko zobozdravstvo, digitalno zobozdravstvo, razvojna dejavnost z raziskavami na Inštitutu Jožefa Stefana itd. Pričakujete lahko posvečeno mentorstvo glede vseh tistih veščin, ki jim na dodiplomskem izobraževanju nismo imeli časa posvečati pozornosti, saj bi študij na fakulteti trajal vsaj eno leto dlje. Predvsem pa vam nudimo idealne pogoje za delo, osebni in strokovni razvoj.

Pišite nam na vodstvo@ustna-medicina.com in nam skupaj z življenjepisom pošljite motivacijsko pismo s kratkim opisom, zakaj ste ravno vi prava pridobitev za goste Ustne medicine.

Ustna medicina, d.o.o.
Slovenska c. 54
1000 Ljubljana

Kirurški sanatorij Rožna dolina

razpisuje delavno mesto

specialist anesteziolog (m/ž)

Kirurški sanatorij Rožna dolina želi nujno zaposliti tretjega specialista anesteziologa za nedoločen čas.

Pričakuje se, da je kandidat samostojen, z nekajletnimi izkušnjami.

Delo v sanatoriju je v dopoldanskem in popoldanskem času. Ob sobotah in nedeljah se ne pričakuje kandidatove prisotnosti. Prav tako ni dežurstva v nočnem času.

Zaposlenemu nudimo strokovno izpopolnjevanje in ostale ugodnosti skladno s kolektivno pogodbo.

Za vse ostale informacije lahko pišete na e-naslov: ljubica.stojmenovic@ksrd.si, ali pa pokličete na telefonsko številko 041 675 507.

IŠČEMO ZOBOZDRAVNIKA (m/ž)

Zasebna zobozdravstvena ordinacija v Ljubljani išče zobozdravnika/-co za pomoč v ordinaciji.

Informacije: 041 653 602.

Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje naslednja prosta delovna mesta (m/ž):

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

2 zdravnika specialista kardiovaskularne kirurgije,

3 zdravniki specialisti torakalne kirurgije,

3 zdravniki specialisti urologije,

2 zdravnika specialista plastične kirurgije,

2 zdravnika specialista nevrokirurgije,

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

2 zdravnika specialista nuklearne medicine,

12 zdravnikov specialistov urgentne medicine,

6 zdravnikov specialistov anesteziologije, reanimatologije in perioperativne intenzivne medicine,

5 zdravnikov specialistov otorinolaringologije,

6 zdravnikov specialistov oftalmologije,

3 zdravniki specialisti nevrologije,

4 zdravniki specialisti patologije.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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

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

Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik

vabi med svoje sodelavce

zdravnika specialista radiologije (m/ž),

ki si želi dela v prijetnem in sproščenem okolju, v manjšem in ambicioznem kolektivu, ki želi soustvarjati in razvijati radiološko dejavnost. Zaposlitev za **nedoločen čas. Veljavna licenca za delo.** Zainteresirani smo tudi za druge oblike sodelovanja, kot npr. delo po podjemni pogodbi.

Kandidati naj pošljejo prošnje po pošti na naslov: Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik, ali na e-naslov: kadri@zdkamnik.si

Prošnji naj priložijo veljavno licenco s področja radiologije oz. rentgenologije.

PRODAMO/ODDAMO

Iščemo novega lastnika za vodenje utečene terapevtske dejavnosti na ugledni lokaciji v Ljubljani.

Istočasno prodajamo (ali oddamo pp) poslovni prostor, registriran za zdravstveno dejavnost (115 m²), z večjim skladiščnim prostorom in s svojimi parkirnimi mesti.

Če vas ponudba zanima in želite več informacij, nam lahko svoje podatke sporočite na e-naslov: vida@vidastudio.si.

IŠČEMO ZOBOZDRAVNIKA (m/ž)

V neposredni bližini Celja iščemo zobozdravnika/-co za nadomeščanje, za najmanj 10 ur tedensko.

Več informacij: 040 585 000.

ODDAMO

Oddam opremljeno zobno ordinacijo v Kopru z bazo pacientov.

Več informacij: 051 609 284.



RAZPIS ZA DIREKTORJA JAVNEGA ZAVODA

Svet Centra za zdravljenje bolezni otrok, Šentvid pri Stični, na podlagi 26. in 27. člena Statuta javnega zavoda Centra za zdravljenje bolezni otrok objavlja razpis za

DIREKTORJA JAVNEGA ZAVODA (m/ž)

Poleg pogojev, določenih z zakonom, morajo kandidati/kandidatke izpolnjevati še naslednje:

- ima visoko strokovno izobrazbo ustrezne zdravstvene smeri, pridobljeno po študijskih programih najmanj druge stopnje, oz. raven izobrazbe, ki v skladu z zakonom ustreza izobrazbi druge stopnje;
- najmanj pet let delovnih izkušenj, od tega najmanj eno leto na vodstvenih delovnih mestih.

Izbrani kandidat/kandidatka bo imenovan za 4-letni mandat. Direktor zavoda vodi tudi strokovno delo zavoda.

Prijave z oznako »ZA RAZPIS DIREKTORJA (m/ž) ZAVODA«, skupaj z življenjepisom, dokazili o izpolnjevanju pogojev ter priloženim programom dela in razvoja na poslovnem in strokovnem področju zavoda za obdobje mandata, naj kandidati/kandidatke pošljejo najkasneje do 15. 10. 2018 na naslov: »CENTER ZA ZDRAVLJENJE BOLEZNI OTROK, Šentvid pri Stični 44, 1296 Šentvid pri Stični.«

O izbiri bodo kandidati/kandidatke obveščeni v 30 dneh od dneva objave razpisa.

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

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

IK CELJE

1 zdravnik specialist kirurgije (m/ž)

IK KOPER

1 zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

1 zdravnik specialist nevrologije (m/ž)

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

1 zdravnik specialist interne medicine/revmatologije (m/ž)

1 zdravnik specialist družinske/splošne medicine (m/ž)

IK KRANJ

1 zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

1 zdravnik specialist ortopedije (m/ž)

IK LJUBLJANA

1 zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Za izvedenca je lahko imenovan zdravnik specialist ustrezne usmeritve z veljavno licenco Zdravniške zbornice Slovenije, z najmanj dvema letoma delovnih izkušenj v svoji specialistični dejavnosti, ki je praviloma v rednem delovnem razmerju ali je samozaposlen.

Kandidate/kandidatke vabimo, da pošljejo pisne ponudbe z dokazili o izpolnjevanju pogojev (kopija diplome, kopija licence ZZS, izpisek zavarovanj iz matične evidence) na naslov: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska ulica 15, 1000 Ljubljana, s pripisom »Za razpis IK pogodbeni izvedenec«, ali na e-naslov: kadri@zpiz.si.

MEDI CENTER, d. o. o.

razpisuje prosto delovno mesto

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

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

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

Stimulativno plačilo.

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

Informacije: 041 686 216

Nina Gale sedemdesetletnica

Akad. prof. dr. Dušan Ferluga, dr. med., Ljubljana

Prof. dr. Nina Gale, še vedno polne delovne vneme in ustvarjalnega hotenja, ni bilo lahko prepričati, da si ob svojem jubileju vzame čas za obujanje spominov na doslej prehojeno življenjsko pot, ki jo zaznamujejo pri nas in v svetu odmevni ustvarjalni dosežki. Ne poznamo veliko vrhunskih strokovnjakinj, ki bi bile za svojo stroko s srcem in dušo tako zagrete, delovne in redoljubne.

Tesna povezava z mamino družino Breclj, v kateri so bili tudi štirje ugledni zdravniki, je prav gotovo vplivala na njeno izbiro študija medicine. Po končanem študiju na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani se je Nina Gale kot mlada zdravnica specializantka in od leta 1982 specialistka patologije v sodelovanju z mednarodno uveljavljenim kliničnim zdravnikom otorinolaringologom in akademikom Vinkom Kambičem ožje usmerila v patologijo glave in vratu. Izpopolnjevala se je v univerzitetnih središčih v Padovi in na Dunaju, v prestižni ustanovi Armed Forces Institute of Pathology v Washingtonu in v kasnejših letih kot gostujoča profesorica na Univerzi Cincinnati v ZDA. Na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani je prešla vse stopnje univerzitetnega pedagoškega poklica in leta 1997 pridobila naziv redne profesorice za patologijo. V letih 2001–2013 je bila predstojnica Inštituta za patologijo. S 1. februarjem 2017 se je formalno upokojila, vendar njen delavnik še vedno sega v nočne ure.

Kot predstojnica Inštituta za patologijo je uspela razširiti strokovno-diagnostično dejavnost v zaokroženo celoto zlasti z vključitvijo citopatologije. Izboljšana je bila tehnična opremljenost inštitutskih laboratorijev, uvedene so bile pomembne sodobne laboratorijske metode in posodobljena informacijska tehnologija. Pri organizaciji in izvajanju pouka se je profesorica Gale posvečala

zlasti študentom dentalne medicine, bodočim zobozdravnikom. S svojimi bogatimi izkušnjami v stroki in raziskovanju jim je lahko s številnimi praktičnimi zgledi nazorno predstavljala pomen patologije ne le za razumevanje narave bolezni, ampak tudi za natančno diagnostično opredelitev, ki je ključnega pomena za izbiro najustrežnejšega načina zdravljenja. Sodelovala je pri pripravi pripomočkov in knjig za študente, pri podiplomskem študiju je bila mentorica številnim zdravnikom specializantom in doktorandom znano tudi ter v okviru Evropskega društva za patologijo kot predsednica Delovne skupine za patologijo glave in vratu vabljena predavateljica v univerzitetnih središčih po Evropi.

Raziskovalni dosežki Nina Gale so izvirni in mednarodno odmevni. Z danes pokojnim akademikom Vinkom Kambičem sta dve desetletji posvetila raziskovanju predrakavih in rakavih sprememb v grlu, podrobnemu opredeljevanju njihovih histomorfoloških, imunohistokemičnih in molekularno-genetskih značilnosti, iskala njihove napovedne kazalce in vzročne dejavnike. Sad tega dela, ki ga danes nadaljuje s svojimi mlajšimi sodelavci, je poleg doktorske disertacije Nina Gale več kot 400 publikacij, med njimi številne v mednarodno odmevnih revijah. Monografija »Epithelial Hyperplastic Lesions of the Larynx«, objavljena leta 1995 pri prestižni založbi Elsevier, je odprla vrata za mednarodno sodelovanje s patologi glave in vratu v Evropi in v svetu. Kot pomemben mejnik velja tudi predkongresni sestanek 19. Evropskega kongresa za patologijo v Ljubljani leta 2003, na katerem so se prvič uradno srečali evropski in ameriški patologi glave in vratu. Razdelitev predrakavih sprememb v grlu, poimenovana kot Ljubljanska klasifikacija, je bila leta 2005 sprejeta v



knjigo Svetovne zdravstvene organizacije »Classification of Head and Neck Tumours«. Nina Gale je soavtorica njene zadnje, z novimi izsledki dopolnjene izdaje v letu 2017. Razen tega je v sodelovanju z evropskimi patologi pripravila dve izdaji knjige »Pathology of the Head and Neck« pri prestižni založbi Springer leta 2006, pri drugi izdaji leta 2016 tudi kot sourednica. Odmevni so tudi njeni dosežki na drugih področjih patologije glave in vratu z objavami posameznih poglavij v skupno 13 mednarodnih monografijah ter vabljena predavanja na evropskih in svetovnih kongresih za patologijo. Med posebna priznanja sodijo njeno članstvo v Slovenski medicinski akademiji, Evropski akademiji znanosti in umetnosti ter častno članstvo v Avstrijskem društvu za patologijo.

Ob koncu velja izpostaviti raziskovalne dosežke Nina Gale in njenih sodelavcev o vlogi virusov pri nastanku tumorjev v področju glave in vratu, zlasti v zvezi s humanim papilomavirusom in Epstein-Barrovim virusom. Tako je prišlo do njene profesionalne in prijateljske povezanosti z Nobelovim nagrajencem za medicino in fiziologijo profesorjem Haraldom zur Hausenom, ki je letos že četrtri obiskal Ljubljano ter imel predavanja o povezavi med virusnimi okužbami in vznikom različnih vrst raka pri ljudeh z veliko odmevnostjo tudi v širši javnosti.

Želimo, da bi Nina Gale tudi v prihodnje ostala čila in zdrava ter da bi še naprej vztrajala v svoji delovni vnemi, ki bo omogočila nadaljevanje prenosa njenega bogatega znanja in izkušenj na mlajše rodove.

Zgodovina razvoja ortodontije na področju Maribora

Prim. Aleksander Sterger, dr. dent. med., Maribor

aleksander.sterger@triera.net

Članek obravnava kronološki potek razvoja ortodontije na mariborskem področju pred in med obema vojnama ter od leta 1950 dalje. Navedeni so zdravniki specialisti stomatologi in zobozdravniki specialisti ortodontije, njihove razporeditve in zadolžitve. Opisana je prostorska in krajevna širitev dejavnosti ter uvedba fiksne ortodontske tehnike, kakor tudi telerentgenskega slikanja zob in čeljusti ter panoramskega RTG-slikanja glave. Prikazano je ustanavljanje in preoblikovanje strokovnih enot z vključenimi ortodontskimi ambulantami.

Razvoj ortodontske dejavnosti v Mariboru se je začel že zelo zgodaj. Prvi pisni podatki segajo v leto 1875, ko je naš rojak dr. Potpetschnigg objavil sestavek »Eine Zahnrichtmaschine«. Istega leta je v Marburger Zeitung objavljaj oglas, da ordinira v Mariboru. Med obema vojnoma so se posamezni zobozdravniki (oba brata Kac, dr. Levec) občasno ukvarjali z ortodontijo, vendar bolj poredko, saj je bilo tako zdravljenje drago (Korpar 1987).

Prva ortodontska ambulanta. Dr.

Kristan je bil prvi, ki se je v povojnem Mariboru lotil zdravljenja ortodontskih nepravilnosti. Že leta 1950 je dr. Jože Rant povabil vodje šolskih zobnih ambulant v Sloveniji, med njimi tudi dr. Borisa Kristana, na tečaj ortodontije na kliniko v Ljubljano. Na tečaj v Ljubljano je napotil tudi zobotehničarko Pavlo Arzenšek, ki je po povratku začela izdelovati prve ortodontske aparate. Nato je dr. Boris Kristan v svoji šolski ambulanti

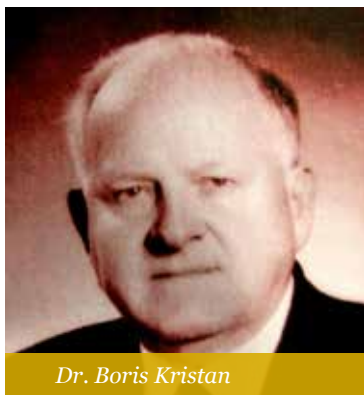
vsako soboto vodil ortodontsko ambulanto vse do leta 1960, ko se je v Zdravstvenem domu Maribor po končani specializaciji zaposlil Milan Jež, dr. med., specialist stomatologije (Sapač, Grandič, Sapač 2015).

Prva specialistična ortodontska ambulanta. Zdravstveni dom Maribor je uspel leta 1960 v nekdanjih prostorih Zavoda za socialno zavarovanje v Ulici talcev 9 pod vodstvom dr. Borisa Kristana urediti in opremiti šolsko zobno ambulanto s štirimi zobnimi ordinacijami, sobo za RTG-slikanje zob in zobotehničnim laboratorijem (Sterger, Korpar 2015).

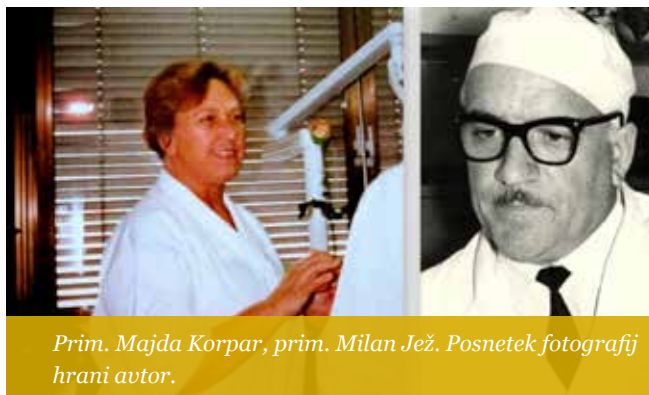
Istega leta je bila v okviru te šolske zobne ambulante ustanovljena specialistična ortodontska ambulanta, ki jo je vodil Milan Jež, dr. med., specialist stomatologije. Z delom je začela 19. 11. 1960 (Korpar 1987).

Zaradi odhoda Milana Ježa, dr. med., na Višjo stomatološko šolo, kjer je bil izvoljen za stalnega profesorja, se je ZD Maribor odločil, da na specializacijo iz ortodontije v Ljubljano pošlje Majdo Korpar, dr. dent. med. Po končani specializaciji leta 1966 je začela z rednim delom v specialistični ortodontski ambulanti ZD Maribor. Milan Jež, dr. med., pa je še naprej pogodbeno nadaljeval delo specialista v omejenem obsegu (Korpar 1987).

Pomembno vlogo pri razvoju ortodontske dejavnosti v Mariboru sta imela leta 1966 in 1970 izvedena jugoslovanska simpozija preventive kariesa in ortodontskih nepravilnosti, ki sta



Dr. Boris Kristan



Prim. Majda Korpar, prim. Milan Jež. Posnetek fotografij hrani avtor.



V 1. nadstropju Zobne poliklinike v Svetozarevski ulici 21 v Mariboru so bile urejene štiri šolske in ena ortodonska ordinacija (levo). Avtor fotografije Vinko Žegura, dr. dent. med. V zgradbi ukinjene Višje stomatološke šole v Žitni ul. 15 v Mariboru je ortodonska specialistična dejavnost pridobila dvoje ortodonskih ordinacij (desno). Posnetek fotografij hrani avtor.

poudarila potrebo po organiziranem zobozdravstvu za otroke in mladino (Sterger, Korpar 2015).

Leta 1968, po združitvi zdravstvenih zavodov na območju občin Maribor, Slovenska Bistrica in Lenart, je bila v preoblikovani zobozdravstveni službi ZD Maribor ustanovljena enota za zobozdravstveno varstvo predšolskih, šolskih otrok in mladine. Za predstojnico enote je bila imenovana Majda Korpar, dr. dent. med., specialistka ortodontije. Po vključitvi Zobne poliklinike v ZD Maribor so bile v 1. nadstropju stavbe v Svetozarevski ulici 21 urejene in opremljene štiri šolske in ena ortodonska ordinacija (Sterger, Korpar 2015).

V sklopu Višje stomatološke šole je bila leta 1968 ustanovljena specialistična ortodonska ambulanta, ki jo je vodil Milan Jež, dr. med., specialist stomatologije. Marca 1969 pa je specialist ortodont začel dvakrat tedensko z delom v ortodonski postaji v Slovenski Bistrici (Korpar 1970).

Ko je Zdravstveni dom Maribor s 1. 10. 1970 prevzel prostore ukinjene Višje stomatološke šole na Žitni ul. 15, je ortodonska specialistična dejavnost tam pridobila dodatno še dve ortodonski ordinaciji in zobotehnični laboratorij, kar je predstavljalo bistveno povečanje zmogljivosti za ortodonsko dejavnost (Korpar 1987).

Nove prostore so posodabljali tudi z novo opremo in s sodobnimi zobo-

zdravniškimi aparaturami. Vzporedno s prihodom specialistov in ustanavljanjem ambulant so bili urejeni tudi zobotehnični ortodonski laboratoriji. Pogoji za delo zobotehnikov v teh laboratorijih je bilo strokovno izpopolnjevanje na Kliniki za zobno in čeljustno ortopedijo v Ljubljani (Korpar 1987).

Za potrebe ortodonskega zdravljenja je Rastko Zorec, dr. dent. med., leta 1972 končal specializacijo iz ortodontije in začel z ortodonskim zdravljenjem v ordinaciji na Svetozarevski ul. 21 (Vreča 1974). Krista Sever Cimerman, dr. dent. med., je kot četrta specialistka zobne in čeljustne ortopedije leta 1978 začela z ortodonskim zdravljenjem v dodatno urejeni ortodonski ordinaciji v zobni ambulanti na Svetozarevski ul. 21 (Sever Cimerman 1989).



R. Zorec, dr. dent. med., in prim. K. Sever Cimerman, dr. dent. med., specialista ortodonta. Fotografiji v lasti avtorja in prim. K. Sever Cimerman.

Leta 1980 je končala specializacijo iz zobne in čeljustne ortopedije še Silva Rupena, dr. dent. med., in začela z delom v ordinaciji na Svetozarevski 21, kasneje pa v Lenartu. Milan Jež, dr. med., je prešel na polovični delovni čas (Korpar 1987).

V letu 1983 je končala specializacijo iz zobne in čeljustne ortopedije Marija Hribar Turk, dr. dent. med. Razporejena je bila v ordinacijo na Žitni 15, enako tudi Gabriela Vremec, dr. dent. med., ki je specializacijo končala v letu 1985. V Slovenski Bistrici se je leta 1988 za polni ordinacijski čas zaposlila Darja Šljivar, dr. dent. med., specialistka ortodontije (Sever Cimerman 1989).

Milan Jež, dr. med., specialist, je leta 1971 kot prvi v Sloveniji uvedel v ortodonski ordinaciji na Žitni ul. 15 ortodonsko zdravljenje s fiksno ortodonsko tehniko (Korpar 1987). Po spremembi zobozdravstvene službe v temeljno organizacijo Zobozdravstveno varstvo v letu 1973 se je strokovna enota otroškega in preventivnega zobozdravstva preoblikovala v strokovno enoto zobozdravstvenega varstva otrok, mladine in študentov (Lovrec 1987).

Istega leta je bil kupljen tudi rentgenski aparat za panoramsko slikanje zob in čeljusti, ki je omogočal hkratno rentgensko slikanje zob in čeljusti ob manjšem sevanju za pacienta. Skupaj z rentgenskim kabinetom Zdravstvenega doma Maribor je bila zagotovljena možnost za



Objekt B – ordinacija G. Vremec, dr. dent. med. Z leve: prim. K. Sever (tretja), sestra Olga, prim. M. Korpar in G. Vremec (zadnja). Fotografija v lasti prim. K. Sever Cimerman.



Proslava 30-letnice ortodontije v Kazinski dvorani gledališča Maribor. Otvoritveni govor prim. K. Sever Cimerman, dr. dent. med. Fotografija v lasti prim. K. Sever Cimerman.

telarentgensko slikanje glave za potrebe diagnosticiranja in zdravljenja skeletnih nepravilnosti, kar je bilo poprej mogoče le na kliniki v Ljubljani (Korpar 1987).

Dodatnih prostorov in novih kadrov v letu 1974 ni bilo. Zaradi zadolžitve za nadaljnji kadrovski in prostorski razvoj ortodonske dejavnosti ter predvideni začetek dela specialističnega otroškega in preventivnega zobozdravstva je Majda Korpar, dr. dent. med., v drugi polovici leta 1974 vodstvo enote predala Otu Maletu, dr. dent. med., ostala pa kot predstojnica specialističnih ortodontskih ambulant (Sterger, Korpar 2015).

Že leta 1975 je enkrat tedensko začela z delom ortodonska ambulanta v osnovni šoli Gustava Šiliha za otroke šole s prilagojenim programom in paciente logopedskih ambulant. Istega leta je bil organiziran v Mariboru tudi tečaj iz fiksne ortodonske tehnike, ki sta mu sledila še dva v letih 1978 in 1979 (Sever Cimerman 1989).

Referendumska sredstva so v letu 1981 omogočila izgradnjo petnadstropnega objekta »B« na Partizanski cesti 14 za potrebe novoimenovane strokovne enote Zobozdravstvena služba za mladino, s podenoto Specialistične preventivne ambulante, kakor tudi za preventivni kabinet za zobozdravstveno vzgojo in prosveto (Lovrec 1987). Ortodonska speciali-

stična dejavnost je v tem objektu pridobila štiri ordinacije s paraprostori za študijske modele in načrtovanje zdravljenja ter prostoren ortodontski laboratorij (Korpar 1987).

S strokovnim srečanjem, posvečenim prim. Milanu Ježu, dr. med., nestorju ortodontije v Mariboru, so leta 1990 proslavili 30-letnico ortodonske dejavnosti v Mariboru. Leta 1992 sprejeti Zakon o zdravstveni dejavnosti je omogočil zasebno dejavnost in s tem odhod dveh specialistov ortodontov, en specialist ortodont pa se je upokojil (Korpar 1997).

Organizacijska enota Zobozdravstvena služba za otroke in mladino se je leta 1994 spremenila tako, da je specialistična dejavnost za otroke in mladino postala specialistična služba z vključenim preventivnim kabinetom in sestrami za zobozdravstveno vzgojo in prosveto ter specialističnimi pedontološkimi in ortodontskimi ambulantami (Korpar 1997).

Po upokojitvi starejše generacije specialistov, predstojnice prim. Majde Korpar, dr. dent. med., leta 2004 in odhodu specialistov v zasebnštvo se je število specialistov zmanjšalo. V treh ordinacijah objekta B pa še izvajajo specialistično ortodonsko dejavnost specialiste Jasmina Šijanec Kebrič, Mojca Lah in asist. dr. Anita Fekonja (Borovšak Bela 2017).

Viri

1. Borovšak Bela D.: Specialistična dejavnost zobne in čeljustne ortopedije. Zbornik. 60 let Zdravstvenega doma Maribor. 2017. 255-7.
2. Korpar M.: Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine. Zdravstveni dom Maribor. Letno poročilo 1970. 190-201.
3. Korpar M.: Specialistične preventivne ambulante zdravstvenega varstva mladine. Zdravstveni dom Maribor. Almanah ob 30 letnici. 1987. 217-20
4. Korpar M.: Specialistična zobozdravstvena služba za otroke in mladino. Zdravstveni dom Maribor. Almanah ob 40 letnici. 1997. 133-6.
5. Korpar M.: Specialistične ortodonske ambulante. Zdravstveni dom Maribor. Almanah ob 40 letnici.
6. 1997. 137-8.
7. Lovrec A.: Razvoj zobozdravstvene dejavnosti v občinah mesta Maribor v obdobju 1945 – 1987. Zdravstveni dom Maribor. Almanah ob 30 letnici. 1987. 185-92.
8. Sapač I., Grandič H., Sapač B.: 70 let od ustanovitve prvih javnih zobnih ambulant v Mariboru leta 1945 in 65 let od ustanovitve prve šolske ambulante v Mariboru leta 1950. Zdravstveni dom Maribor in Medikohistorična sekcija SZD. Zbornik 2015. 96-108.
9. Sever Cimerman K.: Razvoj ortodonske dejavnosti v Mariboru. ZobV 1989; 44: 28-9.
10. Sterger A., Korpar M.: Razvoj otroškega in mladinskega zobozdravstva v letih 1998-1974 v Zdravstvenemu domu Maribor na območju občin Maribor, Slovenska Bistrica in Lenart. ISIS glasilo zdravniške zbornice Slovenije 2015. 11: 70-4.
11. Vreča C.: Zobozdravstveno varstvo otrok in mladine. Zdravstveni dom Maribor. Letno poročilo 1974. 276-8.

Zdenka Ivančič Szilagy, dr. med. (1914–2018)

Polonca Steinmann, dr. med., Ljubljana

Dva meseca pred 104. rojstnim dnevom se je od nas poslovila pediatrija Zdenka Ivančič, ki je bila kot človek in kot zdravnica moja velika vzornica. **Intervju z njo smo objavili julija 2016 v Izidi.**

Rodila se je 21. septembra 1914 mami Tereziji in očetu Cirilu. Šolala se je pri sv. Jakobu v Ljubljani, pri uršulinkah in na liceju Mladika. Na medicino se je vpisala v Ljubljani, diplomirala pa leta 1939 v Zagrebu. Po obveznem stažu je nekaj let volontirala v Dečjem domu in po drugih oddelkih ljubljanske bolnišnice. Specialistični izpit iz pediatrije je opravila leta 1944. Po vojni se je poročila z dermatologom iz Vojne bolnice v Ljubljani in rodila tri otroke. Njeni otroci in vnuki se je spominjajo kot zlate, dobre, potrpežljive, srčne mamice in babice.

Vedno se je zavzemala za naravne porode, za ohranitev dojenja in naravno prehranjevanje dojenčkov ter za cepljenje proti tuberkulozi. **Zelo rada je bila pediaterinja.** Veliko je predavala po terenu in ozaveščala mamice. Bila je med prvimi asistenti na Pediatrični kliniki in vodila oddelk za tuberkulozo, preden je z družino odšla v Subotico. Tam je nadaljevala s strokovnim delom in med drugim na Paliču organizirala zdravljenje otrok s tuberkulozo. Čez nekaj let se je sama z otroki vrnila v Ljubljano in vse do upokojitve službovala kot vodja Otroškega dispanzerja v ZD Šiška.

Med 2. svetovno vojno je bila aktivistka, dobila je odlikovanje za zasluge za narod. Leta 2016 je postala častna članica Slovenskega zdravniškega društva.

Zadnjih 9 let je preživela v Domu starejših občanov Trnovo.

Anka Sedej, dr. med., kasnejša vodja Otroškega dispanzerja, se spominja dr. Ivančičeve: »Srečala

sem jo že na 14-dnevnem stažu kot svojo mentorico. Ta staž se mi je zelo vtisnil v spomin, kot da bi bilo včeraj. Sprejela me je prijazno, srčno, kakor je znala le ona. Veliko me je naučila. Nikoli ni bila domišljava zdravnica. Naj omenim nekaj utrinkov:

V kratkem času mi je povedala in pokazala vse skrivnosti dobrega kliničnega pregleda, vse od novorojenčka do šolarja in mladostnika. Poudarila je pomen dispanzerskega dela, preventivnih pregledov, rednega cepljenja, sodelovanja z vrtci, kjer je pogosto predavala staršem. Otroka je treba opazovati. Dojenčka, malega ali večjega otroka je treba sleči za popoln interniistični pregled. Pediatr si mora pridobiti zaupanje otrokove mame. V posvetovalnici in ambulanti je bila vedno prijazna. Mamice je učila pripravljati kašice za otroke ali svetovala kakšen drug kuharski recept. Pregled otroka je bil vedno celovit, vsaka najmanjša sprememba pri otroku je lahko zelo pomembna, prisluhniti moramo materi in njenemu instinktu. Starši in otroci so jo imeli radi in so ji zaupali. Znala je pomiriti mater in otroka.

Postala je vodja Otroškega dispanzerja in bila je članica Pediatrične komisije v ZD Ljubljana, ki je skrbela za razvoj stroke: preventivni programi, normativi, specializacije ipd.

Veste, v času njenega službovanja še ni bilo dosti literature o razvoju in prehrani otrok. Če je morala povedati mami novico o otrokovi težji bolezni, ji tega ni dala v celoti vedeti. V času njene življenja in službovanja je medicina zelo napredovala. Stalno je spremljala novosti na področju pediatrije in jih nesebično prenašala svojim kolegom.

Bila je svetovljanka, izjemno izobrazena, ne samo v svoji stroki, in svoje znanje je vsem rada delila. Spoštovala je sestre, le kaj bi brez njih?



Kolektiv pediatrije v ZD Šiška je bil vedno zelo pozitivno naravnan. Znale smo se tudi poveseliti in med petminutnim odmorom, ob kavici, je običajno prižgala cigareto. Ob rojstnodnevnih zabavah in piknikih smo kaj zapele in poslušale njene pesmi v verzih. Bila je odličen psiholog. Od nje smo se poslovile kar dvakrat. Prvič ob njeni upokojitvi, drugič, ko je zaradi premalo pediatrov več kakor deset let še delala v dispanzerju. To je bil naš OD Šiška, kjer je dr. Ivančičeva pustila spoštljiv in hvaležen spomin nam sodelavkam in številnim družinam naših bolnikov. Tekom desetletij je vzgojila veliko pediatrov in bila je poznana kot eden najboljših pedagogov. »

Zdenka Ivančič je bila vedno skromna, potrpežljiva mama in zelo strokovna zdravnica. Veliko priljubljenost na otroškem oddelku si je pridobila s poštenim, trdim delom. Plemenitost, toplina, dobrosrčnost, potrpežljivost, marljivost, inteligentnost, njena velika empatija, veselost in še kaj so iz nje naredile **velikega človeka, človeka z velikim srcem!**

Še njen recept za dolgo, mirno in zdravo življenje: čista vest, veliko dela, pozitivna naravnost do sebe in svoje okolice, predvsem pa do bolnikov in njihovih staršev, ter pošten in spoštljiv odnos do kolegov! Želim, da bi sedanje in naslednje generacije pediatrov in drugih zdravnikov upoštevale, spoštovale in cenile njeno dobro srce in da bi kot doto imele njeno misel: »Biti dober in pošten človek kot zdravnik!«

Panični napad

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

Peter in Mateja se sončita na palubi, srkata martini ter rešujeta križanke. Oba sta upokojena psihiatra na poletnem dopustu na križarjenju po Sredozemlju.

»Reka v Sibiriji, štiri črke? Hm... In kaj počneva jutri?« odmakne pogled od križanke Mateja.

»Jutri smo cel dan v Palermu. Krasno, obožujem Sicilijo. Ti tudi, kajne. Kolikokrat sva že bila, dvakrat, ne, že trikrat. Super, se veselimo,« se nasmehne Peter.

»Ja, res super,« si pretegne roke Mateja in pogleda množico turistov, ki se zbira na koncu palube.

»Kaj se dogaja?« zamišljeno vpraša Mateja.

Peter si popravi očala in izostri pogled:

»Hm. Ne vem. Verjetno je kakšen program. Ne vem. Te zanima? Greva pogledat?«

»Ah. Ne. Malo še poleživa tule na soncu. Je pa res prijetno,« zazeha Mateja.

»Velja,« se Peter ponovno posveti križanki.

»Hm. Moško ime na ž s tremi črkami. To bi lahko bil Žan ali Žak...«

Pri večerji Petra in Matejo na njuno veliko presenečenje nagovori sam kapitan v italijanski angleščini: »Sem kapitan ladje in vama gospod in gospa Jelen najprej voščim lep dober večer. Hkrati se vama opravičujem, ker motim sredi večerje. Na ladji imamo namreč poseben primer in bi vaju prosil za strokovno pomoč. Obveščen sem bil namreč, da sta po poklicu psihiatra. Se mogoče motim?«

»Ne, seveda. Da, sva psihiatra. In seveda, z veseljem pomagava, če le lahko. Sva sicer oba že upokojena, ampak ni važno,« s presledkom odgovori Peter.

»Po večerji vaju pride iskat ladijski zdravnik, dr. Giovannoti, in če bi lahko prosim šla z njim. Najlepša hvala.«

»Seveda,« odločno odgovori Peter. »Greva, kajne, Mateja,« se obrne k ženi.

»Seveda, kapitan,« odgovori Mateja kapitanu in možu.

Kapitan zapusti mizo, Peter pa prestreže Matejin presenečen pogled.

Po okusni večerji k mizi pristopi zagorel dr. Giovannoti, ki ju popelje h kabini št. 156: »Kar vstopita, čaka vaju pacientka Mary Douglas iz

Birminghama, ki ima posebne težave, mislim pa, da gre za panične napade.«

Peter in Mateja vstopita v ozko kabino. Na postelji leži drobna gospa, stara okoli 40 let. V roki ima mokro brisačo, s katero si briše potno čelo. Gospa leži usločena v hrbtu in počasi in globoko diha skozi priprte ustnice. Prsni koš ji močno valovi. Za roko jo drži njen mož in ji nekaj tolažilno pripoveduje.

Po pozdravu in predstavitvi zdravniki prosijo moža, da zapusti kabino, njo pa prosijo, da opiše svoje težave. Takole prične: »Vse se je pričelo v pristanišču v Benetkah. Tam sem začutila tesnobo in prsnem košu, kot da me nekaj stiska v prsih. To poznam že od prej, saj sem v najstništvu in kasneje imela panične napade, ker me je bilo strah odprtih prostorov. To sem potem nekako s pomočjo psihologinje v veliki meri premagala. Hvala bogu. Občasno se še pojavi tesnoba, vendar zelo redko glede na prej, res zelo redko, na srečo. Podobno sem sedaj to tesnobo na potovanju občutila v pristanišču. Potem pa sem imela tisto noč grozne sanje.«

»In kaj se vam je sanjalo?« z mirnim glasom vpraša Mateja.

»Sanjalo se mi je, da sem čisto majhna... Kot dojenček v plenicih... Ki so ga pozabili na avtobusni postaji... Kjer velika ura visi nad mano in njeni kazalci bodo kmalu odbili zadnje sekunde do dvanajstih... Ko se bo zgodilo nekaj groznega... Vendar v sanjah ne vem, kaj se bo zgodilo.«

»S kom se bo zgodilo nekaj groznega?« tiho vpraša Mateja, Peter in dr. Giovannoti pa ji mirno prepustita, da vodi pogovor.

»Z mano! Vendar ne vem kaj. Jaz sem samo dojenček pod uro,« z velikimi očmi odgovori Mary.

»Kaj pa je prva asociacija na to, kaj se bo zgodilo?« vpraša Mateja.

»Hm. Da bom izginila. Da se bom razblinila. Kot milni mehurček, ki počí... Da bom izpuhtela... Da se bom porazgubila v prostoru,« razmišlja Mary in ob tem z rokami dela kroge po prostoru.

»Podobno, kot ste občutili v paničnih napadih?« vpraša Mateja dalje.

»Ja, podobno,« prestrašeno pošili Mary proti veliki črni zdravniški torbi, ki jo je prinesel s sabo dr. Giovannoti.

»Aha, ok. In kaj se je zgodilo potem?« nadaljuje mirno Mateja.

»Nič, v grozi sem se zbudila in nisem mogla dihati. Potem sem občutila spet, kot da imam panični napad, samo nekako drugače, ne čisto tako, kot takrat, ko sem bila najstnica, ko me je bilo strah odprtih prostorov. Ker sedaj sem bila v kabini, ki je majhna in ozka. Ampak nekako podobno, ne vem... Poklicala sem moža, ki se je takoj zbudil in potem sva poklicala še dr. Giovannotija, ki mi je dal neko pomirjevalo, ki je malo pomagalo, vendar ne veliko. V bistvu je pomagalo za nekaj časa, vendar potem se je težko dihanje vrnilo.«

»Aha. Razumem. Torej od takrat dalje težje dihate in ste tesnobni? Težave pa so nekaj časa bolj in nekaj časa manj prisotne,« vpraša Mateja po simptomih.

»Da,« hkrati prikimata Mary in dr. Giovannoti.

»Še nekaj razmišljam,« nadaljuje v svojem toku Mateja. »Vse drži, kar ste povedali, ampak sedaj razmišljam o tem, da ste sedaj na morju, na odprtem, na najbolj odprtem kraju na svetu! Morje! Hm... Bi lahko bil to problem?« odpre novo temo Mateja.

»Hm... Ja, seveda. Bi lahko bil. Seveda. Nisem razmišljala o tem. Hm... Seveda, morje je odprto, sploh ko grem na palubo. Tam ni konca sveta,« glasno razmišlja Mary.

»In kaj vam predstavlja to kruto uro, ki visi nad vami? In meri čas, ko se boste razblinili?« Mateja načne pogovor o strašnem delu sanj.

»Ne vem, samo še nekaj sekund sem imela v sanjah. Grozno je bilo,« se od travme stresa Mary.

»Ja, verjamem vam. Verjamem... Niste mogli dihati, ste rekli,« sočutno pritrdi Mateja. »Vam lahko malce pomagam pri razmišljanju?«

Mary nemo prikima in globoko vdahne.

Mateja počasi in sočutno nadaljuje: »Razmišljam v tej smeri, da vam je ura merila sekunde. Mogoče pa vam je merila sekunde, ko ste morali iz varnega pristanišča nazaj na odprto morje. Morje, ki je nevarno, zaradi katerega ne morete dihati. Morje, ki vam jemlje dih. Kaj pravite, vam je ura merila sekunde, ko odpotujete na odprto? Bi vam lahko bilo to blizu?«

»Hm... Mogoče, mogoče pa res,« Mary skomigne z rameni.

»Vam je mogoče merila tudi sekunde, ko se vračate nazaj v otroka v sebi?« skoraj neslišno reče Mateja.

»Nisem razmišljala o tem,« Mary pogleda skozi ozko ladijsko lino, kjer se v daljavi nakazuje horizont.

»Vam je mogoče merila tudi sekunde, ko zapuščate varno pristanišče, ki ste si ga s trudom zgradili v prsih pri psihologinji?« vpraša Mateja z globokim glasom in se ji mehko nasmehne.

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič, Konfekcijska klinika, UKCL

Zadnje vladno obdobje bi lahko poimenovali »Iskanje izgubljene ministrice«.

Medicina mi je v veselje,
zdravstvena politika pa v pogubo.

V zdravstvu so strički iz ozadja v ospredju.

Zdravniki v UKCL smo lutke zdravstvene politike (igre).

Sem zdravnik s posebnimi potrebami. Želel bi si sposobnega zdravstvenega ministra.

OBLETNICA

Srečanje ob 40. obletnici vpisa – bruci 1978/79

Kolegice in kolegi, vpisani v 1. letnik Medicinske fakultete v Ljubljani v akademskem letu 1978/79, toplo vabljeni na srečanje ob 40. obletnici vpisa. Nadaljnje informacije dobite pri Marjani Hribernik (**marjana.hribernik@mf.uni-lj.si**) ali Luciji Perharič (**lucija.perharic@nijz.si**; tel. **040 628 361**).

Prisrčno vas pozdravlja in se veseliva ponovnega snidenja, Marjana in Lučka

Križna jama

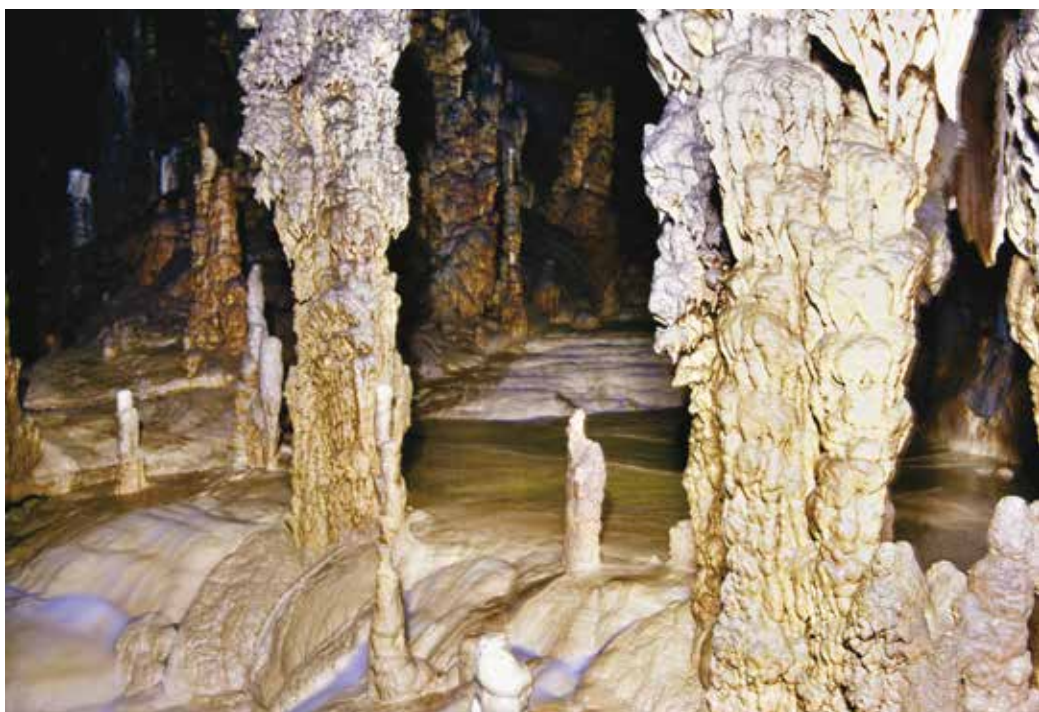
Mag. Klemen Jagodič, dr. med., SB Celje

Križna jama je ena najlepših kraških jam v svetovnem merilu. Leži med Cerkniskim poljem, Bloško planoto in Loško dolino. Znana je zaradi smaragdnih podzemnih jezer, ki jih je v Jezer-skem in Pisanem rovu 22, skupaj z rovom Blata pa več kot 40. Jezera so nastala za sigovimi pregradami in so globoka do 7 m. Izločanje sige (kalcita) iz vode je na brzicah 10-krat hitrejša kot v počasi tekoči vodi. Počasna rast sigovih pregrad (0,1 mm na leto) in njihova krhkost sta glavni oviri za množični turizem. Tako velja pri dnevnem turističnem obisku vodnega dela jame omejitev na štiri osebe. Pri 4-urnem ogledu s čolnom nas pot vodi čez 13 jezer. Je edina naravno ohranjena turistična jama v Sloveniji, tako v njej ni električne razsvetljave in betonskih poti. Pred okoli 100.000 leti je bila jama brlog izumrlega jamskega medveda, katerega ostanke lahko vidimo v večjem številu pri obisku Medvedjega rova. Danes je kljub zelo nizki količini hranilnih snovi ena najbolj biotsko pestrih jam. Do danes je bilo v njej odkritih kar 45 podzemnih (trogloubiontskih) živalskih vrst, kar jo po pestrosti uvršča na 4. mesto v svetovnem merilu.

V jami je temperatura skozi vse leto stabilna, 8° C, zato se je zlasti pri 4- ali 8-urnem obisku jame s čolnom treba primerno obleči. Za obisk jame dobimo gumijaste škornje (tako potrebujemo dva do tri pare toplih nogavic!) in kombinezon. Priporočam 4-urni obisk jame s čolnom, ki ni naporen in nudi ogled jamskega sveta do 13. jezera.



Beneški pristan.



Kalvarija 2.



Kalvarija 3.



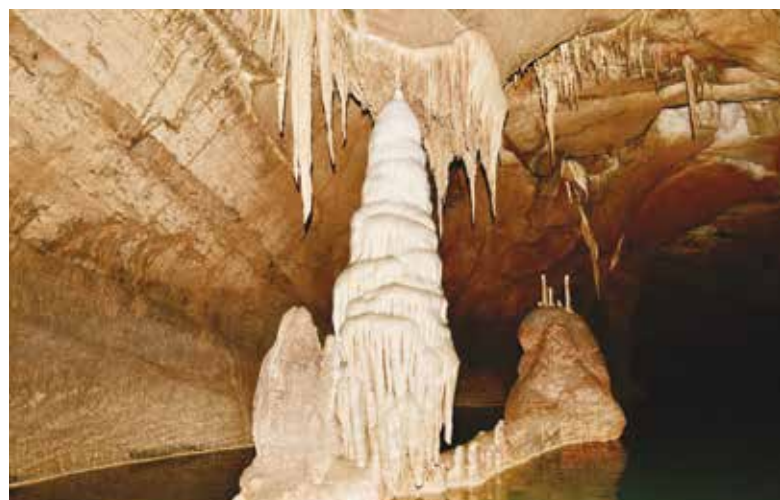
Kalvarija.



Lebdeča goba.



Orgle.



Piratska ladja.

Komentar k razpisom za zdravniška mesta v Avstriji

Österreichische Ärztezeitung št. 12, 25. junij 2018

Österreichische Ärztezeitung št. 13/14, 15. julij 2018

Marjan Kordaš, Ljubljana

marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Zdi se mi, da so razpisi za zdravniška mesta v Avstriji vse bolj reprezentativni. Sicer vedno zajemajo le približno 20 strani na koncu revije, pa vendar se v njih nekako odraža vzdušje iz zapisov na začetku. V ospredju je organizacija zdravstva ter medicina kot stroka, hkrati pa se vse bolj pojavljajo opozorila, da je treba več pozornosti nameniti tudi zdravniku. Če nekoliko pretiravam, se mi zdi, da se *kakovosti življenja pacienta* vzpostavlja nekakšna vzporednica, *kakovost življenja zdravnika*. Nekako tako, kot je bilo že pred leti zapisano v tej osrednji reviji avstrijskega zdravništva: da so avstrijski zdravniki dobro plačani in da je tako tudi prav. In dalje: da le **zadovoljen** zdravnik lahko dobro skrbi za pacienta.

Kdo je zadovoljen zdravnik?

Hudo nezadovoljen zaradi deževnega vremena (in velikanskega kolesarskega zaostanka) tako sredi poletja 2018 pregledujem razpise v obeh zgoraj navedenih revijah. Medtem ko so nekateri dokaj uradni, natisnjeni v črno-belem tisku, so drugi razpisi bolj osebni in natisnjeni v barvnem tisku. S pozivi, kot so npr. »Dobrodošli v našem timu!«, »Delati v sodobnem okolju v skrajno prijetnem vzdušju našega pogona!« in »Osebnost kot Vi!« In seveda s fotografijami zadovoljnih (celo srečnih?) zdravnic in zdravnikov.

Z nekoliko (svoje) domišljije lahko razpise razdelim na dve skupini.

V prvo uvrščam tiste razpise, v katerih je izrecno naveden osebni dohodek (plača). Iz znanih razlogov ne navajam navedenosti o različnih plačilnih shemah (*Gehaltsschema*). Tudi ne navajam krajev ter uradnih naslovov teh bolnišničnih ustanov, temveč jih nekoliko po svoje prevajam v slovenščino. Takole:

Frančiškova (redovna) bolnišnica

- Specialist(ka) interne in gastroenterološke medicine: 5327 EUR (na mesec), brez variabilnih dodatkov.

Usmiljene sestre elizabetinke

- Zdravnik(ca) asistent(ka) ali specialist(ka) internist(ka) s težiščem na nefrologiji in

transplantacijski medicini: 52.445 EUR (na leto) oz. 73.014,20 EUR (na leto), oboje odvisno od poklicne kvalifikacije in izkušenj.

Bolnišnica usmiljenih bratov

- Zdravnik(ca) splošne medicine: 1917,60 EUR (na mesec; za polovični delovni čas).
- Zdravnik(ca) asistent(ka) za očne bolezni: 3490,30 EUR (na mesec; za polni delovni čas).

Družba za upravljanje bolnišničnih ustanov dežele

- Zdravnik(ca) asistent(ka): 3870 EUR, vključno z dodatki.
- Specialist(ka) internist(ka): najmanj 5323,20 EUR (na mesec), vključno z dodatki.

Center za srce in ožilje

- Zdravnik(ca) splošne medicine: najmanj 68.740 EUR (na leto) z dodatkom 246 EUR (na mesec).
- Zdravnik(ca) asistent(ka): najmanj 67.298 EUR (na leto) z dodatkom 240 EUR (na mesec).
- Specialist(ka) internist(ka): 97.384 EUR (na leto).

Holding deželnih bolnišnic

- Specialist(ka) kirurg(inja): najmanj 75.822,60 EUR (na leto), odvisno tudi od kvalifikacij in izkušenj.
- Zdravniški vodja (direktor/-ica): najmanj 124.335,26 EUR (na leto), odvisno tudi od kvalifikacij in izkušenj.
- Primarij(ka) za radiologijo: najmanj 104.808,34 EUR (na leto), odvisno tudi od kvalifikacij in izkušenj.
- Specialist(ka) ginekologije in porodništva: najmanj 75.822,60 EUR (na leto), odvisno tudi od kvalifikacij in izkušenj.

Klinični center A

- Specialist(ka) internist(ka), specialist(ka) pulmolog(inja): 92.000 EUR (na leto; skladno s kolektivno pogodbo).

Klinični center B

- Specialist(ka) interne medicine: 92.000 EUR (na leto).
- Zdravnik(ca) splošne medicine: 75.000 EUR (na leto; skladno s kolektivno pogodbo).
- Zdravnik(ca) splošne medicine: 75.000 EUR (na leto; skladno s kolektivno pogodbo).

Rehabilitacijski center

- Zdravniški vodja (direktor/-ica): 100.000 EUR (na leto), lahko tudi več, odvisno tudi od kvalifikacij in izkušenj.

Zasebna klinika A

- Zdravnik(ca) specializant(ka) plastične in estetske kirurgije: 5500–5700 EUR (na mesec).

Zasebna klinika B

- Zdravnik(ca) splošne medicine: 61.857 EUR (na leto), lahko tudi več, odvisno tudi od kvalifikacij in izkušenj.
- Specialist(ka) psihiatrije: 84.000 EUR (na leto), lahko tudi več, odvisno tudi od kvalifikacij in izkušenj.

Ambulanta za odvisnosti

- Zdravnik(ca) splošne medicine: 5388,17 EUR (na mesec; vrh tega dodatki za delo ob koncu tedna ter ob praznikih).

Področna zdravstvena zavarovalnica

- Zdravnik(ca) splošne medicine: 4534,70 EUR (na mesec).

Zvezno ministrstvo

- Zdravnik(ca) pri policiji: 3909,80 (na mesec; skladno s kolektivno pogodbo). Možna je obstranska zdravniška zaposlitev (npr. v okviru svoje ordinacije).

Urad deželne vlade

- Uradni(a) zdravnik(ca): najmanj 4751,20 EUR (na mesec). Možna je obstranska zdravniška zaposlitev (npr. imeti svojo ordinacijo).

Posebni center za rehabilitacijo

- Specialist(ka) interne medicine: 92.000 EUR (na leto).
- Zdravnik(ca) splošne medicine: 89.000 EUR (na leto).

Center za klinične študije

- Zdravnik izpraševalec (*Prüfarzt*): 2200 EUR (delni delovni čas, 20 ur/teden).

(Vsi podatki so za bruto plače.)

V drugo skupino pa uvrščam tiste razpise, v katerih ni podatkov o plači. Oblikovani so bodisi bolj uradno bodisi bolj osebno, izstopajo pa razpisi za avstrijsko zvezno deželo Vorarlberg. Menda ima ta dežela (zaradi sosednje Švice?) najbolj(e) urejene razmere v avstrijskem zdravstvu. Oglas je videti kot reklama s sliko ženske ali moškega, katere(ga) telo je zgoraj (glava in oprsje) oblikovano kot zdravnica ali zdravnik, v sredi (trebuh in stegna) kot športnik(ca) (plezalec, kolesar), spodaj (krače in stopala) kot uživač(ka) (golf, ples, hokej). Ob vsakem delu telesa je ustrezno geslo (slogan). Ob zdravniku npr. »Vorarlberg išče specialiste ... z veseljem za dogodivščine ... ter občutkom za takt«. Ob zdravnici npr:

»Vorarlberg išče specialiste ... z voljo za vzpon ... in preciznost«. In bolj spodaj je besedilo: »Vorarlberg ima mnogo dobrih plati. Sem sodi okoli 40 plezalnih naprav in sten ter 7 igrišč za golf. Tu je mogoče dobro živeti. In tu je mogoče čudovito delati. Ponujamo vam sodobno delovno mesto, dobre možnosti za izpopolnjevanje, dobre možnosti za kariero ter otroško varstvo. Javite se nam, da se spoznamo.«

Zdi se, da je v avstrijskem zdravstvu samoumevno, da je za vrhunsko medicinsko delo vrhunska plača nekaj samoumevnega. Skoraj tako kot v nogometu ...

Če se prav spomnim, sem pred kratkim v Österreichische Ärztezeitung prebral, da avstrijsko zdravništvo pripravlja posvet z naslovom *Delo, kariera, prosti čas*. Se pravi, zdi se, da avstrijska družba (politika?) tudi formalno ugotavlja, da je dobra plača (ki je pravzaprav družbeno merilo za vrednost opravljenega dela) **nujen** pogoj, ni pa **edini** pogoj za zadovoljstvo zdravnika in uspešnost njegovega dela. Teh, t. i. dodatnih pogojev je mnogo, zagotovo pa mednje sodijo – kot povedano zgoraj – možnosti za dobro delo ter za osebno kariero.



In medtem ko so plače vedno omejene zaradi omejenih finančnih možnosti, pa je praktično neomejena možnost za dobro organizacijo dela (tudi kolegalnih odnosov) ter napredka v osebni karieri. Ali povedano drugače: dobre možnosti za delo in kariero lahko »odtehtajo« nižjo plačo. Npr. za kliniko Mayo je značilno predvsem vrhunsko delo in delovne razmere, ne pa kake vrhunske plače!

Ne znam presoditi, koliko je – v avstrijski družbi – od vsega zgoraj povedanega dejstvo in koliko so samo lepe besede. Zagotovo pa je zavest in (politična) volja.

Ki jo v Avstriji lahko primerjajo z vsemi sosedi: na vzhodu in zahodu, na severu in jugu.

Za slednjega pa – žal – še vedno velja, da na jugu živijo nekakšni južnjaki! Ki tudi ljubijo fuzbal, a dobro plačujejo le fuzbaliste ...

Izobraževanje za doktorje dentalne medicine: **Novosti v dentalni medicini**



Domus Medica, 30. november (16.00–19.00) in 1. december 2018 (8.30–19.00)

Spoštovani doktorji dentalne medicine!

Ideja in želja Odbora za zobozdravstvo je, da v Domus Medica zaživi tudi stalno izobraževanje zobozdravnikov o najnovejših tehnologijah in metodah zdravljenja na področju dentalne medicine. Tako bomo kolegom omogočili večjo dostopnost do izobraževalnih vsebin. S posodobitvijo multimedijskega centra nam Domus Medica omogoča izvajanje tudi tehnično zahtevnejših delavnic in predavanj.

Za prvi seminar smo izbrali teme s področja endodontije, implantologije, kirurgije, ortodontije in periapikalne kirurgije. Predstavljeni bodo posegi, ki jih splošni zobozdravniki lahko opravijo v splošnih ambulantah in nam vsem olajšajo delo. Kolegi bodo slušateljem prikazali primere iz prakse in z njimi delili svoje izkušnje. O določenih terapevtskih odločitvah bodo lahko slušatelji glasovali preko glasovalnih naprav, nato pa v razpravi utemeljili svojo odločitev.

Poleg rednega programa bomo omogočili tudi dodatne termine za razstavljalce, da bodo lahko predstavili aktualne izdelke in novosti, ki se še napovedujejo. V duhu izmenjave znanj in izkušenj bo zagotovljenega tudi dovolj prostega časa za debato med kolegi ter spoznavanje moderne tehnologije na zelo bogato založenih razstavnih prostorih.

Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med.,
predsednik Odbora za zobozdravstvo

Delavnice:

Piezokirurške tehnike

Šivanje v ustni votlini

Takojšnja vstavev zobnega vsadka

Od digitalnega odtisa, virtualnega načrtovanja do vrhunskega protetičnega nadomestka

- sponzorirana delavnica

Apikotomija z retrogradno polnitvijo s pomočjo mikroskopa - streaming iz ordinacije

Delavnica strojnega širjenja koreninskih kanalov:

preiskus različnih sistemov

Namontirajmo koferdam.si

Ortodontska ekstruzija zoba in lepljenje breketov

Predavanja:

Management in etika v zdravstvu

Zaplet, napaka, malomarnost, kje so meje

Ortodontska ekstruzija zoba namesto kirurškega podaljšanja krone

Osnove strojnega širjenja koreninskih kanalov

Implantološka oskrba spodnje čeljustnice

- od diagnostike do izvedbe

Digitalizacija

Namontirajmo koferdam.si

Endodontija vs apikotomija

Strokovni nadzori - kako se pripraviti nanje

Predavanja o aktualnih temah in delavnice.

Dodeljene bodo kreditne točke za strokovne vsebine
ter za etiko in komunikacijo.

Program in prijavnico najdete na: **www.domusmedica.si**.
Število mest je omejeno.

Vljudno vabljeni!

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 10.220 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
Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Assembly
Mag. **Marko Bitenc**, dr. med.

The Vice-president of the Assembly
Matevž Janc, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
Asist. **Gregor Prosen**, dr. med.

The President of the Professional Medical Committee
Asist. **Borut Gubina**, dr. med.

The President of the Primary Health Care Committee
Vesna Pekarović Džakulin, dr. med.

The President of the Hospital Health Care Committee
Prof. dr. **Mitja Lainščak**, dr. med.

The President of the Dentistry Health Care Committee
Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Prim. **Helena Reberšek Gorišek**, dr. med.

The President of the Social-economic Committee
Prim. asist. **Dean Klančič**, dr. med.

The President of the Private Practice Committee
Dr. **Matevž Gorenšek**, dr. med.

The Secretary General
Iztok Kos, dr. med., MBA

Head of Public Relation Department
Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Legal Department
Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
Žiga Novak, mag. prav.

Head of CME/CPD Activities
Mojca Vrečar, univ. dipl. psih., MBA

Head of IT Department
Maja Horvat, dipl. ekon.



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.