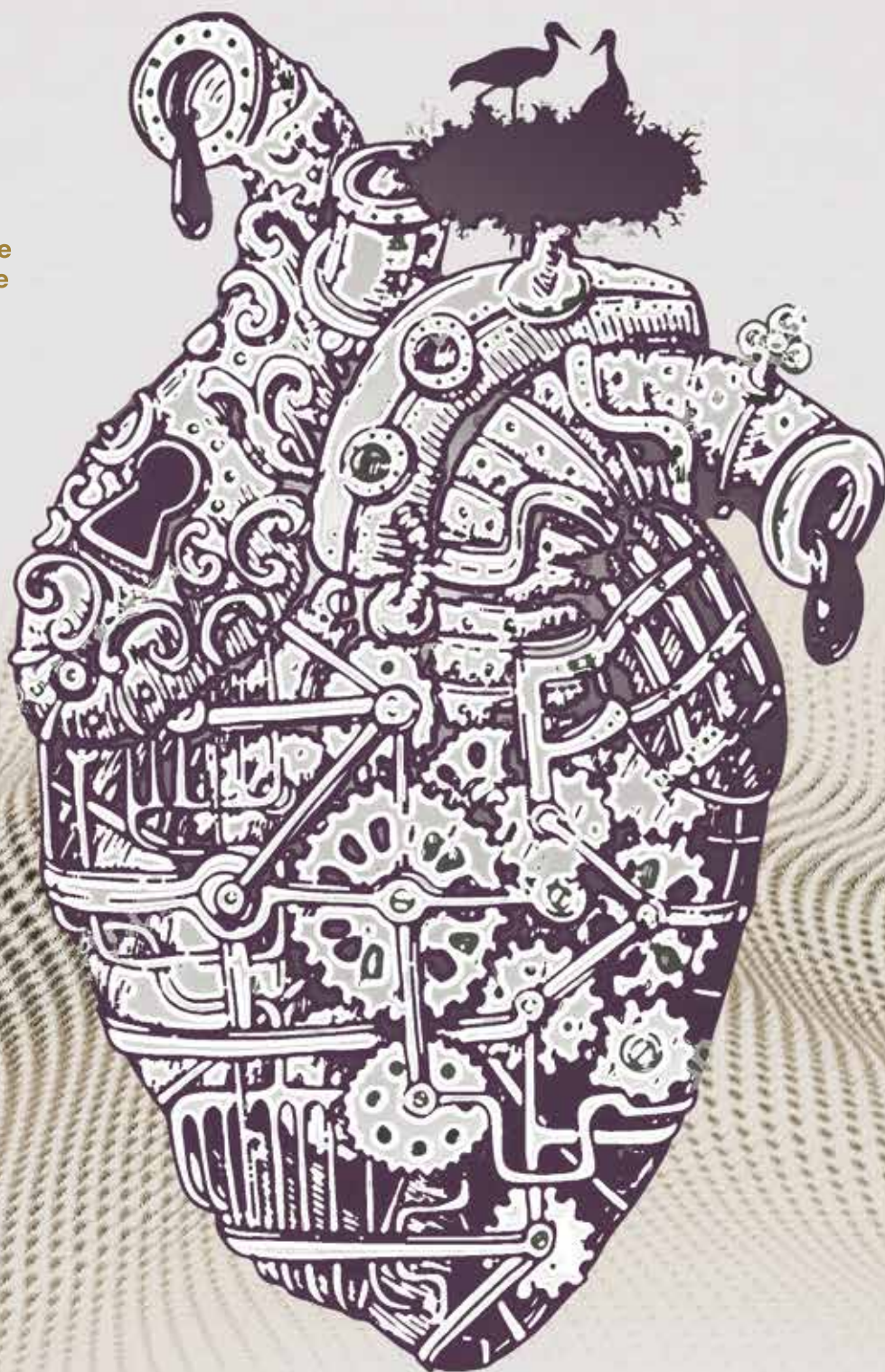


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije

April 2019
Številka 4



Prof. dr. Mitja Lainščak: "Slovenija bi morala organizirati raziskovalno delo v vsaki od bolnišnic, tudi regijskih. Če vsaka bolnišnica prevzame eno raziskovalno usmeritev in hkrati sodeluje z vsemi drugimi pri njihovih, dobimo naenkrat živahno raziskovalno delo, ki bi imelo tudi ogromno vrednost za ocenjevanje tega, kje smo pri posameznih patologijah in zdravljenjih."



KAJ JE NOVEGA V ZBORNICI IN OKOLI NJE

Bilten vam vsak teden prinaša:

- uvodnik, ki je praviloma povezan z aktualnimi temami zdravništva,
- obvestila, povezana z zakonodajo in spremembami zakonodaje,
- informacije o razpisih specializacij,
- podatke o izobraževanjih za kreditne točke in drugih strokovnih srečanjih,
- poročila o delu zbornice in mednarodnem sodelovanju,
- obvestila o projektih zbornice,
- vabila na dogodke, kot so javne tribune, na pogovorne večere o strokovnih temah, glasbene in knjižne večere, športne dogodke,
- druga sporočila, povezana z delovanjem zdravnikov in zobozdravnikov.

»Si slišal, da iščejo novega nacionalnega koordinatorja za kirurgijo?«

»Veš, kako dober koncert so imeli!«

»Si prebral, kaj prinaša Splošni dogovor?«

Prejema ga več kot **8.225 članov in članic** zbornice.

Želimo si, da bi ga toliko tudi odprlo v svojem poštnem predalu.

Doslej je izšlo že **več kot 500 števil**, do katerih lahko dostopate tudi na spletni strani (pod zavihkom Informacije in publikacije, kjer v meniju levo izberete Arhiv biltenov).



BILTENA NE PREJEMATE, PA BI GA ŽELELI?

• **Preverite, ali je v vašem profilu Zdravnik, dostopnem preko spletne strani, naveden vaš pravi e-naslov.** Če ni, ga lahko v profilu vpišete in naslednjo številko boste dobili na novi e-naslov.

• **Preverite vaše nastavitve dovolil po GDPR v profilu Zdravnik.** Če pri Biltenu nimate kljukice, to pomeni, da ste se v preteklosti odjavili od prejemanja Biltena in/ali drugih obvestil zbornice. To nastavitve lahko v Zdravniku spremenite in naslednjič boste avtomatično prejeli Bilten.

• Lahko pa se za urejanje dovolil ali ažuriranje e-naslova obrnete tudi na naše podporne službe: podpora@zss-mcs.si, kamor sporočite, da bi želeli prejemati Bilten in na kateri e-naslov. Tam vam bodo pomagali tudi, če ste pozabili geslo za vstopanje ali ob drugih težavah, ki bi jih utegnili imeti pri urejanju svojega profila.

Za vsa morebitna pojasnila smo vam na voljo tudi po telefonu: 01 30 72 153 (Andreja Stepišnik).

Vabilo novim nacionalnim koordinatorjem

Gregor Prosen

Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) je z zakonom zaupano spremljanje, vodenje in skrb za kakovostno izvajanje specializacij. Le-teh je trenutno že 47 in obetajo se še nove. Za kakovostno in strokovno vodenje in upravljanje posamezne specializacije zbornica za vsako izmed njih imenuje nacionalnega koordinatorja, ki mora biti zaposlen v katerikoli od ustanov, ki so pooblaščenice za izvajanje specializacije. Imenovan je za dobo štirih let, mandat pa se mu lahko enkrat ponovi.

Junija poteče mandat velikemu številu koordinatorjev posameznih specializacij (natančen seznam je v uradnem obvestilu za uvodnikom), zato k prijavi vabimo vse tiste kolege specialiste, ki izpolnjujejo pogoje za koordinatorja in jim je skrb za izobraževanje zdravnikov blizu. Podrobni pogoji in potek izbire koordinatorjev so zapisani v uradnem obvestilu. Naloge koordinatorjev so zapisane v Pravilniku o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 22/18) in jih je veliko – od sodelovanja v izbirnih postopkih, spremljanja strokovnega napredovanja specializantov, pregledovanja E-listov, določanja glavnih mentorjev, reševanja pritožb v zvezi z opravljanjem specializacij, do sodelovanja pri postopkih akreditacij učnih ustanov, reševanja tekočih izzivov in izdelave letnega poročila o poteku specializacije. Ministrstvo za zdravje RS pa koordinatorje naproša še za podajo mnenja glede števila razpisanih specializacij.

Z načrtovanimi celostnimi prenovami vsebin posameznih specializacij se kompleksnost dela in odgovornost koordinatorjev le še povečuje; posledično pa se povečujejo tudi njihova pooblastila in možnost vpliva na izboljšanje uveljavljenega načina dela, ki je ponekod neživljenjski in ni (več) v skladu s sodobnimi smernicami medicinske stroke.

Zato je pošteno zapisati, da bo najpomembnejša naloga novih koordinatorjev aktivna in nenehna skrb za pomemben del razvoja svoje stroke! Aktivno sodelovanje pri prenovah specializacij, dosledna skrb za izvajanje učnih ciljev med



specializacijo ter skrb za objektivno preverjanje strokovnih mejnikov in celostnega preverjanja znanja (kolokviji in specialistični izpiti) so prvine, ki bistveno vplivajo na dolgoročni razvoj posamezne stroke in ravni oskrbe bolnikov.

Povedano drugače – koordinator je **prvi učitelj** v svoji stroki!

In ravno zato, ker je ključnega pomena **ažurno** sodelovanje s službami ZZS, ki so v večini postopkov zavezane spoštovanju določil Zakona o splošnem upravnem postopku, je bila zbornica primorana definirati tudi kriterije za razrešitev koordinatorjev (ter ostalih sodelujočih v postopku upravljanja s specializacijami).

Priznati si moramo, da je klinično poučevanje pri nas, v povprečju, slabo razvito in potrebne bodo številne izboljšave. Predvsem izboljšave v smislu spoštovanja predpisov, ki so že desetletja relativno dobro zapisani. Spoštovati pa jih morajo vsi – specializanti, ustanove in zdravniki učitelji.

Zato v imenu zbornice vljudno vabim vse zdravnike, ki izpolnjujejo pogoje in želijo sodelovati, da oddajo svojo vlogo za nacionalnega koordinatorja svojega področja in s tem prispevajo svoj trud in svojo vizijo k razvoju stroke ter dvignejo raven poučevanja pri nas!

Gregor Prosen, dr. med., FEBEM, predsednik Sveta za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov

Javni poziv za imenovanje koordinatorjev specializacij

za naslednja specialistična področja:

- Dermatovenerologija
- Družinska medicina
- Hematologija
- Intenzivna medicina
- Interna medicina
- Kardiologija in vaskularna medicina
- Maksilofacialna kirurgija
- Nefrologija
- Nevrologija
- Oftalmologija
- Otorinolaringologija
- Otroška nevrologija
- Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija
- Pnevmonologija
- Revmatologija
- Sodna medicina
- Splošna kirurgija
- Travmatologija

Na poziv za imenovanje koordinatorjev specializacij za zgoraj navedena specialistična področja se, skladno z določili Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS št. 22/18, v nadaljevanju: pravilnik), lahko prijavijo kandidati, ki:

- izpolnjujejo pogoje za imenovanje za glavnega mentorja (od njihovega specialističnega izpita je minilo vsaj 4 leta in v trenutnem licenčnem obdobju so zbrali povprečno na leto najmanj 30 kreditnih točk, ki so v skladu s predpisom, ki ureja zdravniške licence, potrebne za podaljšanje licence),
- so zaposleni v pooblaščenih ustanovih, kjer se lahko opravlja del specializacije, za katero kandidirajo, in
- so priznani strokovnjaki na svojem strokovnem področju.

Četrty odstavek 27. člena pravilnika določa, da mandat koordinatorjev specializacij traja štiri leta, z možnostjo

enkratnega ponovnega imenovanja, če so kazalniki kakovosti znotraj izvajanja specializacije ustrezni. Naloge koordinatorjev so določene v pravilniku.

Kandidati morajo vlogi priložiti:

- svoj življenjepis in
- predlog oziroma vizijo usposabljanja za specializacijo, za katero kandidirajo.

Pisne vloge z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite priporočeno ali osebno vložite na naslov Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana, s pripisom: JAVNI POZIV ZA IMENOVANJE KOORDINATORJEV, do vključno 30. aprila 2019 (rok za oddajo vlog). Vloga je pravočasna, če prispe na zbornico najpozneje zadnji dan razpisnega roka oziroma je do tega dne priporočeno oddana na pošto (do vključno 30. aprila 2019).

Kandidate za koordinatorje opozarjamo, da bodo **vsi morali imeti opravljeno izobraževanje iz strukturiranih intervjujev**. Ker bo začetek mandata sredi razpisa specializacij, bosta roka za ti izobraževanji: **10. 6. ali 17. 6.**

Udeležba je za vse, ki tega izobraževanja še niso opravili, obvezna.

Izbor med prijavljenimi kandidati, ki bodo izpolnjevali pogoje, bo opravila komisija, ki jo sestavljajo predsednik Sveta za izobraževanje zdravnikov, predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje in predsednica Zdravniške zbornice Slovenije.

Postopek imenovanja nacionalnih koordinatorjev

Izvršilni odbor je na svoji 23. in 56. seji sprejel sklep, po katerem postopek izbire kandidatov poteka na

naslednji način: »Ob poteku mandata nacionalnih koordinatorjev ZZS pripravi poziv za imenovanje novih koordinatorjev, dosedanje koordinatorje pa se s pozivom opozori na potek mandata ter se jih povabi k ponovnemu sodelovanju.« Sprejet je bil naslednji postopek imenovanja koordinatorjev:

1. Ob izteku mandata koordinatorja, njegovem odstopu, razrešitvi, upokojitvi ali uvedbi nove specializacije se na spletni strani zbornice objavi javni razpis za imenovanje koordinatorja za posamezno specialistično področje. V njem se navedejo pogoji, ki jih morajo kandidati izpolnjevati. Kandidati morajo vlogi priložiti svoj življenjepis in obrazložen predlog/vizijo razvoja specializacije.*
2. Izbor med prijavljenimi kandidati (po posvetu s Komisijo za podiplomsko usposabljanje in Svetom za izobraževanje zdravnikov) opravijo predsednik Sveta za izobraževanje zdravnikov asist. Gregor Prosen, dr. med., predsednik Komisije za podiplomsko usposabljanje Peter Golob, dr. med., in predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik, dr. med.
3. Za namestnika koordinatorja se razpis ne objavi; izmed kandidatov, ki izpolnjujejo pogoje, si ga izbere koordinator sam.

* V kolikor v prvem krogu poziva za imenovanje nacionalnega koordinatorja ni nobenega kandidata, se zdravnike, ki izpolnjujejo pogoje za imenovanje na funkcijo nacionalnega koordinatorja za določeno specialnost, pozove, da lahko kandidirajo.

Izobraževanje za doktorje dentalne medicine: **Novosti v dentalni medicini**

Domus Medica, 10.–11. maj 2019



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 drugi seminar smo izbrali veliko zanimivih tem, ki so našteje v programu predavanj. 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.

Novost tokratnega srečanja bo razprava o določenih kliničnih primerih. V skupini boste lahko delili svoje izkušnje s kolegi. Nekatera predavanja bodo povezana tudi z novimi posegi, ki se uvajajo v splošne ambulate.

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 Pavlović, dr. dent. med.,
predsednik Odbora za zobozdravstvo

Delavnice (10. maj popoldan):

- Širjenje in irigacija
- Reševanje problemov v endodontiji
- Anestezija v ustni votlini
- Uporaba osušitvene opne v endodontiji
- Nekaj ortodontskih primerov, ki jih lahko obravnava zobozdravnik sam
- EFO-indeks

Predavanja (11. maj, 8.30–18.30):

- Osnove spiranja in razkuževanja koreninskih kanalov v endodontiji
- Ciste oromaksilofacialnega področja
- Zapleti pri puljenju zob
- Ugotavljanje obsega in stopnje težavnosti čeljustnih in zobnih nepravilnosti po EFO-indeksu
- Ortodontska predprotetična priprava: Kaj lahko zobozdravnik opravi sam in kje lahko pomaga ortodont?
- Uporaba osušitvene opne
- Laserji v sodobnem zobozdravstvu
- Mediacijske veščine in pojasnilna dolžnost
- Perspektive parodontalnega zdravljenja
- Protetična oskrba obrabljene denticije z dvigom vertikalne dimenzije okluzije s prikazom primera
- Smernice za uspešno oskrbo zoba z adhezijskimi tehnikami
- Zakonodajne zahteve za medicinske pripomočke

Predavanja o aktualnih temah in delavnice.

Dodeljene bodo kreditne točke za strokovne vsebine

Program in prijavnico najdete na: **www.domusmedica.si**.

Število mest je omejeno.

Vljudno vabljeni!

Uvodnik

- 3** Vabilo novim nacionalnim koordinatorjem
Gregor Prosen

- 4** Javni poziv za imenovanje koordinatorjev specializacij

K naslovnici revije

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

Zbornica

- 12** Na kratko iz dela zbornice

Aktualno

- 16** Nagrada za mentorja leta na Očesni kliniki v Ljubljani
Peter Kiraly

- 17** O nastajanju digitalnega zdravja v Sloveniji: rezultati antropološke raziskave
Jana Šimenc

Iz Evrope

- 21** Hrvaški kadrovske problemi
Anton Mesec

- 21** Dolgoročno kratkovidni

Mladi zdravniki

- 22** Čez planke: Srčna kirurgija v Münchnu – zakaj pa ne?
Barbara Podnar

Forum

- 24** Komentar k zapisom
Marjan Kordaš

- 24** Spoštovana gospa Silvana Popov, dr. med., spec. spl. med.
Marjan Sušelj

- 25** Urgentna stanja v zobozdravstvu
Andrej Kansky

- 26** Strokovno prilagajanje
Krunoslav Pavlovič

Intervju

- 28** Nana Milčinski, dramaturginja in režiserka
Tanja Adamlje

- 29** Mojca Horvat in ples kot terapija v vseh starostnih obdobjih
Polonca Steinmann

Medicina

- 34** »Drva je treba pripraviti, kadar so češnje zrele«
Alenka Trop Skaza

- 35** Uporabnost medicinske hipnoze pri operacijah in drugih posegih po svetu in pri nas
Jasmina Markovič Božič, Marjan Pajntar

- 37** Gostovanje na univerzitetni kliniki za ginekologijo in porodništvo v mestu Târgu Mureș v Romuniji
Andrej Cokan

Poročila s strokovnih srečanj

- 39** 100. obletnica antirabične zaščite v Zagrebu in na Hrvaškem
Marta Košir

- 40** Prvi forum o težki astmi v jugovzhodni Evropi
Damjana Furlan Hrabar, Zvonka Zupanič Slavec

- 42** 5. Mariborski onkološki dan
Blaž Trotoušek

Strokovna srečanja

- 44** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

- 46** Strokovna srečanja

- 57** Mali oglasi

Obletnica

- 59** 90 let hospitalne ginekologije in porodništva v Mariboru
Darja Arko, Nejc Kozar, Milena Mikluš, Danijela Pušnik, Monika Sobočan, Iztok Takač, Tanja Tašner

S knjižne police

- 62** Cvetka Sokolov: Vsak s svojega planeta
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 64** Vojaška veterinarska služba med prvo svetovno vojno
Zvonka Zupanič Slavec

Zdravniki v prostem času

- 66** Razstava *Klimt po moje* Irene Kavšek
Nina Pleterski Puharič

Zavodnik

- 68** Kultura dialoga
Marko Pokorn

Sisi

- 70** Smešne napake

- 70** Prva lekcija iz oživljanja
Janez Tomažič

- 71** Sexualni (ne)dogodek na Golniku
Čiril Grošelj

- 71** Silvestrske polomijade
Matjaž Lesjak

- 73** Tuberkuloza je nalezljiva bolezen!
Čiril Grošelj

- 74** Basen s srečnim koncem
Stanislav Šuškovič

- 76** Dobra praksa – ne ena, kar dve
Andrej Robida

- 77** Sestra Mija
Janez Benedek
- 78** Kolednica v ZD Krško 1985
Matjaž Zupančič
- 78** Kadrovska zasedba
 v Krškem 1961
Izbral Matjaž Zupančič
- 79** O fičkah naše mladosti
Gorazd Kolar
- 80** Avantura
Tatjana Leskošek Denišlić
- 82** Vici
Izbral Marjan Kordaš

Kolofon

Leto XXVIII, št. 4, 1. april 2019
 Natisnjeno 10.000 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 Grolegger Sršen, dr. med.
 Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
 Prof. dr. Črt Marincek, 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 (razen poročil s strokovnih srečanj in nekrologov) 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.

Nekrologi

Obseg nekrologov je omejen na 3.500 znakov brez presledkov. Besedilu lahko priložite eno fotografijo.

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 54,12 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 4,92 EUR. 9,5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Prof. dr. Mitja Lainščak

Alojz Ihan

Čeprav smo že krepko v letu 2019, si ne morem kaj, da ne bi v pogovor o izjemnih člankih slovenskih zdravnikov umestil še enega s konca leta 2018, ki je izšel v priznani reviji Circulation (IF 18,8). A članek je še bolj kot zaradi odlične revialne umestitve izjemen po svoji vsebini, saj gre za prvo klinično potrditev dolgoletne hipoteze, da bi se bilo mogoče s tarčnimi protivnetnimi zdravili lotiti srčnega popuščanja.

Res je, sam že 20 let spremljam poskuse, da bi teorijo o pomenu vnetja pri nastanku srčnega popuščanja podkrepili tudi z uspešno protivnetno terapijo, vendar so bili zaviralci vnetja doslej neuspešni, od kortikosteroidnih zdravil, imunomodulatornega zdravljenja in vse do anakinre, ki je inhibitor enega osnovnih vnetnih mediatorjev interleukina 1 (IL-1). Po vseh teh neuspešnih poskusih s protivnetnimi zdravili so bili naši rezultati po svoje presenečenje tudi za nas, zlasti ker je krivulja, ki kaže dobre učinke zdravljenja, zelo prepričljiva.

Šlo je sicer za predefinirano sekundarno analizo raziskave CANTOS, ki je pokazala zmanjšanje hospitalizacij zaradi srčnega popuščanja ob zdravljenju s canakinumabom, ki je monoklonsko protitelo proti interleukinu 1 β (IL-1 β). To je prva raziskava, ki je pokazala koristen učinek tovrstnega protivnetnega zdravljenja pri bolnikih s srčnim popuščanjem.

Študijska kohorta so bili bolniki po miokardnem infarktu in s CRP nad 2?

Ja, gre za bolnike s povečanim tveganjem za poslabšanje bolezni, zato je iskanje preventivne terapije, tudi če je dražja, upravičeno. Študija je kot celota pokazala dobre učinke zdravila pri bolnikih z visokim kardiovaskularnim tveganjem, in to ne le glede srčnega popuščanja, pač pa je podskupina zdravljenih bolnikov pokazala tudi značilno incidenco pljučnega raka in umrljivost zaradi pljučnega raka. To je bilo veliko presenečenje te študije in proizvajalec zdravila se je odločil, da je rezultat tako pomemben, da je registracijske postopke za zdravilo usmeril v



onkologijo. Skoraj ne dvomim, da mu bo uspelo. Zgodba tega zdravila bo torej zdaj najprej zavila v onkološko smer tudi zato, ker zdravilo kljub odličnim rezultatom študije ni dobilo odobritve Uprave ZDA za hrano in zdravila (FDA) za kardiološke indikacije, proizvajalec pa je nato umaknil vlogo pri Evropski agenciji za zdravila (EMA). Verjetno tudi zato, ker bi bila terapija zelo draga (okoli 200.000 dolarjev letno za bolnika) in pri kardiovaskularnih boleznih takih cen, za razliko od nekaterih drugih področij, recimo onkologije, nismo vajeni.

Je pa ta študija pomembna, ker za prihodnost potrjuje perspektivnost protivnetnih zdravil za zdravljenje srčnega popuščanja, torej razvoj in registracijo novih monoklonskih protiteles ali malomolekularnih inhibitorjev?

Prav gotovo, študija bo odprla raziskave v smer zdravil, ki bodo vplivala na IL-1 in njegovo znotrajcelično signalizacijo. Drugo sporočilo študije je, da je verjetno zelo pomembno za protivnetno terapijo uporabljati zdravila, ki zagotavljajo veliko adherenco – ker smo to zdravilo dajali intramuskularno, je bila adherenca bolnikov stoddostna in to je verjetno prispevalo k prepričljivemu izidu študije.

Ko spremljam vaše publikacije, mi predvsem pade v oči dejstvo, da ste uspeli v bolnišnici, ki naj bi bila po splošnih pojmovanjih »zgolj« regionalna, v rutino usmerjena ustanova, vzpostavi ti vrhunsko raziskovalno delo, ki se kaže v vrhunskih objavah, projektih in sodelovanjih v svetovno pomembnih multicentričnih študijah. Kakšna je bila vaša strategija do tako izjemne uspešnosti?

Recept je enostaven: delo, vztrajnost in ukvarjanje s področji, ki jih dnevno srečujem pri svojem delu. Svoje raziskovalno delo na področju srčno-žilnih bolezni sem začel okoli

leta 1999 v Murski Soboti in ni skrivnost, da nam tovrstne patologije tukaj ne manjka. Pomurje ima najvišjo stopnjo umrljivosti zaradi bolezni srca in žilja, tudi najvišjo prezgodnjo umrljivost. To je povezano s socialno-ekonomskim stanjem in posledičnim nezdravim načinom življenja. Ukrepi za izboljšanje stanja morajo zato biti integralni in povezovati več področij; samo zdravstvo ni dovolj, potrebno je delovati celostno in se povezati z drugimi resorji: gospodarstvom, politiko dela, družinsko politiko. Trenutno delamo na več projektih, ki so vsi multidisciplinarni in vključujejo tudi partnerje iz tujine. Taka vpetost je nujna za celostno obravnavo določenega področja in ustrezno analizo ter predstavitev rezultatov. V te name-ne smo, z razumevanjem vodstva in sodelavcev, oblikovali ekipo za izvajanje raziskovalne dejavnosti; trenutno je tako ali drugače vpetih 30 zdravstvenih in drugih sodelavcev. Sedaj preurejamo prostore in dopolnjujemo raziskovalno opremo, da bomo zadostili naraščajočim potrebam po kliničnih in akademskih raziskavah.

Tudi iz teh razlogov je bilo takoj, ko sem začel z delom v Murski Soboti, izzivov za študije veliko. Nato sem nekaj let delal na Golniku, kjer je raziskovalno okolje ustrezno urejeno in zagotavlja dobre pogoje za klinično in akademsko raziskovalno delo. Tako sem bil povabljen tudi v raziskavo CANTOS kot nacionalni koordinator in raziskavo smo uspešno izvedli. V Sloveniji smo sicer znani, da dobro izvajamo klinične študije in da smo še vedno relativno poceni – torej smo idealni partnerji za multicentrične raziskave. Problem je le, da smo relativno majhni in nimamo zastopstev tujih farmacevtskih podjetij, zato se mora človek malo bolj potruditi pri navezovanju stikov, kot bi se bilo potrebno v primeru večjih držav. A v vsakem primeru je z dovolj volje mogoče karkoli; ključno je mednarodno povezovanje in aktivnost pri analizah ter pisanju člankov, saj so take aktivnosti zelo priznane. Vložek v raziskovalno delo mora torej biti



zgodnji in velik; pomembno je oblikovati ustrezno skupino in se povezovati z ustanovami ter posamezniki doma in v tujini. Ena od primernih možnosti je tudi sodelovanje pri doktoratih, recimo preko somentorstev. Vsi moji doktorandi imajo somentorje, ki so večinoma iz tujine, ali pa je iz tujine član doktorske komisije. S tem jim omogočimo usposabljanje v tujini, kjer se naučijo metod ali analiz, ki jih doma ne bi mogli izvajati.

Za ta pogovor sva se pravzaprav zelo težko uskladila, ker ste te dni praktično od jutra do noči v ambulantni. Za kaj gre?

Trenutno delamo na obsežni domači študiji, ki poteka v sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje (NIJZ) in jo sofinancira tudi Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS (ARRS). Gre pa za klasično prevalenčno študijo o srčnem popuščanju, ki jih zaradi zahtevne izvedbe niti v svetu ni veliko. Za študijo smo od Statističnega urada RS dobili vzorec 60 % prebivalcev Murske Sobote, starejših od 55 let. Skupno 2861 ljudi smo vabili na presejalni test z natriuretičnim peptidom, ki ga uporabljamo v diagnostiki srčnega popuščanja. Odzivnost na presejalni

Prof. dr. Mitja Lainščak

je specialist interne medicine in specialist kardiologije z vaskularno medicino. Zaposlen je v Splošni bolnišnici Murska Sobota, kjer vodi področje kardiologije in je namestnik strokovnega direktorja, ter na Katedri za interno medicino Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

Na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani je diplomiral leta 1999, magistriral leta 2001 in doktoriral leta 2005. Klinično in raziskovalno se je izpopolnjeval na Charite Campus Virchow v Berlinu kot »fellow«

Evropskega kardiološkega združenja in Zveze za srčno popuščanje. Objavil je preko 200 člankov (nad 100 kot prvi ali vodilni avtor), predvsem na področju srčnega popuščanja, metabolizma pri kroničnih boleznih in izgube telesne mase s sarkopenijo in kaheksijo. Za svoje raziskovalno delo je prejel več nagrad doma in v tujini. Kot »associate editor« za področje »Srce in pljuča« je deloval v International Journal of Cardiology (2009–2016; IF 6,189), od leta 2010 za področje »Metabolizem« v Journal of

Cachexia, Sarcopenia, and Muscle (IF 12,511) in od leta 2013 v ESC Heart Failure (prvi IF v letu 2019); hkrati je član uredniškega odbora petih revij s faktorjem vpliva. Vodil ali koordiniral je več raziskovalnih projektov (ARRS, FP7) in kliničnih akademskih raziskav. Od leta 2014 je član izvršilnega odbora Heart Failure Association, kjer trenutno opravlja funkcijo sekretarja. V letu 2018 je bil »scientific chairperson« kongresa Heart Failure 2018 na Dunaju, največjega svetovnega kongresa o srčnem popuščanju.

test je bila 65 % in 54 % od njih je izpolnilo kriterij za nadaljnjo diagnostično obravnavo. Pri teh smo opravili dvourni diagnostični pregled, ki je vključeval kompleksni ultrazvok srca, odvzem krvi in urina za vnetne in druge teste, testiranje pljučne funkcije, telesne sestave, mišične moči in seveda klasičnega kliničnega pregleda z dodatnimi obsežnimi vprašalniki. Ravno danes smo »obdelali« že 1040. preiskovanca in smo skoraj na koncu raziskave. Take študije so zelo redke, ker zahtevajo ogromno dela in sistematičnosti, vendar so po drugi strani nujne, če želimo o določenih patologijah imeti neke realne podatke. Zato je za rezultate takih študij, ko so kakovostno opravljene, veliko zanimanje v strokovni javnosti.

Bi bilo nepravilno pripisovati regionalno ogroženost s srčno-žilnimi boleznimi tudi posebni pomurski kulturi življenja, npr. tradicionalni hrani, gibanici ...?

Mislim, da bi bilo to nepravilno in nerealno. Kultura se lahko izraža na različne načine, bolj neizprosno dejstvo pa je denar. Tako doma kot v tujini je znano obratno sorazmerje med socialno-ekonomskim statusom in umrljivostjo zaradi kroničnih bolezni. V zvezi s tem je zelo pomembna dostopnost do zdravstvene sistema: v Pomurju je v bolnišni-

ci in zdravstvenih domovih manj zdravnikov kot drugod, čakalne dobe so dolge in tudi to prispeva k slabšemu zdravstvenemu stanju.

Torej je kruto dejstvo, da moraš za zdravje imeti v Evropi visok BDP, saj zdravja po znižani ceni ni?

Seveda, zakaj bi si zatiskali oči. Zdravstveni standard stane in ga ni mogoče imeti na visoki ravni, če ga nisi zmožen plačevati. To velja tudi kot komentar zdajšnjih prizadevanj s sanacijskimi ukrepi v bolnišnicah – samo z varčevanjem ne moremo izboljševati zdravstvenega stanja ljudi, kar je vendarle cilj vsake pamentne zdravstvene politike. Po drugi strani pa npr. še vedno nimamo enotnega informacijskega sistema. V ambulantni moram hemogram ponoviti, ker tistega iz zdravstvenega doma ne dobim na računalniku, in na ta način po nepotrebnem mečemo stran denar, drugje pa ga primanjkuje.

Kako pripravite paciente za udeležbo v dolgotrajnih študijah? Marsikje je to glavni problem, saj pacienti pridejo in se nato izgubijo.

Ključno je zaupanje med zdravnikom oz. zdravstvenim osebjem in bolnikom. Če se razvije tak odnos, potem je možno izvajati tudi invazivne preiskave, recimo biopsije. Gotovo

je nekoliko lažje izvajati študije tudi zato, ker se ukvarjamo s problematiko, ki je v Pomurju izrazito pereča in to ljudje vedo. Pri tem se moramo zavedati, da za večino bolezni, razen za raka, v Sloveniji nimamo dobrih incidenčnih podatkov, pa bi jih morali imeti. Tak podatek bo dala naša raziskava o srčnem popuščanju.

Hkrati pa študije na lastnem oddelku najbrž pomenijo tudi zelo dober pregled nad lastno klinično prakso, kje smo z njo v primerjavi z drugimi.

Obravnava kardioloških bolnikov v Sloveniji je dobra in med regijami, vsaj za hospitalno obravnavo bolnikov, ni pomembnih razlik. Imamo pa v Sloveniji situacijo, da je težko organizirati akademske študije v regijski bolnišnici, ker na nacionalni ravni ni dobro organizirano financiranje raziskovalnega dela bolnišnic. Pravzaprav je to zamujena priložnost, saj je Slovenija popolnoma obvladljiva celota in s sodelovanjem bolnišnic bi zlahka pridobili nacionalno reprezentativne podatke, ki bi bili ključni za zdravstveno politiko in zanimivi za mednarodni prostor. Slovenija bi morala organizirati raziskovalno delo v vsaki od bolnišnic, tudi regijskih. Če vsaka bolnišnica prevzame eno raziskovalno usmeritev in hkrati sodeluje z vsemi drugimi pri njihovih, dobimo naen-

krat živahno raziskovalno delo, ki bi imelo tudi ogromno vrednost za ocenjevanje tega, kje smo pri posameznih patologijah in zdravljenjih. Samo povezati se je treba in delati raziskave ter zagotoviti sistemsko

sredstva za financiranje. Pri tem bi moral biti financer Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ali zainteresirana ministrstva ali NIJZ, saj bi s takimi študijami prišli do prepotrebni nacionalnih ocen

zdravstvenega stanja. Teh podatkov zdaj nimamo ali so nepopolni.

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.,
odgovorni in glavni urednik Isis,
alojz.ihan@mf.uni-lj.si

Znanstvena dela slovenskih zdravnikov v najuglednejših publikacijah (1A1) in katalogizirana v sistemu COBISS.SI v mesecu januarju 2019

Svane JK, Chiou ST, Groene O, Kalvachova M, Zagorajski Brkič M, Fukba I, Harm T, Farkaš-Lainščak J, Ang Y, Osterheden Andersen HH. A WHO-HPH operational program versus usual routines for implementing clinical health promotion : an RCT in health promoting hospitals (HPH). Implementation science 2018;13:1-13

Klinična promocija zdravja je v bolnika usmerjen pristop v zdravstveni oskrbi, kjer želimo z vključevanjem promocije zdravja v klasično bolnišnično obravnavo izboljšati učinek zdravljenja, kakovost in varnost obravnave ter z zdravjem povezano kakovost življenja bolnikov. Kljub razvoju Standarda za promocijo zdravja v bolnišnicah je ocenjevanje uspešnosti izvajanja aktivnosti promocije zdravja na bolnišničnih oddelkih pomanjkljivo in redko.

Pod okriljem SZO in Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah je bila izpeljana multicentrična randomizirana klinična raziskava, ki je proučevala učinkovitost procesa sistematičnega vključevanja promocije zdravja v bolnišnicah na izboljšanje zdravja bolnikov ter zdravstvenega osebja in povečanje obsega aktivnosti promocije zdravja med hospitalizacijo. V primerjavi z običajno bolnišnično obravnavo je intervencija izboljšala izvajanje aktivnosti promocije zdravja preko boljšega prepoznavanja vedenjskih dejavnikov tveganja, pogostejšega izvajanja preventivnih aktivnosti (krajše svetovanje, zdravstvena vzgoja, rehabilitacija) in večje skladnosti z zahtevami Standarda za promocijo zdravja v bolnišnicah, značilnih razlik v zdravstvenem stanju bolnikov in zdravstvenega osebja pa na ravni bolnišničnih oddelkov ni bilo.

Shepshelovich D, Tibau Martorell A, Molto Valiente C, Goldvaser H, Ocana A, Šeruga B, Amir E. Assessment of frequency and reporting of changes in cancer trial design after initiation of patient accrual. JAMA oncology 2019; 5:107-109

V raziskavi smo preučevali pogostost sprememb pri onkoloških kliničnih raziskavah, ki se zgodijo po njihovi začetni registraciji. Od 101 klinične raziskave smo ugotavljali naknadne spremembe v velikosti načrtovanega vzorca pri 55 % raziskav, pri 34 % raziskav smo ugotavljali naknadne spremembe v vključitvenih kriterijih in pri 27 % spremembe v definiciji primarnega izida raziskave. Te spremembe pogosto niso poročane in so pogostejše v raziskavah z eno samo skupino bolnikov (single arm trials) in v raziskavah, na osnovi katerih FDA po hitrem postopku odobri protirakava zdravila.

Potrebna je večja preglednost v razvoju novih onkoloških zdravil.

Vogelink K, Kojović M. From beta-blockers to Parkinson's disease in respect of essential tremor. Movement disorders 2019;34:153

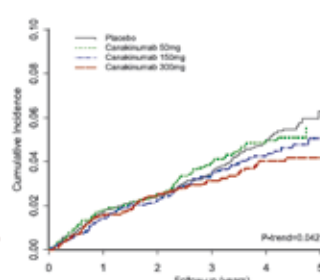
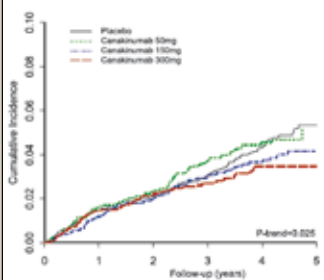
V prispevku smo se kritično dotaknili izsledkov zadnjih epidemioloških študij, ki kažejo, da izpostavljenost propranololu pomembno poveča tveganje za Parkinsonovo bolezen (PB). Vemo, da je esencialni tremor (ET) pomemben dejavnik tveganja za razvoj PB. Ker je propranolol eno izmed zdravil prvega izbora za simptomatsko zdravljenje ET, je nujno, da nadaljnje dobro zasnovane študije pojasnijo, koliko k večji pogostosti PB pri bolnikih, ki so se v preteklosti zdravili s propranololom, prispeva sama diagnoza ET in koliko izpostavljenost propranololu, na kar žal še nimamo jasnega odgovora.

Circulation

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Anti-Inflammatory Therapy With Canakinumab for the Prevention of Hospitalization for Heart Failure

Brendan M. Everett, MD, MPH
Jan H. Cornel, MD, PhD
Mitja Lainscak, MD, PhD
Stefan D. Anker, MD, PhD
Antonio Abbate, MD, PhD
Tom Thacker, MD, PhD
Peter Libby, MD
Robert J. Glynn, ScD
Paul M. Ridker, MD, MPH



Incidenca hospitalizacij zaradi srčnega popuščanja (slika levo) in smrtnost, povezana s srčnim popuščanjem (slika desno), pri skupinah, ki so prejemale placebo ali canakinumab 50, 150 ali 300 mg.

Na kratko iz dela zbornice

Za boljše pogoje dela

Na povabilo **predsednice dr. Zdenke Čebašek - Travnik** so se v ponedeljek, 11. 3. 2019, na **okrogli mizi Združimo moči za boljše pogoje dela** zbrali predstavniki poklicnih skupin, ki so neposredni izvajalci zdravstvenih storitev, torej predstavniki zbornic, strokovnih združenj in sindikatov s področja zdravstvenega varstva.

Prvotni namen srečanja je bil pogovor o standardih in normativih ter pogojih dela v zdravstvenem sistemu, v predstavitev in razpravi pa se je pokazala potreba po skupnem in enotnem nastopu v odnosu do politike in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Razpravljavci so našli vrsto problemov, s katerimi želijo seznaniti tako ministrstvo za zdravje kot vlado, saj so bili podobnega mnenja, da brez sodelovanja z vsemi deležniki ministrstvo ne more doseči izboljšanja delovnih pogojev. S tem pa tudi ne izboljšati dostopnosti vseh prebivalcev do zdravstvenih storitev. Sestavili so tudi seznam nujnih področij, o katerih želijo seznaniti novega ministra za zdravje in od njega zahtevati, da jih nemudoma začne uresničevati.

Sodelujoči so podprli idejo zdravniške zbornice, da bi se povezali v forum, ki bo skupaj in enotno nastopil v odnosu do ministrstva, vlade in ZZZS.

Nadpovprečni zasluški se zlorablajo v populistične namene

Uvodnik 514. Biltena, 8. 3. 2019

Kolegice, kolegi, prepričan sem, da ste v zadnjih desetih letih in še več opazili naslednje: vsakokrat, ko zdravniki kaj rečemo v javnosti, se v medi-

jih pojavijo sezname višine plač v javnem sektorju. Najvišje so, seveda, zdravniške in bruto plače najbolje plačanih zdravnikov znašajo nekaj čez 10.000 evrov. A zraven nihče ne pove, da je dotični zdravnik v tistem mesecu dobil izplačane nadure za nekaj mesecev nazaj in da je opravil nekaj dežurstev čez vikend. Se pa zgodi, da nas nekateri omenjajo tudi v populistične namene.

Luka Mesec (Levica) je na redni seji državnega zbora v ponedeljek, 4. 3. 2019, govoril nekako takole (od 50. minute naprej v posnetku na povezavi <https://4d.rtvlo.si/arhiv/redne-seje-drzavnega-zbora/174599495>): »Mojstrica v proizvodnji, ki zasluži 850 evrov neto mesečno, bo po davčni reformi dobila 2,60 evra na mesec več. Administrator s 1.000 evri mesečne plače bo dobil slabih devet evrov, razvojni inženir s 1.460 evri mesečne plače pa slabih 13 evrov več. Programerka, ki prejema 1.970 evrov mesečne neto plače, bo imela v žepu slabih 19 evrov več, na drugi strani se lahko poslanec DZ-ja z 2.791 evri plače veseli dodatnih 60 evrov, **dobro plačani zdravnik s 6.000 evri neto** bo zaslužil 100 evrov več ...«

Cenim skrb g. Mesca za slabše plačane zaposlene ljudi. Ne cenim pa tega, da se on osebno, ki sicer prejema poslansko plačo, in ta plača ni ravno od muh, ne more vzdržati namernih manipulacij.

Kot prvo, večji zasluški so posledica pomanjkanja zdravnikov oz. so plod enostavne matematike: neka količina denarja, namenjena nekemu opravljenemu delu, je razdeljena na manj ljudi. Zdravnikov sicer primanjuje tudi v tujini, a tam jih znajo ceniti. Znajo ceniti tudi naše, kar pomeni, da znajo privabiti tudi naše zdravnike. In potem je pri nas zdravnikov še manj. Ne morem povedati

bolj prijazno, vendar to, da se izrablja pomanjkanje zdravnikov v namen populističnega prikazovanja, kako smo zdravniki veliki zaslužkarji, je enostavno pomanjkanje dobrega okusa. Me prav zanima, ali je g. poslanec Mesec preživel kakšno novo leto v stavbi državnega zbora.

Kot drugo, kar bi nas moralo motiti, je naslednje: v javnosti nam očitajo visoke plače, upam si reči, da so nam nekateri celo zavistni. A v osnovi nam zavidajo le tisto, kar je naravna posledica vsega, kar smo v dolgih letih študija in piljenja med specializacijo sedaj vložili v visoko strokovno storitve. **Zakaj nam nikoli ne zavidajo poti in truda, ki smo ga vložili na tej poti?**

Pojasnilo: Za 6.000 evrov plače na mesec mora zdravnik dobiti **bruto dohodek čez 12.345 evrov**. Takšne zdravnike bi lahko prešteli na prste ene roke. A vseeno so za g. Mesca presečna množica(?).

V vednost: Od 1. januarja 2019 do 6. marca 2019 je predsednica zbornice dr. Zdenka Čebašek - Travnik podpisala petinsedemdeset (75) potrdil o dobrem imenu. In to navkljub dobrim plačam (glej nastop g. Mesca v državnem zboru, povezava je zgoraj). Kako je to mogoče?

Iztok Kos, dr. med., spec., MBA

Odziv na odstop ministra Sama Fakina

Zdravniška zbornica Slovenije se je 8. 3. 2019 odzvala na odstop ministra Sama Fakina. **Predsednica dr. Zdenka Čebašek - Travnik** je povedala: »Novica me je presenetila in najprej mu želim dobro okrevanje.«

Poudarila pa je tudi: »Politikom in javnosti ob iskanju novega kandidata za ministra sporočam, da je zdravstvo izjemno zahteven resor, ki

potrebuje temeljite spremembe v najkrajšem času. **Novi minister ali ministrica mora dobro poznati zdravstveni sistem in sprejeti dejstvo, da brez močne podpore zdravnikov in drugih zaposlenih v zdravstvu ne bo mogoče izvesti zdravstvene reforme,** niti reševati nakopičenih težav iz preteklosti. Ob

tem pa bo potrebna odkrita podpora celotne koalicije. Z odkrito podporo mislim na odsotnost fig v žepih.«

Fakin razburil družinske zdravnike

Zdaj že bivši minister za zdravje **Samo Fakin** se je v začetku februar-

ja sestal z direktorji zdravstvenih domov. Nato je na novinarski konferenci med drugim povedal, da **so mu direktorji na vprašanje »Ali primarni zdravstveni sistem razpada?« zagotovili, da ne.** Ta in še nekaj njegovih izjav, s katerimi je poskušal to utemeljiti, je izzvalo burne odzive zdravnikov družinske

I Mednarodno sodelovanje: O migracijah zdravnikov

Na povabilo dr. Milana Dinića, direktorja srbske zdravniške zbornice, sem se udeležila njihovega II. foruma Zdravniške zbornice Srbije. Ta je v resnici zveza regionalnih zbornic, od katerih ima vsaka svojega predsednika, imajo pa skupno skupščino in v okviru te direktorja in dva njegova pomočnika.

Letošnji forum je imel dve osrednji točki, pri katerih smo sodelovali tudi predsedniki zdravniških zbornic iz regije.

Najprej smo govorili o migracijah zdravnikov, ki povzročajo težave vsem državam v regiji (poleg vseh zbornic na območju nekdanje skupne države sta bila povabljeni tudi predsednika albanske in bolgarske zbornice). Celotna regija se sooča s pomanjkanjem zdravnikov,

ki praviloma migrirajo proti severu Evrope oziroma Evropske unije, države v regiji pa sprejemajo bolj ali manj uspešne ukrepe, da bi te migracije zmanjšale. **Spodbudno je bilo sporočilo kolegice iz Makedonije, kjer je nova vlada zdravnike povabila k sodelovanju in jim tudi bistveno zvišale plače.**

Trend odhodov se je ustavil.

Povsem drugače je v Srbiji, kjer je trenutno nezaposlenih okrog 1.200 zdravnikov, ki jim država omogoča t. i. volonterske specializacije. S temi se je pohvalil njihov državni sekretar z ministrstva za zdravje, ki je bil govorca na tem forumu. Takšnemu »reševanju« problematike pomanjkanja zdravnikov smo se predsedniki zbornic iz drugih držav čudili, dr. Mugoša iz Črne gore pa je tak način

podeljevanja in izvajanja specializacij označil kot diskriminatoren. To je povzročilo nekaj napetosti med govorci, a smo se razšli brez incidenta in s spoznanjem, da bo treba specializacije kolegov iz Srbije še bolj podrobno ovrednotiti.

Druga točka foruma pa je bila posvečena farmakovigilanci, ker je v Srbiji letos začela veljati ureditev, ki je skladna s predpisi EU. Poučna je bila ugotovitev kolegov, da je nagrajevanje prijav stranskih učinkov zdravil s kreditnimi točkami učinkovit ukrep za povečano dejavnost na tem področju. Zanimivo je, da se je srbska zdravniška zbornica v organizacijskem smislu pridružila Prvemu mednarodnemu kongresu zdravstvenih delavcev v zasebnem sektorju. Na ta način so se srečali zasebniki zdravniki, zobozdravniki, farmacevti, biokemiki in drugi ponudniki zdravstvenih storitev. Seveda je bil ta kongres močno podprt s strani sponzorjev, pri čemer so pri vsaki točki programa navedli, ali gre za sponzorirani ali uradni program kongresa.

V pogovoru s kolegi sem spoznala, da zelo dobro sledijo novostim v medicini, hkrati pa morajo delati v precej slabših razmerah kot pri nas. Glede na hiter razvoj zasebnega zdravstvenega sektorja v Srbiji pa je pričakovati, da se bodo socialne razlike med ljudmi vedno bolj odražale tudi v dostopnosti do (kakovostnih) zdravstvenih storitev. To pa ni smer razvoja, kakršnega bi si želeli v Sloveniji.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik



medicine in Zdravniške zbornice Slovenije.

Predsednica dr. Zdenka Čebašek - Travnik je v javnem pismu ministru med drugim zapisala: »Prizadelo me je, da smo kljub vsem našim prizadevanjem za izboljšanje razmer v osnovnem zdravstvu slišali že v četrtek, 7. 2., kot tudi na današnji novinarski konferenci, vaše izjave, ki poskušajo naše navedbe postaviti na laž. Kot razumem danes, (namenoma) ni bilo prostora za naš pogled na problematiko, tudi ne za podatke, s katerimi bi javnosti lahko pojasnili, v čem je bistvo naših opozoril in pozivov k ureditvi razmer. Kdo se je zbal, da bi tudi mi predstavili številke in jih interpretirali v luči, ki bi zasenčila vaše manipuliranje s podatki?«

Celotna izjava je dostopna na spletni strani zbornice: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2019/02/11/javno-pismo-ministru-fakinu>

Do izjav ministra je bila zelo kritična tudi Koordinacija zdravniških organizacij. Posnetek novinarske konference: <https://zdravnikazbornicaslovenije.email19.com/t/t-l-otillit-xlikrllkh-b/>

Ponarejena diploma MF

Zdravniška zbornica Slovenije je 21. 2. 2019 za medije pojasnjevala okoliščine v letu 2017 zaznanega

primera ponarejene diplome medicinske fakultete, in sicer v postopku opravljanja pripravništva.

Informacijo smo prejeli s strani neposrednega mentorja kršiteljice in takoj sprožili obnovo postopka. Po preverjanju podatkov na medicinski fakulteti, na kateri naj bi bila diploma pridobljena, je bilo ugotovljeno, da oseba tam ni diplomirala, niti ni bila nikoli vpisana na študij medicine. Postopek je bil zato zaključen z odpravo odločbe o pripravništvu in odločbe o vpisu v register. O ugotovitvah smo sočasno obvestili tudi policijo.

Trenutno je to edini tak primer, ki nam je poznan oz. je bila zbornica o njem obveščena v obdobju zadnjih desetih let.

Celotna izjava za javnost je na spletni strani www.zdravniskazbornica.si

Zaščita pred ponarejenimi zdravili

Države članice EU so 9. 2. 2019 začele izvajati določila Delegirane uredbe (2016/161/EU), ki zagotavlja **nov sistem sledljivosti zdravil** od proizvajalca do končnega uporabnika in s tem večjo varnost za paciente. **To je pomemben korak v boju proti vstopu ponarejenih zdravil**, ki predstavljajo resno grožnjo javnemu zdravju, v zakonito verigo preskrbe z zdravili.

Uredba predpisuje, da morajo proizvajalci zdravil na vsako posame-

zno pakiranje zdravil za uporabo v humani medicini, ki se izdajajo na recept, obvezno namestiti zaščitna elementa: edinstveno oznako in pripomoček za zaščito pred poseganjem v zdravilo.

Kako deluje sistem preverjanja zaščitnih elementov? Lekarniški farmacevt od 9. 2. 2019 preveri in odjavi vsako škatlino zdravila na recept.

Več na povezavi: <https://zdravnikazbornicaslovenije.email19.com/t/t-l-otillit-xlikrllkh-z/>

Kaj prinaša splošni dogovor

Uvodnik 513. Biltena, 28. 2. 2019

Vlada je februarja 2019 potrdila splošni dogovor za letošnje leto. V skladu z zakonodajo vlada odloča o vseh predlogih, o katerih partnerji na arbitraži za sprejem splošnega dogovora nismo dosegli soglasja. Ker je za sprejetje predloga potrebno soglasje vseh partnerjev, ki sodelujejo na pogajanjih, je velika večina predlogov neusklajenih in o njih nato odloča vlada. Tako je vlada tudi letos odločala o vseh pomembnejših predlogih partnerjev.

Delno je sprejela predlog Zdravniške zbornice Slovenije, da se v cenah zdravstvenih storitev upoštevajo povečanja plač, ki so bila dogovorjena s sindikati. Sprejet je bil tudi predlog zbornice, da se zaradi uvedbe belih kompozitnih zalivk poveča število

Zdravniški ombudsman v aprilu 2019

V aprilu 2019 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Brane	Četrtek, 4. april 2019	15.00–17.00	Prosta oba termina
Darja	Sreda, 10. april 2019	16.00–19.00	Zasedeni vsi trije termini
Urška	Četrtek, 25. april 2019	17.00–19.00	Prosta oba termina

Za rezervacijo termina za povsem anonimen pogovor po telefonu ali anonimen osebni pogovor se naročite preko telefona: 01 30 72 100 ali po e-pošti: zdrom@zdravniskazbornica.si, lahko tudi preko vašega anonimnega elektronskega naslova.

plačanih storitev v mladinskem zobozdravstvu.

Večina predlogov zbornice za širitve programov pri izvajalcih, ki imajo na voljo zmogljivosti za širitve dejavnosti, ter predlogov za boljše vrednotenje storitev pa je bila zavrnjena. Tudi letos, enako kot pretekla leta, se vlada ni strinjala s predlogi zbornice, da bi se obračunski modeli sprejemali v splošnem dogovoru in o njih ne bi več enostransko odločal

upravni odbor ZZZS. Zavrneni so bili tudi predlogi glede spremembe obračunskega modela na primarni ravni ter predlogi glede nižanja pogodbenih kazni. Kljub temu, da je bilo s spremembo Zakona o zdravstveni dejavnosti črtano določilo, da je potrebno eno petino s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa opraviti po 16. uri, je vlada zavrnila predlog zbornice, da se to določilo v splošnem dogovoru črta.

Izplen pogajanj je tako, kot že vrsto let, kljub argumentom, ki so na naši strani, že pričakovana posledica veljavne zakonodaje – ki daje vso moč odločanja vladi oz. ministrstvu, ki pa očitno (in kljub prvim optimističnim signalom) vse bolj kaže, da nimata posluha za predloge zdravništva.

*Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.
 Vodja Službe za zdravstveno ekonomiko, plan in analize*

| Splošni dogovor za leto 2019

Vlada RS je 21. 2. 2019 sprejela sklepe o spornih vprašanjih (povezava: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/tedenski-bilten/513-bilten_sprejeta-sporna-vprašanja-na-vladi-rs-dne-21-2-2019.pdf?sfvrsn=7a1e3236_2) glede Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2019. Odločala je o 217 spornih vprašanjih, o katerih partnerji na arbitraži za sprejem omenjenega splošnega dogovora nismo dosegli soglasja.

Pomembnejši sklepi, ki jih je Vlada RS sprejela, so:

- Cene zdravstvenih storitev se bodo dvignile zaradi pokritja višjih plač za zdravnike, zobozdravnike ter ostale zdravstvene delavce, ki so bile v preteklosti že dogovorjene s sindikati. **Za to so namenjeni 104 milijoni dodatnih sredstev na letni ravni** (4. točka priloge).
- **1,7 milijona evrov je namenjenih za dvig cene prvih pregledov v 15 različnih specialističnih ambulantnih dejavnostih.** Zavod bo plačal celotno realizacijo prvih pregledov, pri čemer se točkovna vrednost storitev poveča za 10 %. Višja cena velja le v primeru, da izvajalec doseže minimalno število prvih pregledov, ki so tudi določeni s sklepom vlade (2. točka priloge).
- **Dodatna sredstva v višini 285,57 EUR na tim letno so namenjena za informatizacijo v ambulantah družinske medicine ter v otroških in šolskih dispanzerjih** (10. točka priloge).
- Sprejete so bile širitve dejavnosti (več na spletni strani https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/tedenski-bilten/splo%5a1ni-dogovor-2019_%5a1iritve-dejavnosti.pdf?sfvrsn=f61e3236_2)
- Vlada je potrdila predlog Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), da **zdravniki na**

primarni ravni lahko odklonijo opredeljevanje, ko presežejo povprečje glavarinskih količnikov po posamezni specialnosti v izpostavi.

V letu 2018 so lahko zavračali, ko so dosegli slovensko povprečje oz. ko so dosegli 1.995 glavarinskih količnikov, v primeru, da pri delodajalcu niso bile izčrpane vse kadrovske-organizacijske možnosti opredeljevanja zavarovanih oseb (27. točka priloge).

- Sprejet je bil predlog ZZZS glede financiranja referenčnih ambulant, ki se ne bodo več plačevale po pavšalu. **Za polni program referenčne ambulante bo treba opraviti 6 storitev na dan oz. 1.200 storitev na leto** (28. točka priloge).
- Cene MR-preiskav so se znižale za 5 % in cene CT-preiskav za 3 % (19. točka priloge).
- Vlada je potrdila predlog ZZZS, da se znižajo cene nekaterih ločeno zaračunljivih materialov in storitev iz priloge I/d. Na ta način pridobljena sredstva se namenijo povišanju vkalkuliranih materialnih stroškov laboratorija v bolnišnicah (21. točka priloge).
- V standardu zobozdravstvo za odrasle se s sklepom vlade briše opomba pod kalkulacijo, ki je določala normativ za zobnega tehnika (16. točka priloge).
- Splošni dogovor 2019 vključuje tudi širitve in boljše vrednotenje programov, o katerih so se partnerji dogovorili z Aneksom št. 1 in Aneksom št. 2 Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2018 z začetkom izvajanja 1. januarja 2019 ali pozneje.
- Na seji partnerjev in arbitraži za sprejem Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2019 so bile že sprejete naslednje širitve dejavnosti:

V 25. členu v 6. odstavku se doda nove točke.

*Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.
 Vodja Službe za zdravstveno ekonomiko, plan in analize*

Nagrada za mentorja leta na Očesni kliniki v Ljubljani

Peter Kiraly

V poplavi negativnih razmer in dogodkov, ki v zadnjem času hromijo slovensko zdravstvo, se je treba spomniti in zavedati tudi dobrih stvari, ki jih velikokrat jemljemo kot samoumevne. Namreč zavedanje obstoja dobrega je nujno za duševni mir na delovnem mestu. Med drugim se je treba spomniti na zadovoljne in hvaležne bolnike, na številne vrhunske medicinske dosežke in na mentorje, ki nam nesebično predajajo svoje znanje.

Tako smo se na Očesni kliniki v Ljubljani specializanti odločili, da bomo podelili nagrado za najboljšega mentorja preteklega leta. Namen nagrade je podati sporočilo, da znamo prepoznati in priznati kakovostno mentorsko delo. Potrditev in hvaležnost sta velikokrat potrebni za motivacijo nadaljevanja in nadgradnjo kakovostnega mentorskega dela. Obenem pa je nagrada opomnik nekoliko manj angažiranim mentorjem, da bodo v naših očeh zares veliki le takrat, če nam bodo pomagali pri strokovnem napredovanju.

Nagrado za najboljšo mentorico je prejela Mojca Urbančič, ki je dokazala, da se spoštovanje lahko pridobi tudi brez strahospoštovanja. Pri njej neumna vprašanja ne obstajajo in nikoli ne

vemo premalo, da bi se bilo z nami vredno ukvarjati. Njene kakovostne razlage, ki so možne zgolj ob široki zakladnici znanja, se hitro prilagodijo stopnji znanja mentoriranca in mu omogočijo postopno napredovanje ter ga angažirajo za dodatno prebiranje literature. Z nezavednimi vibracijami toplote, pogostim nasmehom in neočitajočimi odgovori na kakršnakoli vprašanja nam daje pozitiven psihološki prostor, ki nas vzpodbudi k večji radovednosti o strokovni tematiki. Kljub svetovnemu trendu permisivnosti, ki povzdiguje podrejeni subjekt (bolnika), nam pokaže ustrezno komunikacijo znotraj razumnih meja profesionalizma in poudarja pomen empatičnega poslušanja bolnika. Rada se postavi v vlogo opazovalca interakcije med bolnikom in specializantom, kjer po predhodni preučitvi in dogovoru o zdravljenju bolnika opazuje in uživa v rasti specializantove samoza vesti. Negativnega odgovora ob izkazani želji učenja praktičnih veščin v okviru naših sposobnosti ne pozna. Ima sposobnost prepoznavanja želja pri nekoliko bolj negotovih specializantih, ki težje eksplicitno izrazijo svoje želje. Kljub naravnim klientelističnim vzgibom posameznika,



Dr. Mojca Urbančič s specializanti oftalmologije na Očesni kliniki v Ljubljani.

da se bolj angažira za značajsko podobnega specializanta, z enakim pristopom do vseh dokazuje, da ljudje nismo sužnji svojih lastnih vzgibov.

Na srečo dr. Urbančič ni izjema, ki potrjuje pravilo. Na Očesni kliniki v Ljubljani imamo privilegij, da sodeluje-

mo z odličnimi mentorji. Rezultat dobre simbioze sodelovanja so izjemni uspehi, ki jih specializanti redno dosežajo na specialističnem izpitu v Parizu.

Za konec bi kot nadaljevanje uvoda rad še enkrat poudaril sposobnost prepoznavanja dobrih stvari, ki smo jih

deležni na delovnem mestu. Zamenjajmo samoumevnost za hvaležnost in zgodile se bodo čudovite stvari.

Peter Kiraly, dr. med., SB Murska Sobota, peter.kiraly20@gmail.com

O nastajanju digitalnega zdravja v Sloveniji: rezultati antropološke raziskave

Jana Šimenc

Današnje t.i. digitalno ali informacijsko dobo zaznamuje ideologija tehnološkega napredka in skoraj slepo povečevanje (še neizkoriščenih) potencialov informacijske prihodnosti. Rešitve, ki izhajajo iz novih (pametnih) tehnologij, ter procese digitalizacije in informatizacije razumemo kot inovativne prakse in postajajo prednostne izbire pri reševanju podnebnih, prostorskih, zdravstvenih, kmetijskih, transportnih in drugih tegob, ki pestijo človeštvo (1). Digitalna paradigma pa se vzpostavlja kot najboljša in najustreznejša različica vizije prihodnosti, napredka, rešitve in odrešitve sodobnega človeka. Pri tem je »digitalno« postalo skoraj magična beseda, sinonim za uspeh in inovacije, gonilo napredka in vir upanja v boljšo prihodnost za vse. Še več: digitalno se vztrajno predstavlja kot prazen, vsemočen, skoraj abstrakten, neviden, predvsem pa naddružben, nevtralen in apolitičen prostor, v katerem bodo tehnološke in informacijske rešitve začele v vseh razsežnostih (2).

Tudi zamišljanje prihodnosti medicine in zdravstvene oskrbe je postalo že povsem nesprejemljivo in nazadnjaško brez zблиževanja z informacijskimi rešitvami in novimi oz. pametnimi tehnologijami. Od prelo-

ma tisočletja se je pojavila zveneča sintagma digitalno zdravje kot simbol demokratizacije, napredka, izboljšanja in optimizacije zdravstvene oskrbe. V sklopu razvoja digitalnega zdravja vse bolj prihajajo v ospredje računalniški algoritmi, ki naj bi ključno prispevali k zaježitvi korupcije v zdravstvu, zagotavljanju popolne razvidnosti postopkov in enakopravne obravnave bolnikov, pripomogli naj bi k skrajševanju čakalnih dob, zmanjševanju človeških napak, k finančnemu in časovnemu optimiziranju delovnih procesov. Tudi (množični/masovni) podatki so razumljeni kot ključ do boljšega razumevanja sedanjosti in do predvidevanja smeri (javnozdravstvene) v prihodnosti (3). V medicini tako opazujemo razmah t.i. datafikacije oz. podatkovljenja (4), saj imajo podatki in na njih temelječe analize prednost pred drugimi načini spoznavanja in vedenja. Kot pišem že v razpravi (1), prevladuje stališče, da naj bi bili (množični/masovni) podatki najboljši približek objektivni resničnosti, preslikava »realnih« stanj in potreb. Prikazali naj bi »objektivno« sliko medicinske prakse, zdravja in bolezni sodobne družbe. Tudi na osebni ravni naj bi pridobivanje podatkov pomagalo človeku pri

njegovem opolnomočenju in optimizaciji. A tako na sistemski kot individualni ravni se ob zbiranju in analizi ranju podatkov dogajajo odzivi: to niso moji/naši podatki (oz. podatki niso prikaz realnih življenjskih izkušenj, dejanj in razmer)! Več avtorjev opozarja na spregledovanje metodoloških pomanjkljivosti pri pridobivanju in obdelavi podatkov, na nestabilnost pametnih naprav in informacijskih sistemov, tudi na nezanesljivost, neprimerljivost, živost, začasnost podatkov ipd. (3, 5). Kljub temu pa informacijskotehnološka (IT) industrija, zavarovalnice in politika vztrajajo, da so podatki najbolj zanesljivi in kredibilni vir prikazovanja vsakdanje realnosti medicinske prakse, temelj za nadaljnje ukrepanje, in še naprej žonglirajo s sloganom »Vse, kar potrebujemo, je več podatkov.«

Prenos inovacij v prakso: tehnološki razvoj prehiteva družbenega

Opažamo lahko, da se tako goreče napovedovana in zelena bližnja prihodnost širšega razmaha digitalnega zdravja nenehno odmika. Že dvajset let se namreč naznanja in pričakuje digitalno revolucijo, ki bo povzročila transformacijo v zdravstvu,

a se napovedi ne vozijo po predvidenih tirnicah tehnološkega determinizma. Z redkimi posameznimi uspešnimi projekti in spremembami, številni javno financirani projekti obtičijo v pilotni fazi, dobre ideje in rešitve zagonskih podjetij ali iniciative pa se večinoma ne uspejo prebiti v javno-zdravstvene sisteme. Prav tako se v več državah z zaostanki, časovnimi zamiki in nenačrtovanimi zapleti soočajo obsežnejši in kompleksnejši projekti, kot so nacionalni projekti eZdravja ter transnacionalne pobude (6). Zato vse bolj prihajajo v ospredje vprašanja, zakaj in kje se zatika pri prenosu manjših ali večjih digitalnih in tehnoloških inovacij v vsakdanjo medicinsko prakso.

Dejstvo je, da je digitalno zdravje še v fazi otroštva, intenzivnega razvoja in eksperimentiranja. Številne inovacije so povsem sveže, ne dovolj preverjene. Prenos tehnoloških in drugih inovacij v prakso je proces. Nekateri izkušenejši programerji svetujejo mlajšim računalniškim ustvarjalcem: »Misliti morate naprej. Ustvarjajte za naslednjo generacijo, za generacijo, ki prihaja.« (Izjava na dogodku Health-day.si meetup, Tehnološki park, Ljubljana, 9. oktober 2017.) Temu pritrjujejo tudi znanstvene ugotovitve: navadno traja eno generacijo, da nova odkritja in tehnike ene znanosti postanejo redna delovna orodja v drugi znanosti (7). Po teoriji Barbena (8) so inovacije širše družbeno sprejete šele takrat, ko ni več dvomov glede tveganj, uporabnosti novih tehnologij, ko so temeljna etična vprašanja razrešena. Informacijske in nove tehnologije pa odpirajo številna vprašanja, ki so nerazrešena, predvsem glede rabe osebnih podatkov, vprašanj odgovornosti, varnosti, dostopnosti ... Zaradi krhkosti računalniških sistemov (dogajajo se kibernetični napadi, izgube in zlorabe podatkov ...) še ni vzpostavljeno vsesplošno zaupanje v spremembe. Pomembno je še upoštevati, da je splet le en fragment, vpet v celostni svet navigiranja med možnostmi vsakdana, in da številni nimajo

računalniških veščin ali dostopa do računalnika, do interneta. Internet tudi ni demokratičen mehanizem, kot se morda zdi na prvi pogled.

Prav tako je prenos inovacij v medicino še posebej zahteven zaradi togosti biomedicinskega sistema, ki temelji na večstoletni arheologiji vednosti, na kliničnih protokolih. Tu je še sistemska počasnost in okornost zdravstvenih sistemov. Predvsem pa so bolezen, diagnoza, protokoli, normativi na papirju nekaj povsem drugega od klinične realnosti, ki je zelo kaotična, kompleksna: številni pacienti imajo pridružene bolezni, atipične simptome, nepojasnjene etiologije. Ključen element v medicini pa je tudi odnos in kot je ubesedil že znamenit francoski filozof G. Canguilhem (9): »Človek se lahko vpraša, ali je bil odnos med zdravnikom in pacientom kadarkoli enostaven, instrumentalen; odnos, ki bi ga lahko opisali na način, da so vzrok in posledica ter terapevtske geste in njihovi rezultati neposredno medsebojno povezani.« In kot nadalje utemeljuje May (10), je prenos inovacij v medicinsko prakso predvsem skupinska dejavnost, ki zahteva dobro sodelovanje vseh vpletenih: od izvajalcev, pacientov (uporabnikov) do ustvarjalcev informacijskih programov in zdravstvenih politik. Kot pa lahko ugotavljamo, se dogaja ravno nasprotno: na področju digitalnega zdravja se krešijo predvsem interesi IT-podjetij, politike in zavarovalnic.

Jasno je torej, da je na papirju enostavne tehnološke oz. rešitve računalniških programerjev in političnih odločevalcev težko vpeljati v medicinsko oz. družbeno realnost. Greenhalgh in sodelavci (11) menijo, da neuradni statistični rezultati nakazujejo, da je celo okoli 80 % projektov, ki stremijo k s tehnologijo podprtim spremembam v zdravstvu in socialnem varstvu, neuspešnih. Predvsem zato, ker gre za izjemno kompleksne sisteme. Avtorji poudarjajo, da je za izboljšave potrebno odkrivati in pojasnjevati to »kompleksnost«, saj so neuspehi tehnološki in

pilotni projekti izjemno dragi in potencialno škodljivi za paciente, zaposlene in za sistemsko raven zdravstvene dejavnosti.

Projekt eZdravje – odzivi s terena

Analiziranju in spoznavanju družbeno-kulturne kompleksnosti, ki nastaja pod plaščem digitalizacije in informatizacije zdravstva, sem se raziskovalno posvetila v sklopu antropološke podoktorske raziskave **Zdravje v žepu in na spletu** (1. 1. 2016–30. 5. 2018, ki jo je sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS iz javnega proračuna). Pri raziskovanju sem uporabljala antropološko metodologijo terenskega dela in neposrednega opazovanja sočnega vsakdana. Med drugim sem opravila tudi 30 polstrukturiranih poglobljenih pogovorov z načrtno izbranimi sogovorniki, in sicer zdravniki, razvijalci spletnih aplikacij ter uporabniki oz. pacienti. Izbor sogovornikov je bil narejen na osnovi njihovih strokovnih kompetenc, vpetosti v področje in izkušenj. Njihova stališča o digitalizaciji in informatizaciji v zdravstvu mi predhodno niso bila znana.

Na tem mestu povzemam le del rezultatov, ki se navezujejo na odzive zdravniške javnosti. Prav tako poudarjam le pomanjkljivosti z namenom izboljšanja v prihodnosti, saj sem na terenu opazila, da se med zdravniškim osebjem ustvarja koprena negativizma nad rešitvami, ki so uvedene in se jih uvaja v sklopu eZdravja. Nezadovoljstvo izhaja predvsem iz:

1. Vse večje birokratizacije zdravniškega dela in nejevolje nad sistemom »klikni in vpiši«: zdravniki problematizirajo »vloge«, ki so jim bile dodeljene, ter vsebinske spremembe, ki posledično nastajajo v zdravniški praksi ter v njihovem odnosu s pacienti in pacientkami. Opozarjajo, da informacijske rešitve potiskajo v ospredje algoritemsko določeno in normativno medicinsko prakso ter

- koncepte, kot so natančno beleženje, nadzor, finančni prihranki, optimizacija časa in delovnih procesov, ki sicer sploh niso medicinski pojmi, niti bistvene vsebine zdravstvenih in terapevtskih procesov in odnosov.
2. Občutka, da izgubljajo del avtonomnosti in strokovne neodvisnosti odločanja pri delu: algoritmi jim določajo potek dela in odločajo o izbiri, določajo prioritete, vsiljujejo vnaprej logiko razmišljanja in delovanja. Vse to vidijo in razumejo kot degradacijo zdravniškega poklica.
 3. Instrumentalnega pristopa uvedb sprememb »od zgoraj navzdol« in prevelike vloge nemedicinskih kadrov pri ustvarjanju rešitev v medicini.
 4. Slabo izvedenih izobraževanj o novostih: izobraževanja so zelo toga (menijo, da zaradi izvedbe, ki jo krojijo predvsem informatiki oz. računalniški kadri, ki kažejo le »klik, klik, klik na ekranu«). Zaradi tega se tudi izgublja dobra priložnost za boljše sprejemanje novosti. Izobraževanja so pisana na kožo računalniški logiki razmišljanja, izrazitemu linearnemu razmišljanju o enem modelu, eni rešitvi; medicinska vsakdanost pa je veliko bolj kompleksna in nepredvidljiva.
 5. Velikih obljub, številnih zamud, ne dovolj premišljenih rešitev, slabe realizacije: od začetka projekta eZdravje se številnim zdravnikom zdi, da je nacionalni projekt kot neka obljubljena dežela, ki se nenehno odmika; da gre predvsem za nabiranje političnih točk, torej, da je v ospredju politična, in ne zdravstvena sfera.
 6. Slabega komuniciranja: zdravstveno osebje pogosto sploh ni obveščeno o vseh možnostih, ki so že razvite, delujoče in dostopne; ob morebitnem postavljanju vprašanj pa prejemajo le generične, nezadostne in ne dovolj jasne odgovore.
 7. Slabega dostopa do podatkov: po eni strani eksponentno narašča

vnašanje številnih podatkov v informacijske sisteme, po drugi strani nastaja paradoks, da je zdravstvenemu osebju prepogosto onemogočena dostopnost do želenih podatkov.

8. Zamudnosti pri delu: v nasprotju s predvidevanji o časovnih prihrankih nove informacijske rešitve večinoma terjajo več dragocenega časa, ki bi ga lahko posvetili pacientom (tudi pacienti opažajo, da je vnašanje podatkov v računalnik zdravnikom zahtevnejše opravilo, ki zahteva vso njihovo pozornost. Kot se je izrazila pacientka po obisku pri osebnem zdravniku: »In potem sem videla, ko se je obrnil proti ekranu (zdravnik, op. a.) in je bilo konec najine komunikacije. Pisanje recepta je zahtevalo vso njegovo pozornost in čas; prej, ob pisanju recepta na roko, sva se lahko vedno sproti še pogovarjala.«).
9. Neintuitivnosti vpeljanih rešitev in slabe uporabniške izkušnje: tudi za računalniško dobro pismene so, kot pravijo, »številne rešitve kot zastareli windowsi«, klikanje je dvojno, ni logičnega zaporedja, rešitve so pogosto uporabniku neprijazne.
10. Izgubljanja pomembnih materialnosti in simbolnih dimenzij v odnosu med zdravnikom in pacientom: npr. lastnoročni podpis se je spremenil v generični podpis, list papirja (npr. recept) se je spremenil v zapis v »nevidnem oblaku«.

Sprevidana vprašanja

Vpogled v bližnjo preteklost nazorno pokaže, da vzporedno z razvojem tehnologij nastajajo številni paradoksi, načrtovane, predvsem pa nenačrtovane posledice. Treba je torej razmišljati širše od tehnološkega determinizma oz. pričakanj, da bo določena »tehnologija« ali »inovacija« neposredno povzročila zeleno spremembo in bo uporabljena na točno

določen način. Človek namreč od nekdaj ustvarja, razvija in uporablja tehnologije, orodja. Je kreativno, inovativno, manipulativno bitje. Vedno znova se vzpostavljajo odnosi med tehnologijami, ljudmi in kontekstom, v katerem živimo, ki ga je treba razumeti in upoštevati pri snovanju javnozdravstvenih rešitev. Učinki in posledice novih tehnologij torej presegajo njihove tehnične plati in funkcionalnosti, zato je omejeno razmišljanje le o njihovi (ne)uporabnosti in (ne)učinkovitosti. Odpirajo vrsto dilem, zato je za dolgoročnost in uspešnost pri vpeljevanju procesov informatizacije in digitalizacije v zdravstvo treba razmišljati tudi o vprašanjih:

Kako nove tehnologije spreminjajo medicinsko prakso? – Kdo ustvarja in oblikuje medicino prihodnosti (raziskave, programerji, računalniški algoritmi, zdravstveno osebje, pacienti ...)? Kateri koncepti (npr. transparentnost, učinkovitost, optimizacija, finančni prihranki, podatki) zavzemajo največ politične in ekonomske pozornosti ter posledično usmerjajo razvoj zdravstvene oskrbe? – Koliko in na kakšen način se ob snovanju novih rešitev razmišlja o zaupanju, o odgovornosti, o moči, o nadzoru? – Kdo postaja avtoriteta v medicini? – Koliko in kako so vnašalci podatkov v sisteme motivirani in usposobljeni za svoje delo? – Kakšna je kakovost, primerljivost in kredibilnost zbranih podatkov? – Ali več podatkov pomeni pot k boljšemu samospoznanju, ustrežnejšemu ukrepanju in načrtovanju ukrepov prihodnosti? – Koliko se ob optimizacijah procesov razmišlja o subtilnih dimenzijah medicinske prakse, ki so bistvo zdravljenja in terapevtskega odnosa? – Čigavi interesi prevladujejo v programskih vrsticah?

Viri

1. Šimenc Jana (2018). Umeščanje vizij zagonskih podjetij v bližnjo prihodnost zdravja in medicine. *Glasnik Slovenskega etnološkega društva* 58(3-4): 65–75.
2. Šimenc Jana (2017). Sinhronizacija digitalnosti v medicinski praksi. *Glasnik Slovenskega etnološkega društva* 57(1-2): 45–53.

3. Dow Schül, Natasha (2016). Data for Life: Wearable Technology and the Design of Self-Care. *BioSocieties* 1–17.
4. Neff Gina, Dawn Nafus (2016). *Self-Tracking*. Cambridge, MA, in London: The MIT Press.
5. Boellstorff, Tom in Bill Maurer (ur) (2015): *Data, Now Bigger and Better!* Chicago: Prickly Paradigm Press.
6. Šimenc Jana (2016). mZdravje in samokvantificiranje v kontekstu promocije zdravja: nekaj kritičnih razmislekov. *Informatika Medica Slovenica* 21(1-2): 14–20.
7. Guyer, I. Jane (2017). Aftermaths and recuperations in anthropology. *HAU – Journal of Ethnographic theory* 7(1): 81–103.
8. Barben, D. (2010). Analyzing acceptance politics: Towards an epistemological shift in the public understanding of science and technology. *Public Understanding of Science* 19(3), 274–292.
9. Canguilhem, Georges (2012). *Writings on Medicine*. New York: Fordham University Press.
10. May, Carl (2013). Agency and implementation: Understanding the embedding of healthcare innovations in practice. *Social Science & Medicine* 78, 26–133.
11. Greenhalgh, Trisha, Joseph Wherton, Chrysanti Papoutsis, Jennifer Lynch idr (2017). Beyond adoption. *Journal of medical internet research* 19 (11), e367.

Dr. Jana Šimenc,
znanstvena sodelavka ZRC SAZU

Razpis za raziskavo s področja perinatologije za nagrado Mojce Novak za leto 2019



ZDRUŽENJE ZA
PERINATALNO MEDICINO
SLOVENIJE

Zdrženje za perinatalno medicino Slovenije (ZPMS) pri Slovenskem zdravniškem društvu bo na Novakovih dnevih 17. in 18. maja 2019 podelilo nagrado Mojce Novak za najboljšo klinično raziskavo s področja perinatologije. Nagrado, ki je namenjena študentom medicine in babištva ter specializantom ginekologije in porodništva, anesteziologije in pediatrije ter mladim babicam (do 5 let po diplomi), smo poimenovali po mladi zdravnici in raziskovalki, ki nas je po dolgotrajnem boju z boleznijo prezgodaj zapustila.

Kandidati naj pošljejo svoja dela na naslov martina.peclin@kclj.si do 31. 3. 2019. Dela morajo biti pripravljena v pisni obliki (do največ 2000 besed z največ eno sliko ali razpredelnico ali grafom), primerna za objavo v zborniku. Prispevek naj vsebuje ime avtorja in mentorja ter ustanovo le

na prvi strani, na naslednjih straneh pa Naslov, Uvod z namenom, Materiale in metode, Rezultate, Razpravo, Zaključek in Literaturo; Izvleček pa pripravite v obliki predstavitve na do 3 straneh za predstavitev na simpoziju.

Ocenila jih bo tričlanska strokovna komisija. Komisija bo ocenjevala strokovnost, jasnost, klinično uporabnost in odmevnost poslanih del. Najboljše delo bo nagrajeno s financiranjem izobraževanja s področja perinatologije (do 1500 EUR oz. glede na razpoložljiva sredstva) in bo predstavljeno na Novakovih dnevih v obliki predavanja. Vsa poslana dela, ki bodo ustrezala osnovnim kriterijem, bodo objavljena v zborniku.

Mag. Lili Steblovnik, dr. med.
Tajnica Zdrženja za perinatalno
medicino pri SZD

Hrvaški kadrovski problemi

Prevod in priredba: Anton Mesec

V februarški številki Liječničkih novin so glavna tema spet problemi nezadostnega in neenakomerno zagotovljenega zdravstvenega varstva. Razkorak v nujenju pomoči je med večjimi centri in periferijo vse večji, zato se avtorica prispevka sprašuje, zakaj se to ne upošteva pri prispevkih državljanov v zdravstveno blagajno. V oddaljene ambulate ne uspejo privabiti zdravnikov kljub nekaterim poskusom s ponujanjem ugodnosti – stanovanje, zaposlitev zakoncev, otroško varstvo, boljša plača ipd. Na primarni ravni trenutno primanjkuje 186 timov, 180 pa jih deluje brez zdravnika (!). Povprečna starost zdravnikov družinske medicine je 55 let in v naslednjih 5 letih naj bi se jih 500 upokojilo. Evropska direktiva, prenešana v Zakon o zdravstvenem varstvu, predvideva tudi v ambulan-

tah družinske medicine le specialiste. Kadrovske zadrege se bodo zato še dodatno povečale, saj so doslej nezaselena mesta krpali s pripravniki (brez nadzora?). Ministrstvo za zdravstvo nima pravega pregleda, koliko od razpisanih mest dejansko tudi zapolnijo. Neurejeno ostaja tudi dežuranje koncesionarjev na primarni ravni. V bolnišnicah imajo spet drugačne probleme, saj številni zdravniki odhajajo v tujino. Posledično so preobremenjeni tisti, ki ostanejo, za dodatno delo pogosto niso plačani in mnogi od njih skušajo s tožbo priti do zaslužnega.

Na drugi strani so hrvaški državljani vse bolj zahtevni. Njihova predstava o neprekinjenem zdravstvenem varstvu pa je zelo zamegljena pri razmejitvi med ambulanto družinske medicine in urgentno službo. Avtorica

članka se sprašuje, kaj so prioritete države. Z denarjem, ki ga npr. vlaga v neperspektivno puljsko ladjedelnico Uljanik, bi lahko marsikaj izboljšali v zdravstvu. Dokler se odnos oblasti do zdravstvenih problemov ne bo spremenil, bodo po njenem mnenju ljudje prisiljeni še naprej pogosto iskati pomoč pri dr. Googlu, za drugo mnenje pa jim v rezervi ostaja še dr. Yahoo.

Opomba: Članki o problemih zdravstva, zlasti na primarni ravni, se v zborničnem glasilu kar vrstijo. Predlogi za izboljšanje stanja so v glavnem neuslišani in večina avtorjev je glede prihodnosti zelo pesimistična. Sliši se znano, saj podobne zaključke neredko zasledimo tudi v našem glasilu.

Vir: Liječničke novine 176, februar 2019

Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet., Ljubljana

Dolgoročno kratkovidni

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Skoraj vsak drugi več kot 25 let star Evropejec je kratkoviden – in ta nagnjenost se eksponentno povečuje. Genetska dispozicija ima le podrejeno vlogo. Strokovnjaki menijo, da je vzrok iztirjenost življenjskega sloga in sprememba življenja tako, da je v ospredju delo v bližini in povečana izpostavljenost umetni svetlobi.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) šteje kratkovidnost k tistim petim očesnim boleznim, katerih zatrtje ima visoko prioriteto. »V azijskih deželah, predvsem na Kitajskem in v Koreji, kratkovidnost (myopia) napreduje tako zelo, da tega

ni mogoče razložiti z genetskimi dejavniki,« meni prof. dr. Ursula Schmidt-Erfurth, predstojnica Univerzitetne klinike za očesne bolezni in optometrijo na Dunaju.

Prizadete so predvsem izobražene elite prebivalstva. Kratkovidnost se pojavlja že pri otrocih, ki se vpisujejo v šolo. Tako se povečuje tveganje za posledična obolenja, odstop mrežnice, degeneracijo makule, glavkom in katarakto.

Prof. dr. Ursula Schmidt-Erfurth meni, da ni na voljo nobene terapije v ožjem pomenu te besede. Četudi je kratkovidnost bolj izražena pri izobra-

ženih ljudeh, to ne sme odvrnati od prizadevanja za izobrazbo. Vendar se morajo otroci več gibati na prostem, na svežem zraku in v naravni svetlobi.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 23/24, 15. december 2018

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., Ljubljana, marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Čez planke: Srčna kirurgija v Münchnu – zakaj pa ne?

Barbara Podnar

Maja Hanuna je 25-letna specializantka srčne kirurgije v Univerzitetni bolnišnici München. Je koroška Slovenka, rojena v Celovcu. Maturo je opravila na Slovenski gimnaziji v Celovcu in nato leta 2010 začela s študijem medicine v Ljubljani.

Kako to, da si se kot koroška Slovenka odločila študirati v Ljubljani? Si že prej kdaj živila v Sloveniji, govorila slovensko?

Odraščala sem dvojezično, z nemščino in slovenščino. Mati je prav tako kot jaz rojena v Celovcu, oče pa izhaja iz slovensko-palestinskega zakona. Rojen je v Ljubljani, kjer je tudi študiral. Še danes imam po vsej Sloveniji veliko sorodnikov in že v otroštvu sem tam preživela precej časa. Da bi izboljšala svoje znanje slovenščine, sem prvi in drugi letnik gimnazije opravila na Škofijski klasični gimnaziji v Šentvidu. V tem času mi je Ljubljana prirasla k srcu. Ker sem vedela, da je študij na ljubljanski medicinski fakulteti zelo kakovosten, sem se vrnila na študij v Slovenijo.

Kdaj in zakaj te je začela zanimati srčna kirurgija?

Kirurške vede so me zanimale že od začetka študija, zato sem v prostem času veliko krožila na ortopediji, travmatologiji in onkološki kirurgiji. Po koncu četrtega letnika sem izkoristila možnost, ki nam jo je nudila fakulteta, in opravila dvomesečno prakso pri dr. Gregoriču v ZDA (Houston).

Tam sem pridobila prve izkušnje s področja srčne kirurgije, ki so največ pripomogle k moji odločitvi za poklic. Spoznala sem, da je srčna kirurgija silno raznolika veda, ki zajema veliko področje, od standardnih operacij (npr. obводи, popravilo zaklopk) do mehanske podpore srca in kompleksnih posegov v primeru akutnega aortnega sindroma, preprečevanja le-tega in operacij prirojenih srčnih napak.

Uspešen kardiokirurški poseg ne reši le življenja, temveč pacientu tudi omogoči, da se po primerni rehabilitaciji vrne v normalen delovni vsakdan. Ob nastopu zapletov so le-ti pogosto smrtni oz. puščajo resne posledice. Kompleksnost in zahtevnost kardiokirurške obravnave

sta bili zame ključni dejavnik pri izbiri specializacije.

Kako si iskala in dobila specializacijo? Zakaj München?

Že v času študija sem se nagibala k vrnitvi v nemški govorni prostor. Ob koncu pripravništva sem se tako prijavila na specializacijo v različnih nemških mestih in prejela nekaj ponudb. Odločila sem se za Univerzitetno bolnišnico München, ker se tu izvaja večina operacij s področja srčne kirurgije in ker mi omogoča tudi akademsko delo.



Kako daleč si s specializacijo? Kako poteka tvoj delovni dan?

Trenutno opravljam »Common Trunk«*, ki je sestavljen iz 12 mesecev kirurškega dela (asistenca pri operacijskih posegih, delo na kirurškem oddelku), 6 mesecev kirurške prve pomoči in 6 mesecev dela na oddelku za intenzivno medicino. Končujem prvo leto specializacije.

Delovni dan se začne najkasneje ob sedmih zjutraj z raportom (predajo službe). Trenutno večino časa preživim na kardiokirurškem oddelku, ki obsega 25 postelj in dodatnih 6 postelj v sklopu »Intermediate Care Unit«**, ali kot asistentka v operacijski dvorani. Moje naloge obsegajo pripravo pacienta na operacijo, ultrazvok srca, dnevne vizite na oddelku, asistenco pri kirurških posegih in obravnavo pacienta po vrnitvi z oddelka za intenzivno medicino. Kmalu bom začela s kroženjem na oddelku za intenzivno medicino, kjer pa je v ospredju neposredna pooperativna obravnava.

Dežurstva, nadure, plača, dopust? Stroški?

Delovni dan je po navadi kar dolg in se redko konča pred večernimi urami. Posledično so nadure zelo številne. Dežurati sem začela po tretjem mesecu specializacije in mesečno opravim pet do sedem 24-urnih dežurstev, ki po navadi obsegajo tudi dva vikenda. Sliši se veliko, vendar sem se na ure dela hitreje navadila, kot sem pričakovala. Ključna je primerna organizacija prostega časa in skrb za kakovosten spanec. Letno imam 30 dni dopusta, ki sem ga k sreči do sedaj lahko izkoristila. Specializanti se moramo hitro učiti, saj smo, še preden se zavemo,

na oddelku sami in moramo biti sposobni prevzemati odgovornost za svoje strokovne odločitve. Tako se po opravljenem delavniku in seveda med dopustom, kot vsak mladi zdravnik, če se le da, vrnem za knjige.

Plačana sem po tarifi za univerzitetne bolnišnice na Bavarskem. Da je plača precej višja od slovenske, ni skrivnost, vendar pa so stroški, predvsem najem stanovanja, tukaj precej višji kot v Sloveniji.

Se ti zdi, da se kot ženska v srčni kirurgiji spopadaš s kakšnimi drugačnimi ali dodatnimi problemi, kot bi se, če bi bila moški?

Do sedaj se še v nobeni situaciji nisem počutila zapostavljeno. Imam občutek, da sem ocenjevana po delu in ne po spolu. Seveda pa težave nastanejo večinoma takrat, ko si ženska ustvari družino in ni zmožna poleg rednega delovnega časa opravljati enakega števila nadur in dežurstev, kot bi jih sicer. Za napredovanje je potreben stalen stik s stroko. Poleg tega se kirurško znanje pridobiva v operacijski dvorani. Če ne sodeluješ pri operacijah, ne napreduješ, ne glede na to, ali si moški ali ženska.

Kaj se ti pri tvojem poklicu zdi najtežje in kaj najlepše?

Najtežja je smrt bolnika, še posebej ob nastopu nepredvidenih zapletov. Najlepša pa je uspešna obravnava in vrnitev pacienta v normalno vsakdanje življenje ter ponovno srečanje na kontrolnih pregledih.

Plani za naprej?

Želim si, da bi se moje sedanje delo obrestovalo in da bi uspešno opravila specialistični izpit v za-

nemške razmere standardnem roku***. Ob zaposlitvi v univerzitetni bolnišnici je obvezno tudi akademsko delo. Tako trenutno veliko časa posvečam doktorski nalogi. To je v Nemčiji neke vrste diplomska naloga ob koncu študija medicine, ki v Sloveniji ni potrebna, tu pa je pogoj za moje nadaljnje delo.

Misel za mlade zdravnike, morda nasploh slovenske kolege?

Menim, da sta zdravstveni sistem in predvsem delo zdravnikov v slovenskih medijih predstavljena preveč negativno. To je treba spremeniti. Znanje, ki se pridobi na ljubljanski medicinski fakulteti, je povsem primerljivo z znanjem, ki ga pridobijo študenti na drugih evropskih medicinskih fakultetah. Kakovost zdravstvene oskrbe v Sloveniji je dobra, žal pa je dostop do zdravstvenih storitev iz organizacijskih in finančnih razlogov preveč omejen. Dejstvo je, da premalo zdravnikov oskrbuje preveč pacientov. Vendar se to ne dogaja samo v Sloveniji, temveč po celotni Evropi. Zdravniška služba je težka povsod, a drugega poklica si zase kljub temu ne morem predstavljati.

* Prvi dve leti kirurške izobrazbe, ki sta skupni vsem kirurškim strokam.

** Še najboljši izraz bi bil »enota za pol-intenzivno terapijo«. Namenjena je bolnikom, ki glede na ogroženost ne sodijo več na intenzivno terapijo, na oddelke pa prav tako še ne.

*** 8–10 let.

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

Spoštovani avtorji prispevkov,

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

Uredništvo

Komentar k zapisom

Isis, marec 2019, št. 3

Marjan Kordaš

Str. 20: Zanimivo sporočilo, kako se t. i. dober namen lahko sprevrže v svoje nasprotje, morda celo moro!

Str. 70: Dobro vprašanje. A zdi se, da poudarek morda ni na »ali znamo povedati«, temveč bolj na »ali znamo poslušati in (celo) slišati«.

Str. 78: Dober zapis! Ker pa bo prihodnje srečanje na Gorenjskem, spoštovanim kolegicam in kolegom predlagam kolesarsko različico skupinskega izleta. Kaj menijo?

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med., Ljubljana,
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Spoštovana gospa Silvana Popov, dr. med., spec. spl. med.,

zahvaljujem se vam za dodatno mnenje in informacije, ki ste jih v svojem novem pismu objavili tudi v zdravniškem glasilu (Isis, marec 2019, stran 28). Glede konkretnega primera potnih stroškov, ki ga navajate kot dokaz »nesmiselnih pravil«, ocenjujem, da je posledica nezadostne informiranosti zavarovanih oseb o višini potnih stroškov, ki jih je moč uveljavljati v breme ZZZS. V takih primerih priporočam, da v ZZZS, Območna enota Maribor, pridobite posebno tematsko zloženko o tej pravici, kjer s konkretnimi primeri zavarovanih osebam nazorno prikažemo, do kakšne višine potnih stroškov lahko računajo, da jim jih bo ZZZS povrnil npr. v primeru 100 km ali 150 km dolge razdalje. V ilustracijo vam pošiljam v vednost besedilo te zloženke in predlagam, da pri svojem delu s pacienti uporabljate tudi takšne tiskovine ZZZS. V primeru ustrezne obveščenosti bi namreč lahko zavarovana oseba tudi sama izračunala, do kakšnega zneska je upravičena, in bi bila zato pričakovanja zavarovanih oseb bolj realna tako do družinskih zdravnikov kot tudi do ZZZS. V primeru kratkih razdalj torej zavarovane osebe niti ne bi zaprosile za povračilo potnih stroškov.

V zvezi z vašo opazko glede »diskriminatornih pravil ZZZS« ponavljam, da Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju določa, da pravica do potnih stroškov ne pripada zavarovanim osebam v primeru poškodbe izven

dela. Gre za zakon, ki je v tem delu nespremenjen že več kot 25 let, zato dvomim, da bi mu lahko očitali diskriminatornost v pravnem smislu.

Glede javne razprave in spreminjanja Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja vas obveščam, da je ZZZS v postopku pred sprejemom omenjenih Pravil prejel tudi mnenje Službe Vlade RS za zakonodajo, zato v celoti zavračamo očitke o diskriminatornosti. Omenjena Pravila so bila v javni razpravi in so se posodabljala na enak način kot vsi ostali podzakonski akti, torej preko uradnega postopka v okviru Vlade RS ter z objavo v Uradnem listu RS.

Okrožnica ZZZS, ki jo prav tako omenjate v svojem pismu, je bila izdana v začetku januarja 2019 za področje medicinskih pripomočkov in je povezana s spremembami in dopolnitvami Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja iz lanskega leta. Kontrole, ki so uvedene pri predpisovanju medicinskih pripomočkov že od same uvedbe informacijskega sistema »on-line«, so namenjene poenostavitvi dela zdravnika, saj zdravnika ob izdaji naročilnice opozorijo na morebitne omejitve oziroma pogoje, ki veljajo pri upravičenosti do medicinskih pripomočkov. Najpomembnejša novost navedene okrožnice pa je, da zdravnik za določene medicinske pripomočke lahko ob spremembi zdravstvenega stanja takoj izda zavarovani osebi naročilnico in ni potrebna izdaja odločbe imenovanega zdravnika ZZZS. Elektron-

ska pošta, ki vam je bila poslana s strani ZZZS, Območna enota Maribor, dne 1. 2. 2019, pa vam je bila poslana pomotoma, za kar se vam opravičuje. Obvestilo je bilo namreč namenjeno samo zdravnikom specialistom ORL oziroma izvajalcem zdravstvenih

storitev, ki izvajajo to dejavnost, saj imajo le-ti pooblastila za predpisovanje slušnih aparatov in oliv.

Upam, da so z gornjimi pojasnili odpravljene nejasnosti in da bo lahko naše sodelovanje tudi v prihodnje uspešno in v dobrobit zavarovanih oseb.

S pozdravi
 Marjan Sušelj, generalni direktor
 Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Urgentna stanja v zobozdravstvu

Andrej Kansky

Pred kratkim sem od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in od Ministrstva za zdravje prejel predlog Odbora za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije v zvezi z dopolnitvijo Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Odbor predlaga ZZZS-ju širitev pravic z »neodložljivimi posegi«, kot so počena proteza, skeleči zobni vratovi, zlomljena zalivka. Večkrat sem prebral in nisem dojel, zakaj želi stroka sama sebe ustreliti v koleno.

V devetdesetih letih prejšnjega stoletja so odločevalci v slovenskem zdravstvu zagovarjali stališče, da zobozdravstvena urgenca ne obstaja, da noben zobobol ni življenjsko ogrožajoč in da nočna urgentna zobozdravstvena služba ni potrebna. Tisti, ki smo dežurali in reševali urgentna stanja, smo bili ob takšnem odnosu resno prizadeti in poparjeni. Kasneje sem bil priča še dvema napadoma politike, da bi ukinila našo dežurno službo. To je bilo konec devetdesetih let, ko je direktor UKC Ljubljana želel prihraniti denar iz dežurstev in združiti maksilofacialno, plastično, urološko in torakalno kirurško dežurno službo. Ker se ni našlo kirurga, ki bi lahko kompetentno obvladal vse štiri stroke, zadeva ni zaživela. Podoben poizkus ukinitve se je ponovno zgodil leta 2008, ko smo na Kliničnem oddelku za maksilofacialno in oralno kirurgijo dva meseca

beležili vsako aktivnost dežurne ekipe, posebna komisija pa je potem preverila obremenjenost in ugotovila, da smo zaradi 65 % obremenjenosti upravičeni obdržati dežurno službo. Težko je razumeti, zakaj smo se tako trudili obdržati stresno, neprijetno nočno delo: zaradi denarja, zaradi lastne pomembnosti, zaradi bolnikov? Predvsem zato, ker težkih bolnikov po operacijah ni mogoče pustiti brez nadzora, zato, ker smo urgentno travmatologijo razvijali desetletja, da smo dosegli današnjo raven, in ker brez tega danes ne bi bili najboljše maksilofacialna kirurgija v regiji in tudi širše.

Veseli smo bili, da ja Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP 2008) v 2. členu vsaj opredelil nujna stanja v zobozdravstvu, čeprav v zakonu o urgentni službi ni o zobozdravstvu niti besede. Pravila zdravstvenega zavarovanja ZZZS v 103. členu opredeljujejo, kaj so urgentna stanja v zobozdravstvu, in vsem, ki se ukvarjamo s tem področjem medicine, je jasno, da na urgenco spadajo poškodbe, krvavitve, dihalne stiske, vnetna stanja, bolečine! V praksi ni vse tako črno-belo kot na papirju; zakon nikjer na svetu ne opredeljuje, kako huda mora biti krvavitev, da si upravičen obiskati urgentno ambulanto, kakšne morajo biti težave z dihanjem, koliko kosti mora biti zlomljenih. Obstajajo določena stanja, ki so »vmes«, siva

cona, kjer ni povsem jasno, na katero raven zdravstva in v katero specialnost spadajo. Pri tem je odločilno znanje tistih, ki delajo v urgentnih ambulantah, da bolnika pomirijo, pregledajo, odredijo preiskave, pregledajo izvide, postavijo diagnozo in sprejmejo odločitve glede zdravljenja! Zdravniki/zobozdravniki smo v teh ambulantah pod velikim pritiskom, ker moramo hitro sprejemati pravilne odločitve, napake so lahko usodne. Težko bo v prihodnosti najti zdravnike/zobozdravnike, ki bodo za nekaj evrov na uro želeli delati v dežurnih ambulantah. Zato se zdi predlog Odbora za zobozdravstvo, ki zavarovalnici (ZZZS) predlaga širjenje nabora neodložljivih posegov v zobozdravstvu, nerazumljiv in nepremišljen, saj med nujne zobozdravstvene storitve umešča stanja, ki niso nujna!

V urgentno ambulanto za maksilofacialno in oralno kirurgijo prihajajo pacienti s primarne zdravstvene ravni (poslani od splošnih zdravnikov in zobozdravnikov), iz drugih urgentnih in specialističnih ambulant in iz bolnišničnih oddelkov UKC Ljubljana. Nekateri so zelo zahtevni, drugi manj, pri vseh pa je potreben profesionalen pristop in skrbna obravnava. Veliko pacientov je starejših, z dolgim spiskom terapije, z internističnimi krvavitvami, na bioloških zdravilih, s tumorji, z razbitimi glavami, številni pa preprosto potrebujejo puljenje zob, ki ga na primarni ravni zaradi različnih vzrokov ni

mogoče izvesti. To so pacienti, ki zaradi opustitve obravnave ne bodo umrli, pa vendar potrebujejo pomoč, vsak od nas bi se lahko znašel v njihovi koži, tudi 15 takih pacientov v enem dnevu je veliko. Če bodo poleg zgoraj opisanih na vrata prišli še vsi tisti z zlomljenimi protezami, počeni-mi zalivkami in skelečimi vratovi, potem bo v dežurnih ambulantah in tudi na naši triaži zavladal kaos, ki ga ne bo mogoče rešiti!

Dopis Odbora za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije, poslan na ZZZS, v katerem pojasnjuje, da želi med urgentna stanja v zobozdravstvu vključiti odpadle zalivke, počene proteze, skelenje zobnih vratov ..., je škodljiv in pobudo je treba, za dobro vseh (uporabnikov in izvajalcev), za vsako ceno ustaviti! Spoštovati je treba poklicno neodvisnost, da se bo vsak zobozdravnik sam odločil, kdaj

in kako bo obravnaval nenujnega pacienta.

Problem zaposlenih v javnem zdravstvu je v tem, da imamo enega plačnika (ZZZS) in nabor storitev s cenikom iz leta 1984, nikakršnega vpliva pa nimamo na oblikovanje cen pri storitvah, ki jih opravljamo. Številne storitve na primarni ravni so tako podcenjene, da imamo izvajalci pri opravljanju izgubo, npr. izdelava totalne proteze, wisil proteze, endodontija, puljenje zob, rentgensko slikanje. Zato se jih izvajalcem ne izplača delati, uporabniki pa ne morejo do njih. S pošiljanjem na sekundarno in terciarno raven pa nastajajo nerazumno dolge čakalne dobe in bolniki so v stiski. Če bi plačnik popravil cene na primarni ravni, čakalnih dob na tem področju ne bi bilo. Če bi se samo del denarja, ki ga plačujemo za informatizacijo

čakalnih dob, namenil izvajalcem, čakalnih dob ne bi bilo.

Če osnovnih problemov ne moremo urediti, tudi vključevanje novih pravic v Pravila nima smisla, ker pravice ne bodo dosegljive. Ne morem se znebiti občutka, da se Zdravniška zbornica Slovenije vse bolj odmika od ideje, zaradi katere je nastala: iz visokih članarin smo kupili stekleno palačo, ustvarili mogočen aparat, ki se ukvarja sam s sabo, na interese članov smo pa pozabili.

P. S. Dopis OZB: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/tedenski-bilten-fs/pripombe-ozb-v-zvezi-s-predlogom-pravil-ozz.pdf?sfvrsn=b92c2c36_2

Doc. dr. Andrej Kansky, dr. dent. med.,
UKC Ljubljana, Kirurška klinika, KO za
maksilofacialno in oralno kirurgijo

Strokovno prilagajanje

Krunoslav Pavlovič

Pri pripravi predloga Pravil osnovnega zdravstvenega zavarovanja (OZZ) v začetku preteklega leta smo se v Odboru za zobozdravstvo (OZB) lotili tudi vprašanja neodložljivih stanj v zobozdravstvu. Zanimivo je, da ta točka v vsem letu ni bila zaznana z nobene strani, niti s strani kolegov, ki so vplivali na spreminjanje pravil. Namen predloga je bil predvsem definirati neodložljiva stanja v primarnem zobozdravstvu, torej se nismo opredeljevali do specialističnih nujnih stanj, ki jih omenjate v pismu.

V predlogu Pravil OZZ pravzaprav definiramo, kaj pomenijo neodložljiva zobozdravstvena stanja. To so tista, ki jih je treba v najkrajšem možnem času začasno odpraviti (prednostni termin), da ne pride do poslabšanja

zdravstvenega stanja (definicija v predlogu). Dokončna rešitev problema pa se načrtuje v prihodnosti, ko imamo za to čas. V tem pogledu pravzaprav ne razumem vaše kritike. Gre namreč za to, da kolegi odpravijo vsa stanja v zobozdravstvu, ki bi potencialno pomenila poslabšanje oralnega zdravstvenega stanja. Slednje bi eventualno lahko pomenilo tudi dodatno napotovanje na sekundarno raven, vsekakor pa vedno kompleksnejše zdravljenje. Menimo, da bi ta pristop lahko zmanjšal potrebe prebivalstva po kompleksnejših sekundarnih terapijah.

V razpravi s kolegi, ki so nasprotovali tem predlogom, in tudi ob prebiranju vašega pisma pravzaprav ne vidim strokovnih pripomb proti tem

predlogom. Razumem pa nasprotovanje v luči strahu pred Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Mislim, da gre za konceptualno razliko. Vprašati se moramo, ali zagovarjamo stroko ali pa bijemo sindikalno vojno s »strokovnim orožjem«. Kako se znebiti »problematičnih« pacientov, ki motijo naše vsakdanje delo? Kako več »zaslužiti«? Vsekakor pa je bistveno vprašanje, ali smo pripravljeni kloniti ZZZS in »sistemu« ter zniževati standarde naše stroke. Posledično to pomeni, da sami postajamo »birokrati« in si zakrivamo oči pred realnim stanjem. Omenil bi zaplet na področju implantologije v sklopu istih Pravil OZZ. Človek se resnično vpraša, kakšna je kredibilnost »stroke«, če se strokovno

mnenje vidnega kolega v enem letu diametralno spremeni, predvsem v luči finančnih posledic. Zdi se mi, da je pri neodložljivih stanjih podobno. Tu ne gre za to, da pride pacient na urgenco odstranit klopa, ampak obišče ambulantno, ker ne more več jesti ali pa ga boli. Mislim, da si tak pacient po naši strokovni praksi zasluži obravnavo v čim krajšem možnem času, če že ne gre takoj, pa v naslednjih dneh.

V razpravi je bil velikokrat izpostavljen tudi dokument RSK iz leta 2011. Ugotovili smo, da je bil dokument v preteklosti predstavljen kot smernica za obravnavo nujnih stanj v zobozdravstvu in vodenje čakalnih seznamov. Problem je nastopil, ko smo ugotovili, da je neveljaven. ZZZS je kolege leta 2015 ravno na podlagi tega dokumenta prijavil Zdravstvenemu inšpektoratu RS (ZIRS) zaradi sistemskega kršenja Zakona o pacientovih pravicah. ZIRS je v letu 2017 izvedel nadzore in oglobil kolege, ker so delali po dokumentu RSK iz 2011, ki ga Zdravstveni svet sploh ni sprejel. Zmotno vztrajanje na »sindikalnih« smernicah je privedlo do posledic, ne vem pa, kdo je odgovoren za to. Res je, na tem področju obstaja velika sivina, še posebej na primarni ravni, in kolegi so izpostavljeni tej sivini. Ob vsakem od naštetih neodložljivih stanj lahko pacient že danes reče, da ga boli, da ne more več jesti. Ne vem, kdo od kolegov se bo »upal« takšnega pacienta odsloviti, ne da bi ga prej posedel na stol in pregledal. Zanimiva bi bila celo ugotovitev ZIRS-a, če bi ugotovil – za kar ima pristojnost – da je kolega temu istemu pacientu naredil zalivko isti dan izven ordinacijskega časa za plačilo.

V pismu opisujete zgodovino nujne pomoči na Oddelku za oralno in maksilofacialno kirurgijo in vaše prizadevanje za ohranitev dežurne

službe. Vsi vemo ali vsaj predvidevamo, v kakšnih razmerah poteka delo na oddelku, in verjamem, da so delovni pogoji daleč od idealnih. Osebo tudi menim, da je neprimerno ali celo škandalozno, da mora vrhunski maksilofacialni kirurg ekstrahirati osmice in opravljati kompleksne ekstrakcije. To so posegi, ki jih vsakodnevno opravljajo oralni kirurgi na sekundarni ravni. Res pa je, da je oralna kirurgija na Stomatološki kliniki del sekundarne mreže in kolegi v Ljubljani poleg koncesionarjev teh primerov ne moremo pošiljati drugam. To, kdo opravlja ta program, pa predvidevam, da je stvar notranje organizacije klinike in odgovornost vodij. OZB s svojimi predlogi ni nikoli napotil počenih, izpadlih zalivk ali zlomljenih protez v dežurne ambulante ali na vaš oddelek. To so storitve, ki se opravijo na primarni ravni pri opredeljenih zobozdravnikih v čim krajšem možnem času. Nujna stanja pa so druga kategorija, kot jih opisujete v že obstoječih členih.

Problem podcenjenosti storitev je večplasten. V pogovorih z ZZZS ugotavljam, da tam zaposleni ne poznajo ali ne želijo poznati standarda za primarno zobozdravstvo. V vsakem pogovoru pa pridemo do iste točke – premetavanja in manipulacije s številkami, pri čemer je končni znesek programa vedno enak. V sistemu sprejemanja splošnega dogovora nimamo veliko možnosti, saj si ZZZS empirično sam vzame pristojnost določanja strokovnih normativov s povečanjem števila točk v programu. Kot plačnik ima verjetno pravico določati, kakšno kakovost plačuje, za nas pa je vprašanje, ali želimo pod takimi pogoji delati. Pogosto se omenja Modra knjiga standardov in normativov, kjer pa so bile številne možnosti na področju primarnega zobozdravstva zamujene. Sindikat, ki

jo je pripravljala, je bil zelo kritičen do odnosa predstavnikov zobozdravstva v tistem času. V poglavju o zobozdravstvu so omenjeni specialni dokumenti, ki seveda ne obstajajo. OZB je pripravil standarde in normative in jih predal RSK za stomatologijo v septembru 2018. Tam čakajo na usklajevanje in potrditev na Zdravstvenem svetu. V njih so vse te ekstrakcije časovno korektno ovrednotene skozi vse postopke, ki so potrebni za ekstrakcijo zoba.

Verjamem, da ste seznanjeni, da nujne in neodložljive storitve ZZZS pacientom krije tudi v zasebnih ambulantah pri zasebnikih. Pacient pošlje na ZZZS izpolnjen obrazec in priloži račun za refundacijo. To se sedaj že izvaja za nujna stanja.

Omenil bi še dokument, ki ga je sprejela komisija za razlago kolektivne pogodbe, ki natančno definira invazivnost posegov v primarni zobozdravstveni ambulantni. Dokument je omogočil, da so bili kolegom, ki so opravljali tudi zahtevnejše ekstrakcije in kirurške posege, le-ti priznani preko priznavanja količnika posebnih pogojev dela. Tako smo želeli dodatno razbremeniti sekundarno raven in popraviti »slabo« plačane storitve.

Kot vidite, skušamo z različnimi predlogi spremeniti dostopnost v zobozdravstvenem sistemu ter izboljšati pogoje dela. Kot zbornica pa smo lahko mejnik stroke in ne kompromis, da bo sistem v prihodnosti spet šepal dalje na plečih zobozdravnikov. Vsekakor je dokument na obeh RSK-jih in njuna naloga je, da se do njega opredelita, saj je obstoječi dokument iz leta 2011 neveljaven.

**Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med.,
podpredsednik ZZS, predsednik
Odbora za zobozdravstvo**

Nana Milčinski, dramaturginja in režiserka

*Ob praznovanju 100-letnice UL MF na odru Gallusove dvorane
100 zdravnikov in študentov medicine*

Tanja Adamlje



Univerza v Ljubljani letos praznuje svojih 100 let. Medicinska fakulteta kot ena izmed štirih ustanovnih članic pripravlja proslavo, ki ji bodo kasneje sledili še dogodki drugih fakultet. Svečani dogodek bo potekal 7. maja 2019 v Gallusovi dvorani Cankarjevega doma. Prireditev bo režirala ga. Nana Milčinski, dramaturginja in režiserka, s katero smo opravili pogovor.

Kako je prišlo do vašega sodelovanja pri dogodku ob 100. obletnici Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani?

Leta 2010 sem režirala predstavo Livingstons nov poslednji poljub, v kateri je nastopilo tudi deset znanih Slovencev, ki so bili prvi na določenem področju, med njimi tudi dr. Borut Geršak. Predstavo so si ogledali tudi gledalci iz medicinskih vrst in bila jim je všeč, zato so me povabili. Junija lani smo se z organizatorji prvič sestali, spoznavati sem začela, kdo ste in kako lahko to zajamem kot umetnica. Med počitnicami smo razmislili o konceptu, septembra pa smo se sestali s širšo ekipo študentov, začele so se priprave z avdicijo. Kar dolg proces.

Kako ste se lotili priprave tako edinstvenega dogodka?

Na začetku smo se pogovarjali o tem, kaj naj bi slovesnost ob 100. obletnici sploh vsebovala. Ob takem dogodku je vedno vprašanje, ali vpletati zgodovino ali ne. Glede na to, kako bogata je vaša, je bil verjetno upravičen pomislek, da kogar koli ali kar koli bi izpustili, bi naredili krivico, zato smo se odločili, da ne bomo posegali v zgodovino, niti po imenih niti po dogodkih. Tako sem začela iskati druge vsebine in načine, kako z metaforo zajeti vse to, kar ste in kar vas definira že 100 let. Predanost, disciplina, odrekanje ... Za ta študij se odločate sami vrhunski učenci in postanete študenti. V resnici sploh ne veste, v kaj se spuščate, in zraven sprejemate gromozansko odgovornost za družbo. Z izborom

besedila sem skušala najti vse to, to vašo pot, prikazano skozi lepoto, ki jo lahko predstavimo na odru. Vse skupaj z upanjem, da boste lahko skozi umetniško stvaritev začutili ponos, da predstavljate srce slovenske medicine in da lahko v svoji stroki parirate strokovnjakom na svetovni ravni ...

Kaj nam pripravljate?

Ker je v medicinskih vrstah veliko dobrih umetnikov, predvsem glasbenikov – včasih se rada pošalim, da ste še ena umetniška akademija in druga akademija za glasbo – smo na avdiciji izbrali glasbenike in soliste in pripravljamo malo več kot uro glasbenega programa, v katerega bomo uvrstili besedila, videovsebine in umetnost giba. Na avdicijo se je res prijavilo dovolj kandidatov, da smo sestavili cel simfonični orkester, ki bo igral pod taktirko Mojce Lavrenčič, nastopale bodo tri sopranistke, dva tenorista, plesalci, judoisti, govorci iz Dramske skupine Kortekst, pevski zbor Cor in Vox medicorum s pridruženimi pevci – skupaj bo nastopilo kar sto zdravnikov in študentov medicine! K sodelovanju smo iz vrst profesionalcev povabili še dva govorca, Nado Vodušek in Boruta Veselka, videoumetnika Andreja Intiharja in lučnega mojstra Jerneja Guština.

Kaj bo rdeča nit dogodka?

Vsemu skupaj smo dali naslov Nemogoče telo. Gre za naslov knjige Bojane Kunst in mišlim, da je to lepa metafora, v kateri se srečuje-

mo – umetnost in medicina. Umetnost na odru išče nemogoče telo v smislu popolnega telesa, vam pa telo nagaja tako, kot je, in vam zastavlja nemogoče uganke, ko ga skušate premagati, ko ga skušate pozdraviti, mu nuditi čim daljše, čim boljše življenje. Hkrati pa je tudi vaše telo kot telo študenta, zdravnika v resnici postavljeno pred nemogoče zahteve – koliko snovi morate preštudirati, in ko pridejo dežurstva, dnevi brez spanja, spet vaše telo preneha nemogoče zahteve. Zato je eno od besedil tudi besedilo Bojane Kunst, ki se tudi sprašuje, sicer v kontekstu odrske umetnosti, ali je le še vprašanje časa, kdaj bo prišel avtomat in zamenjal telo ...

Izhajate iz postdramskega gledališča. Se bo ta del vas kazal tudi na odru Gallusove dvorane Cankarjevega doma 7. maja 2019?

Všeč mi je način uprizorjanja, ki mu teoretiki rečejo »ambience«, pa ne v smislu ambientalnega, da predstavimo v nek specifičen prostor, ampak v smislu hkratnega dogajanja. V tem načinu gledalec izbira svojo točko pogleda in iz več hkratnih dogajanj sestavi svojo zgodbo. Izhaja-

mo iz predpostavke, da če na oder postavimo več hkratnih dogajanj, jih bo gledalec povezal v neko celoto. In to bo naredil na samo sebi lasten način. Tako smo postavili prazen prostor, platfotmo, v katero lahko gledalec plasira svoje občutke in gradi lastno interpretacijo. Z izborom pogleda tako ustvari svojo lastno zgodbo.

*Vas je priprava tega dogodka pripe-
 ljala do kakšnih novih spoznanj,
 bodisi o sebi ali o ljudeh okrog vas?*

Ko vas spoznavam, vstopam v neko okolje, v katerega, če me ne bi povabili k sodelovanju, zagotovo ne bi. Vedno sem občudovala ljudi iz vaših vrst in zdaj bolj ko vas spoznavam, bolj vidim, kako smo si podobni, čeprav povsem različni. V življenju me je vedno najbolj zanimalo, zakaj se nekdo odloči za neko pot. Kaj je tisti ogenj? To spoznavati pri vsakem človeku, ne glede na to, kaj počne, mi je v veliko veselje. In spoznavam, da smo si podobni v tem viharju, ki nas žene, čeprav nas zanimajo čisto druge stvari. In z vsakim dnem bolj spoznavam, da ni mogoče, da bi delala to, kar delate vi. Nikoli. To spoznanje je z

vsakim dnem globlje. In sem vam hvaležna, da ste, da to počnete.

Zgodovina vaše družine in priimka Milčinski ne zajema zgolj pisateljev in režiserjev. Brata vašega dedka sta namreč zaznamovala zgodovino medicine. Starejši Janez je bil med drugim predstojnik inštituta ter katedre za sodno medicino, mlajši Lev Milčinski pa je strast našel v psihiatriji.

Da ... In potem je še Meta Milčinski iz mlajše generacije ... In kot sem rekla. Kreacija ima podoben naboj pri vas in pri umetnosti. Vsi ustvarjamo, vsi raziskujemo z isto strastjo.

Kakšno bi bilo vaše glavno sporočilo za nadaljnjih 100 let medicinski fakulteti?

Vidim, da dobro delate in da je treba samo tako naprej. Želim vam še več podpore države in vse, kar potrebujete, da se naprej razvijate. Medicina je res ena od stvari, brez katere ne moremo. Morda vam uspe, da dožene način, da se čez sto let spet dobimo in proslavimo.

Tanja Adamlje, študentka 4. letnika ULMF, tanja.adamlje@gmail.com

Mojca Horvat in ples kot terapija v vseh starostnih obdobjih

Polonca Steinmann

Hiša Domus Medica je imela posebno čast, da je že dvakrat gostila eno najbolj znanih slovenskih in svetovnih ume-tnic, plesno koreografinjo, režiserko, predavateljico Mojco Horvat: maja 2017 in ob 25-letnici Zdravniške zbornice Slovenije, decembra 2017.

Mojca je tudi najbolj kreativna koreografinja na balkanskem prostoru v svetu muzikala in džezovskega plesa v Sloveniji. S svojo neizmerno ustvarjalno energijo se vse življenje posveča plesu in novih idej se veseli kot majhen otrok. Je natančna, stroga, načelna, nepopustljiva,

disciplinirana, razdaja se fizično in psihično, tudi po 10 ur in več dnevno. Pravi, da ni v koraku s časom, ampak s seboj.

Mojca, kateri je tvoj najlepši spomin na ples?

Plesni spomin je čudežen: zapomnim si stvari, ki mi nezavedno priplavajo na plan celo po desetih letih in več. Najlepše je, ko ustvarjam novo koreografijo, pa se od neko

prikrade gib, ki ga prepoznam, ki sem ga osvojila desetletja nazaj ali je bil zgolj zapisan nekje v mojih genih, kot nekakšen praspomin. To je najlepše!

Ples je mati vseh umetnosti.

Kakšni pa so učinki plesa?

Prijazni, vzpodbudni, prijetni, vznemirjajoči, pa tudi boleči in škodljivi. Slednje velja predvsem za vrhunski tekmovalni in umetniški ples, ko se telo upre nenaravnim

»Največ, kar lahko nekomu daš, je, da mu pomagaš odkrivati bogastvo, ki je v njem.«

pritiskom, duh pa kloni preveliki ambiciji. Zelo je odvisno od plesne tehnike: džez je najbolj naravna in kompleksna tehnika, ki ima poleg tega še dodano vrednost – izraziti ritem (pa smo spet pri praspominu!), zato prisegam nanj. Po starogrškem vzorcu: prava umetnost (življenje) je v skladnosti telesa in duha.

Plesno-gibalna terapija je vseživljenjski proces učenja, saj spodbuja spremembe na **socialnem, čustvenem, motoričnem, kognitivnem, komunikacijskem področju**. Ples ob glasbi ali brez nje **aktivira podzavest**, spodbuja hormone sreče, sprošča pozitivna čustva, te razgiba, pomiri, povečaš si samozavest, izboljšaš samopodobo, občutek svobode, veselja, povezovanja, prijateljstva, empatije, radosti, zabave, motivacije za delo. Pomaga pri obvladovanju strahu, urejanju notranjih konfliktov, vzpostavljanju osebne rasti, samouresničevanju, psihičnem ravnotežju, razvijanju kreativnosti, ustvarjanju dobrega razpoloženja. Z gibalnim izražanjem prikažemo vse tisto, kar je včasih nemogoče ubesediti.

Plešejo lahko vse generacije, od nosečnic, otrok do starostnikov, saj to zmanjšuje stres, izboljša imunost. Ples je ena najbolj zdravih oblik rekreacije, zlasti džezovski ples, ki temelji na naravnem gibanju in prvinskem, afriškem ritmu. Čustva vedno sprožajo telesne reakcije,

pomagajo ozavestiti lastne misli, skozi igro vstopamo v odnose z drugimi udeleženci, občutimo skupinsko sinergijo in razvijamo občutek za prostor, medsebojno sodelovanje in zaupanje. Včasih se pojavijo še negativna čustva: sram, plahost, zadržanost, žalost, ali pa večja potreba po osebni prostoru. Ker imajo čustva za nekatere ljudi grozeč prizvok, jih večkrat zatrejo. Zatiranje lastnega strahu, besa, razočaranja deluje hromeče, ker ustvarja malodušje. Zdravstvene težave se lahko pokažejo kot kronične mišične napetosti.

Plešemo od oploditve, od predrojtva in vse do smrti.

Velikokrat sem slišala ali prebrala: »Zdrav duh je v zdravem telesu« ali »Kdor rad pleše, tudi rad ljubi!« Ples semenčic? Znanstveniki s Karolinskega inštituta na Švedskem že od leta 2014 raziskujejo, kako jajčece dirigira molekularnemu paritvenemu plesu. Beljakovine na jajčecu pomagajo spermiju, da se nanj »priklene«. Že samo življenje je ples. Po mnenju nizozemskega zdravnika Joosta A. M. Meerlooja embrio v maternici poleg udarjanja svojega srca čuti udarjanje materinega srca, kar je poimenoval ples nirvane. Ples je obred dihanja, giba, harmonije, čustev.

Kakšni so pozitivni učinki plesa pri otrocih?

Zanje je pomembno, da spoznava-jo sebe, svoje telo, ob tem pa razvijajo koordinacijo, motoriko, občutek telesa v prostoru. Manjši otroci s terapevtskim plesom dobro zdravijo hiperaktivnost, ples blaži stiske najstnikov in podobne težave.

In kako ples vpliva na staranje?

Tako, da zavira in prepreči proces staranja v možganih ter ohranja in popravlja ravnotežje. Cilj plesne aktivnosti je povečanje hipokampusa, ki je najbolj nagnjen k propadanju zaradi staranja. Ples je boljši od kolesarjenja ali hoje. Nemška nevroznanstvenica **dr. Kathrin Rehfeld** je testirala 52

udeležencev, starih od 63 do 80 let. Ena skupina je imela plesne vaje, druga trening z vajami za vzdržljivost, moč, fleksibilnost. Pri obeh skupinah je bilo v možganih vidno, da fizična aktivnost upočasnjuje procese staranja, zlasti ples.

Profesorica športne vzgoje

Meta Zagorc pravi, da je ples razvedrilo, osebno izpopolnjevanje, predvsem pa notranje bogatenje in razodevanje človekove igrivosti in ustvarjalnosti. Človek nosi v sebi potrebo po gibanju. Že otrokova največja slast je ritmično gibanje telesa, vrtenje, guganje, pozibavanje. Sodobni zgodovinar John Martin govori o **gibu kot mediju življenja**. **Ples je poleg glasbe postal svetovni jezik**, saj s kretnjami in izrazi obraza predstavlja posebno govorico, s katero človek sporoča svoje misli, zaznavanja, čustva, doživetja. Gre za soigro telesnega in duševnega. Sociologi ples označujejo kot izredno pomembno **socialno izkušnjo**.

Kdaj si se prvič srečala s plesom?

Že kot otrok seveda s plesnimi igricami, na kotalkah. S prvo plesno tehniko pa pri sedmih letih pri vajah ritmike in pozneje z baletom v okviru gimnastične tekmovalne vrste Narodnega doma. Moj plesni »firbec« me je vodil na vsa v Sloveniji takrat dosegljiva plesna področja: revijski ples, latino, standardni ples, disko, rock and roll in kasneje v New Yorku džez, step, breakdance, hip-hop. Prav iz vseh teh tehnik črпам danes svoje koreografije. In še vedno odkrivam nova plesna polja, še vedno se učim.

Kako lahko zdravimo s plesom?

Zdravniki zagovarjate preventivo in to je največja kakovost plesa. Z leti sem oblikovala program, ki sloni na džezovski plesni tehniki. Vsaka vaja lahko obsega sprostitvene gibe in korake, dihalne vaje in raztezanje, izolacije posameznih delov telesa, vaje za koordinacijo, ravnotežje, moč, eksplozivnost. Na koncu pa je seveda koreografija, ki je čudovita za urjenje spomina. Trudim se, da moji plesalci

v prav vsaki fazi plesa uživajo. Vse moje ure so tematske in za vsak trening se temeljito pripravim, pa naj so to začetniki ali prvaki. Najpomembnejši pa je izbor glasbe, to je moja pika na i. Še vedno se z dela domov vračam prijetno utrujena in dobre volje, tako kot moji plesalci.

Kako ples vpliva na zdravje in na dobre odnose v družini?

Z leti so poleg otrok in mladostnikov veliko zanimanje za ples pokazale tudi njihove mame, babice, v zadnjem času tudi očetje. Z nekaterimi družinami se vidimo praktično vsak dan, starši spremljajo napredek otrok, marsikatera njihova življenjska želja se uresniči na vajah rekreacije, partnerski odnosi dobijo bolj zabavno plat na urah družabnega plesa za starše. Znova in znova pa opažam, da kri ni voda, veste, talent je velikokrat že v družini.

Kje dobiš ideje?

Povsod in vedno: bolj ko je motiv nenavaden, večji je moj koreografski izziv. Morda mi ta ustvarjalni »mazo-hizem« prinaša največ užitka: kako udejanjiti, komentirati, ritmizirati na

videz nemogoče motive: celulit, meso, bergle, denar (sami hiti iz mojih muzikalov) na način, da se ob tem zabavam jaz, plesalci in na koncu občinstvo. Humor je zagotovo moj največji as v rokavu. Drugi vir idej mi pomeni glasba: latino, swing, etno džez, klasična, kot izziv celo tista, ki je sama niti slučajno ne poslušam v prostem času – Abba (Mamma Mia), srbsko kolo (Opa) ali Avsenik, ki pa me provocira na drug način: poskusim jo slišati drugače kot drugi in to koreografiji daje dodano vrednost.

Kdaj si ustanovila svojo plesno šolo v Sloveniji, v Ljubljani?

Po končani tekmovalni karieri v latinskih in standardnih plesih me je na plesni delavnici v Študentskem plesnem klubu opazila ameriška koreografinja Judy Ann Bassing in mi ponudila štipendijo na Broadwayu. To je bila sanjska priložnost, saj sem takrat tudi študirala angleščino. Čas je bil pravi, čeprav je bila prav takrat na Broadwayu velika kriza, veliko kriminala, gledališča so se zapirala eno za drugim. A prava šola koreografije se je zame začela šele po povratku, ob delu z vrhunskimi slovenskimi in tujimi

režiserji: Štiglic – Poletje v školjki, Taufer, de Brea, Zappia, Dolenčič, Mladenovič, Karadič idr. Sčasoma me je komercialna usmeritev Kazine začela zelo omejevati, zato sem pred 30 leti **ustanovila svojo šolo** na Rudniku, kjer poučujem še danes. Moji učenci so stari od 3 do 80 let, najstarejši je zagotovo Tof!

V Sloveniji ples doživlja pravi bum. Plesnih šol je veliko.

Ni vsak dober plesalec poklican, da postane dober pedagog, in ni vsaka velika šola tudi dobra šola. Moj studio je eden najmanjših v Sloveniji. Ne delam posebne reklame, tisti, ki me cenijo, me poiščejo sami. Tudi ni rečeno, da vsako okolje odgovarja vsakomur. Staršem pri izbiri svetujem pozornost in previdnost: zdravo plesno klimo, da bodo otroci vzljubili ples za zmeraj!

Kje si imela najboljše pogoje za ustvarjanje?

Na Dunaju, v gledališču Raimund Theater, in v beograjskem Pozorištu na Terazijama (odlični gledališči za muzikal!), v Hrvaškem narodnem gledališču Ivan Zajc na Reki, v Sloveniji pa pri postavljanju muzikala Madagaskar. Poleg tehničnih pogojev je zame pomembna predvsem ekipa, vrhunski soavtorji in motiviran ansambel. In seveda producent, ki ne prodaja megle.

Mojca, kako odkrivaš plesne talente?

Michelangelova teza, ki pravi, da je treba upoštevati **značaj človeka in njegov lik**, ki ga upodablja: on ne išče kamna, ki je primeren za skulpturo, ampak išče skulpturo, ki je ujeta v kamnu, in jo potem osvobodi. Opazim karizmo, ritem, energijo. S talentom je delo v plesni šoli res pravi užitek! Številni moji učenci so s tem znanjem uspeli v tujini. Na to sem zelo ponosna. Pa vendar ima to zadovoljstvo grenak okus: kdaj bo Ljubljana dobila gledališče za muzikal, kot jih imajo vse evropske prestolnice? Svoje najboljše muzikale sem namreč ustvarila v tujini, ne doma!





Kolikšno je obolevanje plesalcev?

Plesalci se nenehno ukvarjamo s svojim telesom in duhom, gibanje je naš vsakdan, nenehno smo na preži, zato naj bi bili bolj zdravi. Profesionalci naj bi bili še posebej previdni, da jim »inštrument« lahko dobro in dolgo služi. Vseeno pa prav pri slednjih vse prevečkrat opažam škodljivo vedenje (pretirano hujšanje ali kajenje, ki naj bi zmanjšalo stres in apetit, nenehne diete, preforsiran trening pred prvenstvi, neprimerno obutev ali kostum, celo droge). Jasno, da vse skupaj oslabi organizem in bolezen je tu!

Katere so tvoje neizpolnjene želje?

V svojem delu neizmerno uživam, zato je moja neizpolnjena želja vsaka predstava, ki je še nisem ustvarila. Neznansko rada berem in pišem, npr. jadralski dnevnik v verzih, a pisanje bo prišlo na vrsto, ko bo pravi čas.

Slišala sem, da si zelo stroga učiteljica.

Strog je nekdo, ki grdo gleda in tečnari. To pač nisem jaz. Sem pa natančna, dosledna, imam avtoriteto

in čut do dela, športa, tj. veliko odgovornost do mladih. Veš, ples je veliko garanje. Mama deklice, ki je plesala od 6. do 15. leta, mi je povedala, da so hčerki plesni treningi pri Mojci zelo pomagali pri splošni vzgoji in izoblikovanju izredno trdnega značaja in osebnosti v delovno in uspešno osebo na vseh življenjskih področjih. Njena mama pravi, da je hčerka dobila **izreden kapital za vse življenje**.

Kakšna pa je danes naša mladina, ki jo učiš?

Vsaka generacija je drugačna – ne le otroci, tudi starši. Opažam, da so otroci vedno bolj nesamozavestni, bolj zadržani in zmedeni. Precej več časa traja, da se s plesom končno razživijo, da ne rečem zdivjajo, kot se morajo zdivjati vsi normalni otroci. Vse preveč je pravil, informacij, pričakovanj in strahu. Včasih sem morala otroško energijo zgolj usmerjati, zdaj porabim precej več časa, da jih sploh zbudim, premaknem. Otroci so vse bolj nesamostojni, včasih so sami prišli na vajo z avtobusom, zdaj ima vsak svoj »družinski taksi«, tudi če stanujejo za vogalom!

Kaj pa misliš o povezavi psihe in fizičnega zdravja?

»Zdrav duh v zdravem telesu« drži kot pribito, tudi v obratnem smislu. Ples ima pozitivne učinke na obe sferi našega bitja in žitja, je nekakšen življenjski antibiotik, ki si ga lahko predpišemo sami. Zdravljenje s plesom postaja velik hit na različnih področjih medicine: zdravljenje depresij, prekomerne telesne teže, prizadetih otrok in za številne druge težave.

Ravno zato je zdravo, da nas **ples spremlja skozi vsa življenjska obdobja**. Nekoč je veljalo, da je ples le za mlade. V moji šoli se je v zadnjih letih pojavil fenomen »lastovke«: številni moji vrhunski plesalci, svetovni prvaki, so se začeli vračati med rekreativece, »ker jim je v življenju nekaj manjkalo«, kot pravijo. Videti bi morali mojo rekreativno skupino – naj bodo začetniki ali povratniki, v tem je nekaj žlahtnega.

Kdaj si dobila prvo nagrado in kasneje še številne druge?

Tekmovalni ples osebno: prva pomembna nagrada je bila zmaga na

državnem prvenstvu takratne SFRJ v standardnih plesih, sledila je še zmaga v latinskoameriških in dvakrat v kombinaciji. S svojimi plesnimi skupinami pa osvajam svetovne in evropske naslove že 30 let, okoli 150 pokalov s teh prvenstev krasi police v moji šoli. Strokovne nagrade na tekmovalnem področju: koreograf leta Mednarodne plesne zveze IDO 2001, najboljša koreografija Evropske plesne zveze ESDU za leto 2011, 2013, 2014, 2016. Na umetniškem področju je najbolj prestižna nagrada mednarodnega gledališkega festivala Sterijino pozorje za muzikal Zona Zamfirova in posebna nagrada festivala srbske komedije za muzikal Maratonci tečejo častni krog.

Prosim, povej nam še kaj nevsakdanjega o sebi.

Kostume za svoje plesalce šivam sama. Rada kuham. Poleti ribe, ki jih z Ivanom naloviva na jadrnici, zelenjavo nakupujem na jadranskih

otokih pri domačinih, zelišča in dišave tam nabeream sproti. Pešačim, kolesarim, le tečem žal ne več, gležnji so rekli »ne«. Menim, da je lepota v preprostih stvareh, naj se sliši še tako oguljeno: največje bogastvo je zdravje, največji umetnik je narava, najlepše življenje na jadrnici ali v šotoru. Veliko in rada potujem, zaradi dela. S presledki sem 3 leta preživela v New Yorku, 10 let v Avstriji, zadnja leta sem na redni liniji Ljubljana–Beograd. Pozimi pa turistično v toplejše kraje, kot so npr. Kuba, Kenija, Key West (čisto slučajno po Hemingwayevih stopinjah), pa Kolumbija, Gambia, Venezuela, Grenada, Tajska. In lani pravo odkritje: Madagaskar s svojo neokrnjeno naravo, rituali, misticizmom. Zanimivo: prav na Madagaskarju sem prejela vabilo, da koreografiram muzikal Madagaskar, ki je zdaj velika uspešnica. Voodoo očitno deluje!

In tvoji načrti za prihodnost?

Prihodnost načrtuje mene: poučujem, koreografiram, režiram, predavam. Delujem v Avstriji, Italiji, na Hrvaškem, Madžarskem, Češkem, Slovaškem, v Nemčiji, Rusiji, ZDA, Srbiji. Bila sem štirikratna državna prvakinja SFRJ v latinskoameriških, standardnih plesih in kombinaciji ter dobitnica ameriške štipendije v Broadway Dance Centru.

Koreografirala sem več kot 50 muzikalov (Chicago, Nunsense, Cabaret, Briljantina, Kiss Me Kate, Mamma Mia, Kekec, Hair, Madagaskar ...) in jih več kot polovico tudi režirala. Oblikovala sem gib za okoli 20 dramskih predstav, koreografirala 8 oper (Zaljubljen v tri oranže, Tejrezijske dojke, Hoffmanove pripovedke...), posnela 6 filmov (Poletje v školjki ...), okoli 300 koreografij za TV, videospote ...

Mojca, hvala za tvoj dragoceni čas.

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



»Drva je treba pripraviti, kadar so češnje zrele«*

Alenka Trop Skaza

Pediatrinja je pri dojenčku, ki je bil prezgodaj rojen, odložila cepljenje s prvim odmerkom petvalentnega cepiva do pregleda v razvojni ambulanti. Želela je izključiti morebitno nevrološko stanje, ki bi lahko predstavljalo kontraindikacijo za cepljenje proti oslovskemu kašlju. Dojenček je nato zbolel za oslovskim kašljem. Ker otrok pri treh mesecih ni bil cepljen proti oslovskemu kašlju, je družina vložila odškodninski zahtevek.

Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, na Območni enoti Celje, smo jeseni prejeli prijavo oslovskega kašlja pri 4-mesečnem dojenčku. V odvzetem brisu nazofarinksa je bila z molekularno preiskavo odkrita *Bordetella pertussis*. Istega dne smo v skladu z algoritmom obravnave oslovskega kašlja opravili epidemiološko anketiranje. Oseb, pri katerih bi bila zaradi stika z dojenčkom potrebna kemoprofilaksa (t. i. rizični tesni kontakti in posredno-rizični tesni kontakti), nismo identificirali (1). Otrok je bil hospitaliziran.

Tri tedne, preden je začel kašljati, je močno kašljal otrokov oče. Po napadih kašlja je tudi bruhal. Zdravnika ni obiskal. Kašljal naj bi tudi njegov oče, dojenčkov dedek.

Kaj se lahko naučimo?

Oslovski kašelj je zelo kužna bolezen. Največja smrtnost in najtežji potek bolezni je pri dojenčkih, mlajših od šest mesecev. Prenos je kapljičen, rezervoar je človek. Najpomembnejši preventivni ukrep je cepljenje. Običajna inkubacijska doba je od pet do 21 dni, sama bolezen pa traja več tednov. Bolnik je najbolj kužen v začetnem obdobju, ko ima znake okužbe zgornjih dihal, in še do 21 dni po začetku kašlja. 48 ur po antibiotičnem zdravljenju kužnost preneha. Prednostne skupine za kemoprofilakso, če so bile osebe izpostavljene bolniku, so dojenčki oz. majhni

otroci, ki še niso bili oz. so nepopolno cepljeni, nosečnice, zdravstveni delavci, ki so v stiku z nosečnicami in dojenčki, ter necepljeni družinski člani, ki so v rednih tesnih stikih z dojenčki.

V Sloveniji imamo že nekaj let priporočilo o cepljenju nosečnic proti oslovskemu kašlju, in sicer ob vsaki nosečnosti. Priporočeno je, da se nosečnica cepi čim prej po 24. tednu nosečnosti. Cepljenje je za nosečnico brezplačno (2). Informacije za nosečnice glede cepljenja proti oslovskemu kašlju so dostopne na spletni strani NIJZ (3).

V primeru, da bi bila otrokova mama v nosečnosti cepljena, bi bil dojenček v prvih mesecih po rojstvu zaščiten proti oslovskemu kašlju.

Razlogov, zakaj otrokov oče, ki je tri tedne hudo kašljal in celo bruhal, ni obiskal zdravnika, ne poznamo.

Diagnozo oslovskega kašlja potrdimo z laboratorijsko preiskavo. Priporočamo odvzem brisa nosno-žrelnega prostora, kasneje v poteku bolezni pa odvzem krvi v epruveto brez antikoagulansa.

Laboratorijska diagnostika, če material pošljemo v Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH), Oddelek za javnozdravstveno mikrobiologijo, Grablovičeva 44, Ljubljana, je brezplačna. Če kužnino pošljemo v druge laboratorije, preiskavo zaračunajo pošiljatelju.

V Sloveniji praktično nimamo podatkov o razširjenosti oslovskega kašlja pri odraslih. Na to diagnozo pri odraslih, ki kašljajo, redko pomislimo. Dejstvo je, da je potek bolezni odvisen od starosti in imunskega stanja bolnika. Raven specifičnih zaščitnih protiteles upada tako po cepljenju kot po preboleli bolezni. Zato je priporočeno, da se odrasli vsaj enkrat v življenju cepimo s trivalentnim cepivom, ki zaščiti pred okužbo z oslovskim kašljem (cepivo Boostrix®). Zelo pomembno je seveda cepljenje tistih zdravstvenih delavcev, ki delajo z novorojenčki, dojenčki in nosečnicami. Pomen cepljenja otrok v skladu s Programom cepljenja pa je jasen.

* Slovenski pregovor

Zaključek

Scenarij poteka na začetku zapisa bi bil drugačen:

- če bi bila nosečnica cepljenja proti oslovskemu kašlju;
- če bi bili proti oslovskemu kašlju cepljeni najbližji družinski člani;
- če bi oče šel k zdravniku, ki bi postavil ustrezno diagnozo, bolnika zdravil, s kemoprofilakso pa bi pri dojenčku preprečili bolezen.

Izjava o nasprotju interesov

Alenka Trop Skaza, avtorica članka *»Drva je treba pripraviti, kadar so češnje zrele«*, predvidenega za objavo v reviji Isis, izjavljam, da od proizvajalca v članku omenjenega cepiva nisem prejela donacij, honorarjev, sponzorskih sredstev ali drugačne podpore, ki bi vplivala na mojo objektivnost.

Viri

1. NIJZ. Oslovski kašelj-algoritem ukrepanja. Dostopno na spletnem naslovu: <http://www.nijz.si/sl/algoritem-ukrepanja-oslovski-kaselj>
2. NIJZ. Navodila za izvajanje Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2018- Dostopno na spletnem naslovu: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/navodila_za_izvajanje_ip_2018.pdf
3. NIJZ. Zaščitite svojega novorojenčka pred oslovskim kašljem. Dostopno na spletnem naslovu: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/letak_za_nosecnice_pertussis_2018.pdf

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

Uporabnost medicinske hipnoze pri operacijah in drugih posegih po svetu in pri nas

Jasmina Markovič Božič, Marjan Pajntar

Hipnoza je definirana kot stanje zavesti z usmerjeno pozornostjo, zmanjšano zunanjo zavestnostjo in povečano sugestibilnostjo (Elkins, Barabasz, Council in Spiegel, 2015), izraz medicinska hipnoza pa se nanaša na vsako psihoterapevtsko pomoč v hipnozi, ki je usmerjena v premagovanje različnih psihičnih in psihosomatskih težav pacientov. Medicinsko hipnozo v Evropi lahko izvaja strokovno usposobljen terapevt, običajno zdravnik ali psiholog, ki je opravil dodatno izobraževanje in se obvezal k ravnanju v skladu z etičnim kodeksom Evropske zveze za hipnozo (ESH).

Znanstvene raziskave potrjujejo, da je hipnoza učinkovito sredstvo pri lajšanju bolečine, tesnobe, psihosomatskih bolezni, disociativnih motenj in motenj vedenja (Elkins, Barabasz, Council in Spiegel, 2015; Vanhaudenhuyse, Laureys in Faymonville, 2014).

Kljub temu, da genetske raziskave kažejo, da imamo ljudje prirojeno sposobnost za razvijanje transa, pa za hipnozo nismo vsi enako dojemljivi (hipnotizabilni, sugestibilni). Raziskave kažejo, da je večja sugestibilnost povezana z večjimi koncentracijami metabolita dopamina, to je homovanilične kisline v možganski tekočini (Spiegel in King, 1992).

Posnetki funkcijske magnetne resonance v mirovanju in med hipnozo so pokazali spremembe v funkcijski povezanosti treh možganskih omrežij, ki so odgovorna za usmerjeno pozornost, delovni spomin, motivacijo za spopad z izzivi in stresom ter odklopom od zunanjega sveta (Jiang, White, Greicius, Waelde in Spiegel, 2017; Seeley idr., 2007). Ta omrežja so: izvršilno (ECN – *executive control network*: usmerjena pozornost in delovni spomin), glavno (SN – *salience network*: delovni spomin, izzivi,

anksioznost, čustva, volja) in privzeto (DMN – *default mode network*: razmišljanje in počitek). Seeley idr. (2007) poročajo o zmanjšani aktivnosti DMN med hipnozo pri zelo sugestibilnih preiskovancih, kar kaže na to, da je hipnoza stanje zavesti, ki se razlikuje od spanja (McGeown, Mazzoni, Venneri in Kirsch, 2009).

Raziskave so pokazale, da se med hipnozo zmanjša aktivnost možganskega omrežja, ki je povezano z zaznavo okolja in lastnih občutkov. Terapija bolečine s pomočjo hipnoze vpliva na nevronske povezave, ki so vključene v prenos bolečinskih dražljajev in zaznavanje bolečine (Vanhaudenhuyse, Laureys in Faymonville, 2014). Raziskava pri bolnikih z dentalno fobijo pa je pokazala, da je hipnoza tudi učinkovito orodje za zmanjšanje reakcije strahu in priklica neprijetnih spominov (Halsband in Wolf, 2015).

Prva dokumentirana uporaba medicinske hipnoze sega v leto 1830, ko sta Jules Cloquet in John Elliotson

pod hipnozo izvedla več operacij (Wobst, 2007). Odkritje anestetikov je hipnozo potisnilo v ozadje, kasneje pa je oživela kot dopolnilna metoda pri splošni anesteziji in sedaciji (Wobst, 2007). Medicinska hipnoza lahko predstavlja dodano vrednost standardnim anesteziološkim protokolom za določene operacije in skrbno izbrane bolnike (Faymonville, Meurisse in Fissette, 1999; Faymonville, Vogt, Maquet in Laureys, 2006). Od leta 1992 se rutinsko uporablja kot dodatek k sedaciji in področni anesteziji (hipnosedacija) (Faymonville, Meurisse in Fissette, 1999). Med operacijo poveča udobje bolnika, zmanjša tesnobo, bolečino in porabo anestetikov, omogoča boljše operativne pogoje in hitrejše okrevanje bolnikov.

Raziskave kažejo tudi na morebiten vpliv in ugodnejšo prognozo rakave bolezni (Potié, Roelants, Pospiech, Momeni in Watremez, 2016). Pri otrocih pa se je hipnoza na primer izkazala za bolj učinkovito kot midazolam pri zmanjšanju tesnobe pred operacijo in zdravljenju pooperativnih vedenjskih motenj (Calipel, Lucas-Polomeni, Wodey in Ecoffey, 2006).

V Sloveniji za pionirja medicinske hipnoze velja prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med. (Pajntar, 2008; Pajntar, Jeglič, Štefančič in Vodovnik, 1980), ki je leta 1962 hipnozo začel uvajati kot sredstvo za lajšanje bolečin v porodništvu (Pajntar, 2007). Leta 1979 je bila nato v okviru Slovenskega zdravniškega društva ustanovljena Sekcija za klinično in eksperimentalno hipnozo, leta 2007 pa kot njeno nadaljevanje Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije (DMHS), ki še danes skrbi za strokovno izobraževanje na področju medicinske hipnoze v Sloveniji. Prof. dr. Pajntar je sodeloval tudi pri ustanovitvi Evropske zveze za hipnozo, ki zagotavlja enotne izobraževalne in etične standarde za vse pridružene članice ter je pooblaščen za izdajanje evropskih hipnoterapevtskih certifikatov (ECH). Izobraževanja Društva za medicinsko hipnozo Slovenije so akreditirana s strani

Evropske zveze za hipnozo, kar pomeni, da jih posamezniki z ustreznimi dokazili lahko uveljavljajo v procesu pridobitve omenjenega evropskega certifikata. Leta 2016 je bila v UKC Ljubljana izvedena tudi prva evidentirana operacija zgolj pod medicinsko hipnozo pri nas. Izvedel jo je prof. dr. Uroš Ahčan, dr. med., metodo je na lastni koži preizkusil Matej Serdinšek, dr. med., tudi terapevt medicinske hipnoze, hipnoanestezijo pa je izvedel terapevt medicinske hipnoze Mitja Perat (Perat, 2016).

Pozitiven učinek hipnoze pa se je pokazal tudi v nevrokirurgiji pri budnih možganskih operacijah (*awake neurosurgery*) (Frati idr., 2019). V UKC Ljubljana izvajamo možganske operacije v budnem stanju za odstranjevanje možganskih tumorjev in vstavljanje globokih stimulacijskih možganskih elektrod (DBS) (Markovič Božič, 2015; Markovič Božič idr., 2015). Bolnike sediramo z deksmedetomidinom in izvedemo blokado skalpa z lokalnim anestetikom. Izkušena in dobro sodelujoča ekipa nevroanesteziologov, nevrokirurgov, nevrologov in psihologov je ključna za uspešno izvedbo posega. Ker smo naš pristop in sodelovanje z bolniki želeli izboljšati, jih motivirati in jim dati psihološko podporo, smo k standardnemu protokolu dodali terapevtsko komunikacijo s pomočjo medicinske hipnoze. Hipnoza nam omogoča, da so bolniki manj sedirani in bolj sposobni sodelovati v teku celotnega posega, hkrati so pod manjšim stresom in tudi bolj motivirani za aktivno sodelovanje pri operaciji. Hipnozo izvedemo dva do pet dni pred operacijo, da pridobimo bolnikovo soglasje in zaupanje (Markovič Božič, 2017). Vsi bolniki so vključeni tudi v raziskavo, s pomočjo katere bomo dobili še boljši vpogled v aplikativnost hipnoze kot pomožne metode pri anesteziji za budne možganske operacije.

O uporabnosti medicinske hipnoze pri budnih možganskih operacijah bo med drugim mogoče več slišati na 3. Mednarodnem seminarju medicin-

ske hipnoze, ki bo v organizaciji Društva za medicinsko hipnozo Slovenije potekal 8. maja 2019 na Zdravniški zbornici Slovenije. Poleg asist. dr. Jasmine Markovič Božič, dr. med., bosta svoje praktično delo na področju medicinske hipnoze predstavila tudi priznani ameriški pediater Jeffrey Lazarus, MD, ter psihologinja in soustanoviteljica Ameriškega inštituta za pediatrično hipnozo Pamela Kaiser, PhD. Vabljeni!

Za popoln seznam literature se lahko obrnete na avtorja.

Asist. dr. Jasmina Markovič Božič,
dr. med., spec. anest., UKC Ljubljana,
jasmina.markovici@kclj.si
Prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med.,
spec. gin. in por., univ. dipl. psih.,
višji zdravstveni svetnik, Kranj
info@hipnoza-dmhs.si

Gostovanje na univerzitetni kliniki za ginekologijo in porodništvo v mestu Târgu Mureș v Romuniji

Andrej Cokan

V oktobru in novembru 2018 sem kot gostujoči zdravnik obiskal Prvo kliniko za ginekologijo in porodništvo v mestu Târgu Mureș v Romuniji. Za gostovanje sem se odločil, potem ko sem na kongresu v Pragi (6th International Video Workshop (IVW) on Radical Surgery in Gynaecological Oncology endorsed by ESGO) spoznal svojega bodočega mentorja doc. dr. Mihaija Emila Căpîlno, ki je predaval o lateralni razširjeni parametrekтомiji med pelvično eksenteracijo. Po predavanju sva izmenjala par besed, dal mi je svojo vizitko, nakar sva se poslovila. Ker sem ravno štiri tedne prej opravil specialistični izpit, si nisem predstavljal, da bi lahko odšel na izobraževanje v tujino, vendar me je k temu spodbudila moja nova predstojnica doc. dr. Maja Pakiž. Predviden načrt je bil, da se izobraževanja udeležim konec poletja, vendar sva se nato zaradi dopustov z mentorjem dogovorila za kasnejši termin. V Romunijo sem tako prispel zadnji vikend v septembru. Mentor, ki se je od samega začetka izkazal kot izjemno prijazen sogovornik, mi je uredil bivanje v kampusu Univerze za medicino in farmacijo, ki je bila ustanovljena leta 1945. Târgu Mureș je sicer pomembno univerzitetno mesto v Romuniji z nekaj več kot 130.000 prebivalci, leži pa v središču Transilvanije, približno 100 kilometrov od Cluj-Napoce in 350 kilometrov od Bukarešte.

Univerzitetna bolnišnica, v sklopu katere je Prva klinika za ginekologijo in porodništvo, leži približno dva kilometra severno od centra mesta. V okolici in tudi sicer po mestu so še

številne javne in zasebne bolnišnice, ki so bile zgrajene po pavilionskem sistemu. Sama klinika je po velikosti primerljiva z našo v Mariboru. V porodnišnici se rodi približno 2000 otrok letno, ginekologi pa imajo na voljo dve operacijski dvorani za aseptične in eno manjšo za ostale posege.

Zjutraj se je dan začel podobno kot pri nas. Šef oddelka prof. dr. Bela Szabo je vodil raport, kjer so poročali o stvareh, ki so se zgodile prejšnji dan in v dežurstvu. Ker je celoten raport potekal v romunščini, je bil prvi raport tudi moj zadnji. To je pomenilo, da sem do konca izobraževanja lahko spal pol ure dlje kot ostali. Delo je sicer drugače organizirano kot pri nas, kar mi je glede na to, da sem se prišel izobraževati predvsem na področju kirurgije, zelo ustrezalo. Mentor je namreč v bolnišnici pet dni na teden operiral, približno dve do tri operacije na dan. Tako sem v sedmih tednih asistiral pri približno petdesetih ginekoloških operacijah, od tega jih je bila polovica ginekološko-onkoloških. Zaradi slabega oz. neobstoječega preventivnega programa za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na materničnem vratu je najbolj pogost karcinom še vedno karcinom materničnega vratu. Tako na oddelku letno opravijo med osemdeset in sto radikalnih histerektomij (večinoma C2 po klasifikaciji Querleu–Morrow). Po raziskavi LACC, objavljeni novembra 2018 v The New England Journal of Medicine, minimalno invazivne radikalne histerektomije ne izvajajo več, tako da so vsi posegi opravljeni z odprtim abdominalnim pristopom. Po

pogostosti sledijo operacije zaradi karcinoma materničnega telesa, ki se izvajajo večinoma laparoskopsko, ter operacije zaradi karcinoma jajčnika, jajcevoda in peritoneja ter zunanjega spolovila in nožnice.

Operacije se začnejo ob 8.30. Kar me je zelo presenetilo, je bila hitrost uvajanja v anestezijo ter menjave med operacijami, ki so izjemno hitre, tako da po izpolnjevanju dokumentacije včasih niti kave nismo uspeli spiti. Umivanje pred operacijo se izvaja s kirurškim milom z dodatkom joda, nato pa lahko izbereš med standardnimi kirurškimi plašči oz. steriliziranimi bombažnimi. Postavitev ekipe je nekoliko drugačna kot pri nas, in sicer stoji operater na bolnišnični levi strani, ob njem levo je inštrumentarka, na drugi strani pa sta oba asistenta. Naloge so strogo razdeljene, dobil pa sem občutek, da so asistenti (večinoma specializanti) aktivnejši kot pri nas in tudi opravljajo dele operacije, tako da se pričakuje, da so večji kirurških tehnik in da obvladajo potek tudi najzahtevnejših operacij. Na primer, od novembra 2011 so naredili dvainšestdeset pelvičnih eksenteracij (članek je v procesu objavljanja), od tega so pri večini operacij asistirali specializanti, med njimi je eden asistiral kar pri dvajsetih primerih. Operacije sicer po navadi trajajo do tretje ure, največ pa opravijo tri oz. v skrajnem primeru štiri na dan.

Bolnišnica v Târgu Mureșu je javna in tako kot pri nas, tudi v Romuniji primanjkuje denarja v javnem zdravstvenem sistemu. Zdravnikom so sicer povišali plače, manjka pa kakovostna oprema. V operacijski dvorani imajo na voljo dva laparoskopska stolpa, vendar lahko zaradi pomanjkanja laparoskopskih



Z mentorjem v filtru pred operacijsko dvorano.

instrumentov izvajajo le eno laparoskopsko operacijo naenkrat. Pri večini operacij uporabljajo LigaSure™, monopolarne škarje in kljuko ter več različnih atravmatskih prijemalk. Še bolj je pomanjkanje denarja vidno pri ultrazvočnih aparatih, saj imajo na kliniki le dva. Večino pregledov opravijo z aparatom Voluson E6, v urgentni ambulanti pa je aparat iz prejšnjega stoletja, ki mu manjka polovica gumbov, tako da praktično ni več primeren za normalno delo.

Popolnoma drugačna slika je v zasebnih bolnišnicah. Dr. Čăpilăă dela vsak dan popoldne še v svoji ambulanti, nekajkrat na mesec pa s kirurgom dr. Bogdanom Moldovanom operira v zasebni bolnišnici v Braşovu, kjer sem prvič videl totalno peritonektomijo s HIPEC-om zaradi recidivnega karcinoma jajčnika. Izjemno izurjena ekipa je poseg opravila v približno petih urah, bilo jo je užitek opazovati, hkrati pa sem bil hvaležen tudi za vso razlago med posegom, ki je kljub hitrosti potekal mirno in sproščeno. Bolnišnica v Braşovu je sicer v zasebni lasti in je zelo dobro opremljena. Med operacijo imajo na voljo najnovejše instrumente, na primer samo za koagulacijo tkiv uporabljajo instrumente z monopolarnim, bipolarnim tokom in plazmo (PlasmaJet). Soba za intenzivno nego je velika, svetla in prostorna, zraven nje pa je skrbno varovan robot (da Vinci Surgical System), ki ga uporabljajo za ginekološke, abdominalne in urološke operacije. Obiski v Braşovu so vedno hitro minili, ogledal sem si tudi center mesta, ki je čudovit. Na poti nazaj v Târgu Mureş sva se z mentorjem ustavila v Sighişoari, utrjenem saksionskem mestu na hribu, ki naj bi bil tudi rojstni kraj najbolj znanega transilvanskega izvoznega produkta, Vlada Tepeşa.

Približno na polovici izobraževanja me je za en teden obiskala žena, tako da sva imela nekaj časa za odkrivanje čudovite romunske pokrajine in mest. Obiskala sva Sibiu, z

mentorjem pa smo odšli še v Bukarešto. Tam smo se udeležili kongresa, na katerem sta imela odlična predavanja dr. Shailesh Puntambekar iz Indije, ki je s skupino 12 sodelavcev izvedel prvo uspešno presaditev maternice v Indiji, ter dr. Osama Shawki, ki je predaval o histeroskopskih operacijah.

Sedem tednov je prehitro minilo, izkušnja pa je bila neprecenljiva. Povzamem lahko, da je bilo izobraževanje v Romuniji zame izredno zanimivo in poučno. Ljudje, s katerimi sem sodeloval, so prijazni, strokovni in delavni, kirurško znanje je odlično in glede na to, da bo v Târgu Mureşu certificiran center za učenje ginekološko-onkoloških operacij, upam, da se tja še vrnem. Hkrati bi tovrstno izobraževanje priporočal vsem, ki jih zanima radikalna ginekološka kirurgija.

Za potrpežljivost bi se rad zahvalil svojemu mentorju, za družbo in pomoč pa specializantom in prijateljema dr. Mihaiju Gheorgheju in dr. Radu Bobesu.

Dodatek: V času pisanja tega članka me je mentor obiskal v Mariboru in povedal, da so ravno kupili dva nova ultrazvočna aparata in popolnoma nov laparoskopski stolp, tako da je še več razlogov za izobraževanje v Târgu Mureşu.

Andrej Cokan, dr. med., UKC Maribor,
cokan.andrej@gmail.com



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

100. obletnica antirabične zaščite v Zagrebu in na Hrvaškem

Marta Košir

V Zagrebu so 7. decembra 2018 v organizaciji Učnega zavoda za javno zdravstvo »Dr. Andrija Štampar« in Referenčnega centra za steklino z Ministrstva za zdravstvo Republike Hrvaške s strokovnim simpozijem in svečanostjo obeležili 100. obletnico uspešne antirabične zaščite v mestu Zagreb in na Hrvaškem.

O preprečevanju stekline so govorili tuji in domači strokovnjaki. Te starodavne grozljive bolezni se ne da pozdraviti, lahko pa jo preprečimo. V posameznih delih sveta so dokazali, da je možna tudi eliminacija, seveda ob dobrem sodelovanju veterinarske in humane medicine.

Steklina je na žalost še vedno velik globalni javnozdravstveni problem. Kljub dolgoletnemu zatiranju in možnosti uporabe preventivnih ukrepov je razen v nekaj državah še vedno splošno razširjena po vsem svetu, veliko tveganje za humano okužbo je predvsem v južni in jugovzhodni Aziji, Afriki, Južni Ameriki in vzhodni Evropi. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije zaradi stekline letno umre približno 59.000 ljudi (vsakih 10 minut ena oseba), med njimi največkrat otroci. Večina vseh smrtnih žrtev med ljudmi je v Aziji in Afriki. Smrtni primeri med ljudmi so v 99 % posledica ugriza steklega psa.

Prof. dr. Louis Nel iz Južne Afrike je kot izvršni direktor predstavil vlogo vodilne mednarodne neprofitne organizacije GARC (Global Alliance for Rabies Control – Svetovna zveza za nadzor nad steklino). GARC v sodelovanju s Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO), Svetovno organizacijo za zdravje živali (OIE) in Organizacijo Združenih narodov za prehrano in kmetijstvo (FAO) pripravlja globalni strateški načrt za odpravo smrtnih primerov pri ljudeh zaradi stekline, ki jo povzroča pes, do leta 2030. Načrt predvideva postopen, vseobsegajoč, medsektorski pristop, na temelju učinkovitega usklajevanja med institucijami, brez nepotrebne podvajanja. Cilj je državam ponuditi celovit

pristop z opolnomočenjem, vključevanjem obstoječih aktivnosti z možnostjo vključevanja novih strokovnih dognanj, tako da lahko same vodijo in krepijo prizadevanja na področju preprečevanja stekline. GARC je tudi pobudnik razglasitve svetovnega dne boja proti steklino, ki ga že od leta 2007 obeležujemo 28. septembra.

O izzivih na področju preučevanja virusov stekline pri netopirjih je govoril dr. Ashley Charles Banyard iz Velike Britanije, strokovnjak za virusne zoonoze v APHA (Animal & Plant Health Agency). Virusi stekline spadajo v družino *Rhabdoviridae*, rod *Lyssavirus*. Netopirji so pomemben rezervoar virusov iz tega rodu, v katerega med drugimi spadajo tudi klasični virus stekline (RABV) in evropska netopirska lisavirusa I in II (European bat lyssavirus I/European bat lyssavirus II; EBLV I/II). V Evropi so do sedaj našli EBLV I predvsem pri poznih netopirjih (*Eptesicus serotinus*) ter EBLV II predvsem pri obvodnih netopirjih (*Myotis daubentonii*) in močvirskih netopirjih (*M. dasycneme*), virusa pa so našli tudi pri drugih vrstah netopirjev. V Sloveniji so bili rezultati preiskav vzorcev netopirjev na prisotnost lisavirusov do sedaj negativni.

Vakcine, ki so učinkovite proti klasičnemu virusu stekline (RABV), so proti zelo raznoliki skupini ostalih tipov lisavirusov manj učinkovite. Zato velik izziv predstavlja razvoj cepiva, ki bi omogočal zaščito pred čim več tipi. Netopirji so uvrščeni med ogrožene vrste in so zaščiteni, zato je njihovo preučevanje omejeno. Predavatelj je poudaril, da bi bilo treba za ugotavljanje prisotnosti virusov stekline pri netopirjih oz. boljšo oceno tveganja povečati vzorčenje. Panika zaradi stikov z netopirji ni potrebna, vsekakor pa je nujna previdnost.

Stališča proizvajalca cepiv glede shem cepljenja proti steklino je predstavil dr. Guy Houillon, predstavnik farmacevtskega podjetja Sanofi Pasteur. Sedanji trendi zaščite pred steklino s cepivi so po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) skrajšane sheme, države se

odločajo za zagrebško shemo (4 odmerki/3 obiski) ali skrajšano essensko shemo (4 odmerki/4 obiski). Vendar SZO ni regulatorni organ, za spremembe označevanja pravno odgovarja proizvajalec, ki mora razpolagati s svojimi študijami, zato sprememb odmerjanja v navodilih proizvajalca ne moremo pričakovati kmalu. Podjetje Sanofi Pasteur je zavezano k trajnostnemu razvoju visokokakovostnih cepiv proti steklini za endemska in neendemska področja, razvija tudi cepivo naslednje generacije, ki bo proizvedeno brez seruma.

O možnosti preživetja bolnikov s steklino je predaval prof. dr. Bruno Baršič iz zagrebške infektivne klinike. Steklina se praktično vedno konča s smrtjo. V vsej zgodovini spremljanja bolezni je opisanih samo nekaj primerov oseb, ki so preživele, potem ko se je steklina že klinično izrazila. Preživetje jim je omogočila dolgotrajna intenzivna nega, vsi so ostali z zelo hudimi znaki prizadetosti živčevja, večina jih je umrla že v nekaj mesecih.

V predavanju Ivane Lohman Janković, doktorice veterinarske medicine iz hrvaške uprave za veterino in varnost hrane, smo bili seznanjeni z vlogo in prispevkom veterinarske medicine pri eradikaciji stekline. Tudi na Hrvaškem se kot rezultat obveznega cepljenja psov od leta 1948 in predvsem programa oralne imunizacije lisic približujejo razglasitvi za državo brez stekline (v Sloveniji smo

ta status dosegli v letu 2016). Zadnji primer stekline pri živali so zabeležili v letu 2014. V zadnjem času imajo težave z zagotavljanjem zadostnega števila vzorcev lisic, predvsem na jugu države. Laboratorijska ocena programa oralne imunizacije tako ni zadostna in zaradi tega ne morejo zagovarjati, da nimajo stekline na vseh območjih države. Steklina je še vedno prisotna v več državah, ki mejijo na Hrvaško, zato je ključnega pomena, da vse te države skupaj ustrezno sodelujejo v programih za nadzor in eliminacijo stekline.

100-letno zgodovino antirabične zaščite v mestu Zagreb in na Hrvaškem nam je predstavil prim. dr. Radovan Vodopija, epidemiolog iz Referenčnega centra za steklino. Začetek antirabičnega delovanja na Hrvaškem sega v leto 1918, ko je bil v Zagrebu ustanovljen Pasteurjev zavod. Vse od takrat pa do leta 1979 so za poekspozicijsko zaščito uporabljali doma proizvedena cepiva proti steklini, ki so vsebovala živčno tkivo. Ta cepiva so bila znana po številnih neželenih učinkih. Po tem letu so začeli uporabljati moderna cepiva proti steklini, ki so pripravljena na različnih celičnih kulturah in ne vsebujejo živčnega tkiva. Zadnji avtohtoni smrtni primer stekline pri ljudeh so zabeležili leta 1964, zatem sta (leta 1989 in 1995) zaradi stekline na Hrvaškem umrli še dve osebi, obe iz Bosne. Tudi humane imunoglobuline proti steklini so od leta 1985 do

2013 na Hrvaškem proizvajali sami. Največji pečat na področju preprečevanja stekline pa je Hrvaška pustila z razvojem zagrebške poekspozicijske sheme cepljenja (2-1-1; 4 odmerki/3 obiski), saj je to shemo leta 1992 priznala Svetovna zdravstvena organizacija in jo uporabljajo po vsem svetu.

Ravnatelj Učnega zavoda za javno zdravstvo »Dr. Andrija Štampar« dr. Zvonimir Šostar je povzel aktivnosti antirabične ambulante Referenčnega centra za steklino, vse od vsakodnevnih pregledov ugrizenih pacientov, predekspozicijskega cepljenja izpostavljenih oseb do poekspozicijskega cepljenja proti steklini ter izobraževanja prebivalstva o načinu izogibanja kontaktom s prenašalci stekline in postopkih po ugrizu. Poslanik hrvaške predsednice prof. dr. sc. Mate Granić je v svojem govoru dejal, da se Hrvaška sedaj, zahvaljujoč uspešnemu sodelovanju veterinarske in humane medicine, bliža razglasitvi za državo brez stekline. Pomočnica ministra za zdravstvo prim. Vera Katalinić Janković pa je poudarila, da morata tako veterinarska kot humana stroka ostati pozorni, saj je zaradi velikega preselevljanja ljudi in živali stalna nevarnost vnosa stekline iz endemskih držav.

Marta Košir, dr. med., spec. javnega zdravja, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Območna enota Novo mesto

Prvi forum o težki astmi v jugovzhodni Evropi

Damjana Furlan Hrabar, Zvonka Zupanič Slavec

Na Bledu je 15. in 16. novembra 2018 potekal prvi Forum težke astme v tem delu Evrope. Srečanje je bilo

organizirano pod okriljem Klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Klinika Golnik je to zmogla, saj je pri

obravnavi bolnikov s težko obliko astme v samem evropskem vrhu in ima zasluge za koordinacijo in mrežo zdravljenja težke astme v Sloveniji. Klinika sodeluje v mednarodnih projektih v okviru Evropskega respiratornega združenja, ima veliko kliničnih izkušenj in se povezuje s temeljno znanostjo. Prav to sodelovanje med dobrim kliničnim delom in temeljno znanostjo je odličen temelj za rast in plemenitenje stroke. V

zadnjih letih sta se klinična samoza-vest in znanje temeljne znanosti o astmi okrepila do te mere, da sta se doc. dr. Sabina Škrbat, dr. med., in prof. dr. Peter Korošec, kot predsednika strokovnega odbora, odločila pripraviti prvi Forum težke astme z mednarodno udeležbo v tem delu Evrope. Namen srečanja je bila seveda predstavitev lastnega kliničnega in raziskovalnega dela, izmenjava izkušenj s kolegi iz tujine v tem delu Evrope in plemenitenje znanja ter izkušenj.

Forum je bil zastavljen predvsem klinično. Na začetku so bili predstavljeni imunološki temelji težke astme, potem pa so se zvrstila povsem klinično uporabna predavanja. Izpostavljen je bil pristop k bolniku z različnimi tipi vnetja v dihalnih poteh. Ta del so odlično oblikovali doc. dr. Sabina Škrbat, prof. dr. Peter Korošec in gostujoči profesor dr. Ramesh Kurukuralaaratchy iz enega najbolj prepoznavnih centrov za zdravljenje težke astme v Evropi, Univerzitetne klinike Southampton v Združenem kraljestvu. Poudariti velja multidisciplinarnost foruma, saj so bili med vabljenimi predavatelji tudi radiolog asist. mag. Igor Požek, patolog Gregor Vlačić, dr. med., prof. dr. Matjaž Fležar s temo s področja respiratorne fiziologije ter Peter Kopač, dr. med., s predavanjem s področja alergologije. Priložnost za nastop so dobili tudi mladi kolegi specializanti pnevmologije. Tako je Petra Girandon Sušanj, dr. med., suvereno predstavila prikaze težjih primerov bolnikov.

Težka astma je bolezen, ki zaradi svoje kroničnosti, diferencialne diagnoze in stanj, ki jih lahko posnema, zahteva usklajeno delovanje različnih izurjenih specialistov. Problem so osteoporoza, insuficienca nadledvične žleze, gastrointestinalne motnje in težave z grlom. Svoje vloge so odlično predstavili endokrinolog prof. dr. Tomaž Kocjan, otorinolaringologinja prof. dr. Irena Hočevar Boltežar in gastroenterologinja Katja Novak, dr. med., ter doc. dr. Aleš Rozman za področje interventne



Doc. dr. Sabina Škrbat in prof. dr. Peter Korošec sta novembra na Bledu uspešno organizirala mednarodni forum o težki obliki astme (Severe asthma forum).

bronhoskopije. Zaradi hudega poslabšanja astme je možna celo smrt. Obravnavo takega bolnika je predstavil prim. mag. Franc Šiferer z izjemnim poznavanjem patofiziologije umetnega predihavanja. Povabljeni so bili medicinske sestre in respiratorni fizioterapevti, ki so člani multidisciplinarnega tima.

Posebnost foruma so bile tri delavnice, ki so vse potekale na Kliniki Golnik. Teme delavnic so bile respiratorna fiziologija in interpretacija pljučne funkcije, predstavitev dela imunološkega laboratorija in temeljnih raziskav Klinike Golnik ter obdelava in interpretacija inducirane izpljunka. Slednja preiskava se v Sloveniji trenutno izvaja le na Golniku in je uporabljena v kliničnih raziskavah ter pri vsakdanjem kliničnem delu pri bolnikih s problematičnim potekom bolezni dihalnih poti. Poma-ga nam oceniti profil vnetja v dihalni poti in je kot metoda na terciarni ravni uporabna pri fenotipizaciji astme.

Organizatorji so s povabilom svojim nekdanjim učiteljem izkazali posebno čast in zahvalo za predano znanje in veščine dela na tako visoki ravni: povabili so profesorje Andreja

Debeljaka, Jano Furlan, Jurija Šorlija st. in Emo Mušič ter Stanislava Šuško-viča. Posebej je bil vabljen tudi pred-sednik Združenja pnevmologov Slovenije prof. Mitja Košnik.

Forum je v strokovnem in organi-zacijskem smislu povsem uspel ter ekipo še utrdil na položaju odličnega centra za obravnavo astme v Evropi. Postavili so visoko strokovno in organizacijsko letvico.

Prof. dr. Damjana Furlan Hrabar,
dr. med., Znanstveno društvo
za zgodovino zdravstvene
kulture Slovenije, zgodovina.
medicine@gmail.com
Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani, Inštitut
za zgodovino medicine, zvonka.
zupanic-slavec@mf.uni-lj.si

5. Mariborski onkološki dan

Blaž Trotovšek

Tradicionalni, tokrat že 5. Mariborski onkološki dan, je tudi tokrat potekal v prelepem okolju ob vznožju mariborskega Pohorja v hotelu Habakuk 15. in 16. novembra 2018. Strokovni sestanek, ki ga vsako drugo leto organizira oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo klinike za kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Maribor, se je tokrat odvijal v sodelovanju s Slovenskim združenjem za gastroenterologijo in hepatologijo (SZGH). Predsednik organizacijskega in znanstvenega odbora je bil prof. dr. Stojan Potrč, vodja oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo UKC Maribor, ki je hkrati tudi predsednik SZGH. Kongres je bil namenjen širši strokovni javnosti in prav zato je bila udeležba velika. Kongresni center hotela Habakuk je gostil več kot 150 udeležencev tokratnega kongresa. Organizacija srečanja je bila brezhibna in zahvala doc. dr. Arpadu Ivaneczu in doc. dr. Bojanu Krebsu je nedvomno na mestu.

K velikemu številu udeležencev so vsekakor prispevale vedno aktualne teme – rakasta obolenja trebušne slinavke, debelega črevesa in danke ter zdravljenje jetrnih zasevkov, s katerimi se tako zdravniki številnih specialnosti kot tudi drugi zdravstveni delavci vsakodnevno srečujemo. Pomen srečanja, ki presega meje naše domovine, potrjuje tudi udeležba predavateljev in poslušalcev iz okoliših in oddaljenih držav. Dodano vrednost srečanju so prispevali udeležba in predavanja vabljenih predavateljev iz tujine, prof. dr. G. Seitingerja, prof. dr. L. Patrlja, prof. dr. Z. Miloševića, doc. dr. M. Zeliča in drugih.

Na govorniškem odru se je v petih sklopih zvrstilo kar 30 predavateljev s 34 predavanji. Odprtju kongresa prof. dr. Stojana Potrča je sledil sklop predavanja o žlezem raku trebušne slinavke. Poslušalcem je bila predstavljena trenutna epidemiološka slika v Sloveniji, kjer pogostost raka trebušne slinavke še vedno narašča, rezultati zdravljenja pa se pomembno ne izboljšujejo.

Pomen slikovnega prepoznavanja, opredelitve sprememb trebušne slinavke in njihove razširjenosti z različnimi radiološkimi tehnikami so predstavili radiologi dr. M. Garbajs,

dr. D. Čeranič in dr. A. Brodnjak. Vse večji pomen, zaradi slabih rezultatov zdravljenja že razvitega raka trebušne slinavke, strokovna javnost posveča odkrivanju in tudi kirurškemu zdravljenju predrakavih sprememb v trebušni slinavki, kar sta zelo sistematično predstavila predavatelja dr. K. Vukovič in prof. A. Tomažič. Tudi na področju kirurgije trebušne slinavke manj invazivne kirurške tehnike: laparoskopiska in robotska, postajajo vse priljubljenejša. Tako je danes minimalna invazivna distalna pankreatektomija s splenektomijo sestavni del orožarne številnih centrov, ki se ukvarjajo s kirurgijo trebušne slinavke. Cefalična pankreatoduodenektomija se izvaja redkeje in v manjšem številu centrov. Svoje izkušnje z laparoskopskim pristopom je predstavil dr. A. Bursics iz Madžarske. Prof. dr. S. Potrč je predstavil serijo 223 pacientov z rakom trebušne slinavke, zdravljenih z resekcijo med leti 2000 in 2017. Med najpomembnejše ugotovitve obširne analize številnih podatkov lahko štejemo znižanje 90-dnevne umrljivosti v zadnjih 10 letih in 5-letno preživetje 21 % pacientov, pri katerih je bil poseg radikalen. Ugotovitve kažejo tudi na pomen izvajanja posegov v specializiranih centrih, ki

nudijo celotno paleto možnosti zdravljenja in tudi reševanja različnih zapletov, ki so pri tovrstnem in vse bolj agresivnem kirurškem zdravljenju pogosti. Ker kirurško zdravljenje pogosto ni možno zaradi razširjenosti bolezni, se tudi pri raku trebušne slinavke danes pogosteje uporablja stereotaktično obsevanje zaradi doseganja lokalne kontrole nad rastjo tumorja in celo zmanjšanja in znižanja stadija tumorja. Svoje obsežne izkušnje je predstavil prof. dr. L. Patrlj, kirurg iz Zagreba. Pomen kemoterapije pred in po kirurškem posegu pri bolnikih z rakom trebušne slinavke narašča, kar je v preglednem predavanju predstavil prof. dr. B. Štabuc. Ker je preživetje pacientov z rakom trebušne slinavke slabo in bolezen pogosto ob odkritju že razširjena (> 60 %), je pomen paliativnega zdravljenja izjemen. Dr. Z. Kikec je poudaril pomen zgodnjega vključevanja bolnikov v paliativno oskrbo, kar lahko bistveno pripomore k boljši kakovosti življenja teh bolnikov.

V petek zjutraj je sledil sklop predavanja o raku danke. Način dela in nadzora ter rezultate programa SVIT sta predstavila prim. dr. M. Stefanovič in prof. dr. B. Tepeš. Program uspešno deluje že 6 let in rezultati so že vidni. Pomen predoperativnega obsevanja pri raku danke je predstavila prof. dr. V. Velenik. Kako pomembno je dobro načrtovanje zdravljenja in sodelovanje med gastroenterologom in kirurgom pri raku danke v zgodnjem stadiju, smo slišali v predavanju dr. S. Pluta. Z uvedbo transanalne totalne mezorektalne ekscizije se je izboljšalo minimalno invazivno zdravljenje raka danke. Boljši nadzor nad distalnim resekcijskim robom, z izboljšano onkološko radikalnostjo in funkcionalnimi rezultati, razloži naraščajoči pomen omenjene tehnike. O popularnosti metode zagotovo priča tudi kar pet predavateljev (doc. dr. M. Zelič, prof. dr. M. Omejc, mag. G. Norčič, T.



Številni udeleženci kongresa med živahno razpravo.

Jakomin), ki so predstavili svoje izkušnje. Predavanje prof. dr. G. Seitingerja iz Gradca, ki je predstavil številne možnosti za zaplete ob posegu in njihovo preprečevanje in reševanje, je bilo še posebej poučno. Mag. I. Černi je predstavil svoje izkušnje z laparoskopskimi posegi na debelem črevesu in danki in jih primerjal z rezultati posegov, opravljenih z robotom, ter poudaril prednosti in slabosti le-teh. Dr. J. Grosek nas je seznanil s tehniko uporabe fluorescenčne slikovne diagnostike z indocianin-zelenim barvilom v kolorektalni kirurgiji. Metoda omogoča preverjanje prekrvljenosti anastomoze med obema koncema črevesa in s tem manjšo verjetnost dehiscence anastomoze. Prav tako pa omogoča limfatično kartiranje oz. prikaz drenažnega področja tumorja. Prof. dr. M. Omejc je v zaključku sklopa predstavil še pomen totalne mezokolične ekscizije pri raku debelega črevesa in pri katerih bolnikih jo je nujno izvesti.

V zadnjem sklopu predavanj o jetrnih zasevkih raka debelega črevesa in danke smo predavatelji predstavili novosti in razvijajoče se tehnike zdravljenja z različnih področij. Kirurško zdravljenje še vedno ostaja edino, ki pacientom omogoča dolgotrajno

preživetje in celo ozdravitev. Tako je doc. dr. A. Ivanec predstavil 10-letne izkušnje uvajanja in izpopolnjevanja laparoskopskega pristopa pri resekciji jetrnih zasevkov. Prof. dr. Milošević je prikazal tehnično zelo zahtevne primere obsežnih resekcij jeter, ki so omogočile radikalno odstranitev vseh zasevkov. Sam sem predstavil možnosti uporabe presaditve jeter pri pacientih, kjer resekcija zaradi mesta zasevkov ni mogoča, in študije, ki trenutno potekajo. Presaditve so možne zgolj v programih, kjer je prisoten večji presežek za presaditev primernih organov, in še to le v okviru raziskav. Dr. K. Dede iz Madžarske je v predavanju poudaril mnenje vseh predavateljev, da je treba zdravljenje prilagoditi vsakemu pacientu posebej glede na mnenje multidisciplinarnega konzilija. Prof. dr. Ocvirk je predstavila sodobne smernice zdravljenja s kemoterapijo in prof. dr. L. Patrlj tehniko in rezultate pri zdravljenju zasevkov s stereotaktičnim obsevanjem tako v kurativne kot paliativne namene. V zadnjem predavanju je doc. dr. P. Popovič predstavil možnosti interventne radiologije na področju zdravljenja zasevkov. Predstavil je tako perkutane tehnike ablacije (radiofrekvenčna in mikrovalovna ablacija) kot tudi znotrajžilne tehnike,

kot sta kemoembolizacija in radioembolizacija. Radioembolizacija je bila v UKC Ljubljana uvedena pred kratkim v redno klinično prakso in prvi rezultati tovrstnega zdravljenja so zelo obetavni.

V zaključnem govoru je prof. Potrč na kratko povzel vsebino predavanj, izpostavil nekatere dosežke, na katere smo lahko ponosni, in opozoril na najbolj pereče težave, s katerimi se srečujemo pri vsakdanjem delu. Opozoril je, da je za doseganje boljših rezultatov nujno izvajati zdravljenje v tistih ustanovah, ki izpolnjujejo vse pogoje za zdravljenje in reševanje zapletov posameznih bolezni, in preprečiti razpršitev pacientov po ustanovah, ki tega niso sposobne nuditi.

Glede na odzive sodelujočih, tako predavateljev kot poslušalcev, je bilo strokovno srečanje odlično organizirano, teme prikazane na sodoben način, s poudarkom na novih tehnikah in sodobnih oblikah zdravljenja. Veseli smo bili vabila organizatorjev, da se čez dve leti spet srečamo v Mariboru.

Doc. dr. Blaž Trotovšek, dr. med., UKC Ljubljana, blaz.trotovsek@kclj.si

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Slišati in se odzvati – delavnica aktivnega poslušanja in povratne informacije

delavnica: april

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. Preprosto, njegovega sporočila nismo slišali. Poslušanje je ena najpomembnejših veščin, ki jih lahko osvojimo. Pomembna je tako v našem osebnem življenju, pri delu s kolegi in ne nazadnje pri delu s pacienti. Zgodba se ne konča tukaj, saj je pomembno tudi, kako se na slišano odzovemo. Velikokrat podležemo čustvom in reagiramo brez premisleka, nato pa nam je žal. Spet drugič ne damo povratne informacije (še posebej kritike), ker se bojimo, da bodo sledile negativne posledice. Na treningu bomo osvajali veščine aktivnega, pristnega poslušanja ter učinkovitega in nenasilnega podajanja povratne informacije, ki je usmerjeno predvsem v rešitve.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Aleks Šuštar, dr. med., Luka Kovač, dr. med.

- 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.

Kultura vedenja, poslovni bonton, se znamo obnašati?

delavnica: april, september

Poznavanje pravil bontona nam omogoča, da se bomo bolj samozavestno in odločno znašli v različnih življenjskih in poslovnih situacijah, to pa lahko pripomore k izboljšanju osebnosti, boljšemu poslovnemu uspehu in k še večji odličnosti. Na učni delavnici slušatelji s predstavitvijo pravil bontona okrepijo medsebojno razumevanje in postanejo tolerantnejši v medsebojnih odnosih. Strpnost, sprejemanje, obzirnost in pripravljenost pomagati pa so štirje temeljni stebri zgradbe, v kateri se lahko dobro počutijo mnogi ljudje, tudi če so stene, stropovi in okna različno oblikovani.

Predavateljica: Bojana Košnik Čuk

Srečanja skupine za osebnostno rast: Kako doseči dogovor

delavnice: 1-krat mesečno, vsako prvo sredo v mesecu

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.

(Pre)vzgoja samozavedanja

delavnica: april–november

Delavnica (Pre)vzgoja samozavedanja bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebne moči ter odkrijejo/ubesedijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim. Udeleženci bodo izvedeli, kako je mogoče po vsaki krizi (z)rasti – se okrepiti, pridobiti znanje, napredovati, se izuriti, pogledati na situacijo iz drugih/novih perspektiv; opredeliti problem, ga temeljito analizirati in se odločiti o rešitvi. Poleg pomena pozitivne samopodobe in spretnosti za reševanje problemov se bomo dotaknili pomena samoregulacije in prilagodljivosti, razumevanja pomena in namena in pozitivne naravnosti ter sprejetosti s strani drugih. Med temeljnimi vsebinami pozitivne psihologije bo delo v skupini osvetlilo koncept sreče – pozitivnih čustev, sodelovanja, predanosti,

angažiranja, navezanosti in povezanosti odnosov, pomenov, smisla, namenov in dosežkov.

Izvajalka: prof. dr. Polona Selič, univ. dipl. psih.

Delavnica za specializante

delavnica: 1-krat mesečno

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, Maja Horvat, Polona Selič

Odpredavaj, kot se šika! – delavnica javnega nastopanja

delavnica: april

V medicini se nenehno srečujemo s situacijami, ko se je treba javno izpostaviti. To se lahko zgodi na jutranjem raportu ali na strokovnem srečanju. Povsod nas lahko hkrati spremlja tudi trema, ki jo moramo znati uporabiti v svojo korist. Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočiti s tremo. S pomočjo analize posnetkov bo vsak imel priložnosti videti svoj nastop in ga narediti še boljšega.

Izvajalci: Zavod Medicinski trenerji: Andrej Vujkovic, dr. med., Gregor Vovko, univ. dipl. psih.

Učna delavnica za glavne mentorje

delavnica: april

Predstavili vam bomo vlogo in pomen glavnega mentorja pri izobraževanju specializantov, pravne vidike obveznosti in odgovornosti mentorja in specializanta, kako konstruktivno delovati kot mentor(ica): vloga mentorja/mentorice in obveznosti mentorja pri vpisovanju v E-list.

Izvajalci: Gregor Prosen, Tina Šapec, Polona Selič, Maja Horvat

Psihologija konflikta, ozadje sporov in načini njihovega reševanja s pomočjo mediacijskih veščin

delavnica: april

Delavnica nas seznami s psihologijo konflikta in razumevanjem, zakaj v zdravstvu prihaja do nesporazumov oz. sporov. Kaj je ozadje sporov in zakaj igrajo zahtevni dialogi z drugimi pomembno vlogo v našem življenju? Na delavnici boste osvetlili dosedanje oblike reševanja sporov v zdravstvu in se seznanili z učinkovitejšimi načini, kot je mediacija ali zgolj učenje mediacijskih veščin z namenom dobre komunikacije.

Nosilka delavnice: Anka Patru, univ. dipl. psih., mediatorica, trenerica mediatorica

Reševanje sporov v zdravstvu z uporabo mediacijskih veščin

delavnica: maj

Udeleženci se bodo seznanili s temeljnimi mediacijskim veščinami, ki omogočajo razumeti sogovornikov zorni kot in olajšajo komunikacijo. Večina konfliktov v zdravstvu nastane zaradi pomanjkanja informacij in nesposobnosti prepoznavanja čustev. Mediacijske veščine, kot so aktivno poslušanje, povzemanje, interpretiranje nasprotnikovega zornega kota, preokviranje, jaz stavki, lupljenje čebule itd., so za dobro komunikacijo izjemnega pomena.

Nosilka delavnice: prim. Simona Repar Bornšek, dr. med.

Novosti v dentalni medicini

predavanja in delavnice: maj

Za drugi seminar smo izbrali teme s področja endodontije, protetike, kirurgije, ortodontije, laserskega zobozdravstva, periapikalne kirurgije in zakonodajnih zahtev za medicinske pripomočke. 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., asist. dr. sc. Maja Grošel, dr. dent. med.

Kakovostna komunikacija s seboj varuje pred izgorelostjo

predavanje: maj, junij

Kaj izzove izgorelost? Življenje mimo sebe in svojih potreb.

Zakaj je komunikacija s seboj tako pomembna prav za vas, zdravnike?

Ker ste empatični in čustveno ranljivi. Če niste, svojega poslanstva ne morete dobro opravljati.

Zakaj se pogovarjati s seboj?

Saj se tako in tako že ..., le da pri tem niste prijazni, spodbudni, učinkoviti.

Kako se kakovostno pogovarjati s seboj?

Pozorno in ljubeče, preko misli, čustev in občutkov.

In potem?

Boste bolj zadovoljni, avtentični in zdravi.

Predava: Manica Žmauc, univ. dipl. ped., prof. soc., svetovalka za osebnostno rast in profesionalni razvoj

Čustva in razum, reševanje težjih dialogov z uporabo mediacijskih veščin

delavnica: junij

Delavnica seznani udeležence z osnovami razumevanja razlik med čustvi in razumom. Zakaj igrajo čustva pomembno vlogo v zahtevnih dialogih? Delavnica bo udeležence seznani tudi s pojmom navezanosti, pomenom »jaz sporočil« in obvladovanja lastnih čustev ter odzivanjem na čustva drugih.

Nosilka delavnice: Anka Patru, univ. dipl. psih., mediatorica, trenerica mediatorica

3. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: 10 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: teme: Prepričanja me podpirajo ali omejujejo, Cikel spremembe prepričanj, Transformacija omejujočih prepričanj	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije	k. točke: 3
vsebina: Na treningu bomo osvajali veščine aktivnega, pristnega poslušanja ter učinkovitega in nenasilnega podajanja povratne informacije, ki je usmerjeno predvsem v rešitve.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

4. ob 8.00 • 8. DiaMind (Diabetes & Mind)

kraj: LJUBLJANA, Mestni muzej, Gosposka 15	št. udeležencev: 70	kotizacija: 50 EUR, za upokojece in študente ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Jezik/govorica telesa – kaj se lahko naučimo od ljudi z diabetesom? Vrhunski Maja Rus Makovec (SLO) in Julie Wagner (ZDA). Psihološki vidiki diabetesa. Delavnice! Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom, izobraževalcem, medicinskim sestram, psihologom, psihoterapevtom, dietetikom, farmacevtom.	organizator: Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI v sodelovanju z »jazindiabetes«, specialistična zdravstvena dejavnost, dr. Miha Kos, dr. Karin Kanc	prijave, informacije: prijave: W: www.diamind.si , informacije: E: info@drzni.si , dr. Karin Kanc, F: 01 300 68 80	

4.–5. ob 8.30 • 30. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: 100 LET ORTOPEDSKE TEHNIKE V SLOVENIJI TER REHABILITACIJSKA TEHNOLOGIJA DANES

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51, predavalnica, 4. nad.	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: do 15. 2. 2019: za oba dneva 250 EUR, za en dan 200 EUR, za specializante in sekundarije 150 EUR, po 15. 2. 2019: za oba dneva 300 EUR, za en dan 250 EUR, za specializante in sekundarije 200 EUR	k. točke: 4
vsebina: Seminar je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom družinske medicine, fizikalne in rehabilitacijske medicine, ortopedije, travmatologije, nevrologije, nevrokirurgije in drugim zdravstvenim delavcem (vsem članom rehabilitacijskih timov) ter ostalim strokovnjakom, ki delajo v rehabilitaciji.	organizator: URI – Soča v sodelovanju s Katedro za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, prof. dr. Helena Burger, dr. med., in doc. dr. Nika Goljar, dr. med.	prijave, informacije: Ela Loparič, URI – Soča, Linhartova 51, 1000 Ljubljana, E: ela.loparic@ir-rs.si , T: 01 4758 441	

4.–5. ob 8.45 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada hotel ali hotel Kompas	št. udeležencev: 25	kotizacija: 250 EUR	k. točke: 18
vsebina: Predavanja, delavnice – zdravljenje in dg. postopki alergijskih, imunskih bolezni in astme. Namenjeno je pulmologom, internistom, specialistom in specializantom splošne/družinske medicine.	organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: http://www.szd.si/osnove-klinicne-alergologije-in-astme/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si , Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net	

4.–5. ob 9.00 • FIZIOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA OTROK S SPINALNO MIŠIČNO DISTROFIJO IN DUCHENNOVO MIŠIČNO DISTROFIJO

kraj: LJUBLJANA, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, predavalnica	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 14
vsebina: Strokovno srečanje z mednarodno udeležbo (s praktičnim prikazom kliničnih primerov) je namenjeno fizioterapevtom, delovnim terapevtom, zdravnikom in razvojnim pediatrom.	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo, Vrazov trg 1	prijave, informacije: Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 864 291, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si	

4.–5. ob 13.30 • ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE S SPECIALIZIRANIMI UČNIMI DELAVNICAMI

kraj: BLEJ, Hotel Rikli Balance	št. udeležencev: 30	kotizacija: 250 EUR z DDV	k. točke: 9
vsebina: Izobraževanje je namenjeno pediatrom, zdravnikom družinske in splošne medicine, specializantom pediatrije in družinske medicine.	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Uroš Krivec, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: izobrazevanje.pediatrja@gmail.com , informacije: Majda Oštir, Sanja Lazić, T: 01 522 87 97, E: izobrazevanje.pediatrja@gmail.com	

5.–6. • AKUTNA KARDIOLOGIJA V SLOVENIJI

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton – Mons	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: šola intervencijske kardiologije, šola urgentnega ultrazvoka, sklop predavanj o zunajtelesnem krvnem obtoku in sklop predavanj o ventilatorni podpori pri akutnih stanjih v kardiologiji ter predavanja iz akutne kardiologije	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: Saša Radelj, T: 01 43 4 21 00, E: sasa.radelj@sicardio.org	

5.–6. • 19. KOKALJEVI DNEVI

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

5.–6. ob 9.00 • 45 LET ODDELKA ZA DIALIZO

kraj: MARIBOR, UKC, Oddelek za dializo	št. udeležencev: do 200	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Kongres je namenjen internistom, zdravnikom splošne medicine, družinskim zdravnikom.	organizator: UKC Maribor, prof. dr. Robert Ekart, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

5.–6. ob 13.00 • REDNI STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA HEMATOLOGOV SLOVENIJE SZD

kraj: ZREČE, Hotel Atrij	št. udeležencev: 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 9
vsebina: Sekcijski sestanek: Kronične mieloproliferativne bolezni, Glivične okužbe pri bolnikih s krvnimi boleznimi, Diseminirani plazmocitom, Redke motnje hemostaze, ogled posterjev s predstavitev avtorjev. Dogodek 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	

6. ob 8.30 • PRVI SLOVENSKI MEDNARODNI SIMPOZIJ O OTROŠKI ASTMI**kraj:** BLEJ, Hotel Rikli Balance, Cankarjeva cesta 4**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** 50 EUR (DDV vključen)**k. točke:** 7**vsebina:** Simpozij je namenjen zdravnikom splošne medicine in družinske medicine, pediatrom, pulmologom in specializantom pediatrije, pulmologije in družinske medicine. Osrednji predavatelj bo prof. dr. Andrew Bush, pediater pulmolog iz Imperial College v Londonu.**organizator:** Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo**prijave, informacije:** Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 864 291, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si**6. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA****kraj:** LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9**št. udeležencev:** do 20**kotizacija:** 150 EUR z DDV**k. točke:** *****vsebina:** Pristop k vitalno ogroženemu otroku ob uporabi »barvnega traku« (anafilaksija, septični šok, zastupitev), reanimacija, sprostitve dihalne poti, umetna ventilacija, aplikacija kisika, i-gel, aspiracija, kateterizacija, nastavitev infuzije, intraosalna pot, timsko delo med reanimacijo. Namenjeno zdravstvenim delavcem.**organizator:** Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.**prijave, informacije:** informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si, prijava: prijava.sim@zd-lj.si**8. ob 16.30 • KULTURA VEDENJA, POSLOVNI BONTON, SE ZNAMO OBNAŠATI?****kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR**k. točke:** 3**vsebina:** Na učni delavnici slušatelji s predstavitvijo pravil bontona okrepijo medsebojno razumevanje in postanejo tolerantnejši v medsebojnih odnosih.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si**9. ob 16.00 • DELAVNICA ZA ZASEBNE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE, KI NAMERAVAJO ZAČETI OPRAVLJATI ZASEBNO ZDRAVSTVENO DEJAVNOST (KOT ZASEBNIKI ALI POPOLDANSKI S.P.-JI)****kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 15**kotizacija:** za člane ZZS ni kotizacije, ostali 55 EUR (z DDV)**k. točke:** 2**vsebina:** Delavnica je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom, ki razmišljajo o začetku opravljanja zasebne zdravstvene dejavnosti.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si**9. ob 16.30 • (PRE)VZGOJA SAMOZAVEDANJA: DELAVNICA ZA KREPITEV OSEBNOSTNE MOČI****kraj:** LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR**k. točke:** 3**vsebina:** Delavnica bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebne moči ter odkrijejo/ubesedi-jo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si**11. ob 13.30 • PARKINSONOVA BOLEZEN IN DRUGE MOTNJE GIBANJA****kraj:** MARIBOR, Avditorij Medicinske fakultete Univerze v Mariboru**št. udeležencev:** 100**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, zdravnikom specialistom in specializantom psihiatrije, fizioterije, nevrologije, zaposlenim v domovih za ostarele in zdravstvenih domovih.**organizator:** UKC Maribor, Oddelek za nevrološke bolezni, dr. Marija Menih, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si**11.–13. ob 8.00 • 5. MEDNARODNI KONGRES MEDICINSKIH IZVEDENCEV****kraj:** LAŠKO, Kongresni center Thermana, Zdraviliška cesta 6**št. udeležencev:** 300–400**kotizacija:** 100 EUR enodnevna udeležba, 300 EUR tri-dnevna udeležba (predčasna registracija do 15. 3. 2019) + doplačilo za socialne programe (opcijsko)**k. točke:** 20**vsebina:** Kongres je namenjen zdravnikom in drugim strokovnjakom na področju ocenjevanja invalidnosti in poklicne rehabilitacije. Glavne teme: nevrologija, onkologija, poklicna in zaposlitvena rehabilitacija.**organizator:** ZPIZ, ZZS, ZIZRS, Thermana Laško, mag. Dean Premik, predsednik organizacijskega odbora, Emilija Pirc Čurič, dr. med., predsednica strokovnega odbora**prijave, informacije:** prijave: W: www.5mkmis.com, informacije: Blaž Kavčič, T: 051 655 186, E: blaz.kavcic@zpiz.si

12. • PRSNA BOLEČINA

kraj: TOPOLŠICA, Bolnišnica Topolšica, Topolšica 61	št. udeležencev: 40	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vseбина: strokovno srečanje	organizator: Bolnišnica Topolšica	prijave, informacije: Lucija Gabršček Parežnik, T: 03 898 77 89, 031 397 597, E: lucija.gabrscek@b-topolsica.si , W: www.boltop.si	

12. ob 9.00 • RINITIS

kraj: LJUBLJANA, Kristalna palača	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vseбина: Predavanja: Samozdravljenje rinitisa s pomočjo nasveta farmacevta v lekarni, Zdravljenje rinitisa z zelišči, Obravnava rinitisa v ambulantni družinskega zdravnika, Nealergijski rinitis, Alergijski rinitis, ARIA-smernice, Imunoterapija z alergeni, Slovenske smernice za obravnavo rinitisa. Namenjeno alergologom, imunologom, otorinolaringologom, pulmologom, pediatrom, zdravnikom družinske medicine, specialistom, študentom medicine.	organizator: Alergo-loška in imunološka sekcija SZD v sodelovanju z Združenjem otorinolaringologov SZD, doc. dr. Mihaela Zidarn, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: irena.dolhar@siol.net , informacije: doc. dr. Mihaela Zidarn, dr. med., E: Mihaela.zidarn@klinika-golnik.si	

12.–13. • 35. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: STRUNJAN, Terme Strunjan	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 13
vseбина: učna delavnica za mentorje družinske medicine	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine Slovenije, Janez Rifel, dr. med.	prijave, informacije: Lea Vilman, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana, T: 01 43 86 915, F: 01 43 86 910, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

12.–13. • USPOSABLJANJE IZ VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE / 6. MODUL: ČUSTVENA INTELIGENCA IN VODENJE

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 6. modul je kotizacija 390 EUR + DDV.	k. točke: 13
vseбина: 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.zrzsm.si	

12.–13. • 18. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

kraj: BLEJ, Festivalna dvorana	št. udeležencev: 500	kotizacija: 300 EUR	k. točke: 11
vseбина: simpozij	organizator: Sekcija za zobne bolezni in endodontijo SZD	prijave, informacije: Ksenija Blažič, Albatros, Bled, T: 04 578 03 58, E: ksenija@albatros-bled.com , W: www.albatros-bled.com	

12.–13. ob 9.00 • XXIX. SREČANJE PEDIATROV

kraj: MARIBOR, UKC, Klinika za pediatrijo	št. udeležencev: do 450	kotizacija: 250 EUR, za upokojene in študente ni kotizacije	k. točke: ***
vseбина: Kongres je namenjen pediatrom, zdravnikom splošne medicine, družinskim zdravnikom.	organizator: UKC Maribor, dr. Jernej Dolinšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

12.–13. ob 14.00 • 22. AŽMANOVI DNEVI – SIMPOZIJ URGENTNE IN GORSKE MEDICINE

kraj: MOJSTRANA, Slovenski planinski muzej	št. udeležencev: 90	kotizacija: 140 EUR za prijavo in plačilo do 9. 4., 160 EUR za prijavo in plačilo po 9. 4., specializanti in upokojeni zdravniki 90 EUR (DDV vključen)	k. točke: ***
vseбина: Simpozij s predavanji in praktičnimi delavnicami na terenu. Izbirane teme iz urgentne in gorske medicine: novosti, diagnostika in oskrba urgentnih stanj v zahtevnih okoliščinah, aktualnosti in nevarnosti v (H) NMP, analgezija, zanimivi in poučni primeri, strela... Namenjeno zdravnikom in drugim medicincem, ki jih zanima urgentna in gorska medicina, prednostno članom GRZS in HNMP ter članom drugih enot NMP.	organizator: Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Tržič in Gorska reševalna zveza Slovenije, prim. dr. Iztok Tomazin, dr. med., spec.	prijave, informacije: prijave: E: tajnistvo@zd-trzic.si , informacije: Branka Hrovat, T: 04 598 22 52, Nina Vogelcnik, T: 04 598 22 27	

12.–13. ob 14.00 • III. POMLADANSKO STROKOVNO SREČANJE DRUŠTVA DISC – DISC-OVA POMLAD 2019

kraj: LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5,5
vseбина: Predstavljene bodo novosti v kardiološki medicini, predvsem bo govora o primarni in sekundarni preventivi kardioloških bolezni, možnosti perkutane zdravljenja bolezni aortne zaklopke in drugih zanimivih temah. Sklop prostih tem bo namenjen aktualni tematiki s področja gastroenterologije in revmatologije (biološka terapija). Program: W: http://bit.ly/programpomlad2019	organizator: Društvo internistov savinjske regije in Celja	prijave, informacije: Dušan Colarič, T: 031 242 695, E: info@disc.si	

15. ob 16.30 • UČNA DELAVNICA ZA GLAVNE MENTORJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 2,5
vsebina: učna delavnica	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

16. ob 15.00 • CROHNOVA BOLEZEN IN ULCEROZNI KOLITIS TER PREDSTAVITEV KNJIGE: KRONIČNA VNETHA ČREVESNA BOLEZEN OD A DO Š

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 250	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, SPS Interna klinika, KO za gastroenterologijo	prijave, informacije: Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@kclj.si	

16. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: NOVO MESTO, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: 18	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena specializantom.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

16. ob 16.30 • ODPREDAVAJ, KOT SE ŠIKA! – DELAVNICA JAVNEGA NASTOPANJA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije	k. točke: 3
vsebina: Na delavnici se bomo naučili, kako pripraviti in izvesti dober javni nastop, kje so skrite zanke in kako se soočiti s tremo.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

16.–19. ob 8.15 • LJUBLJANSKA ŠOLA GINEKOLOŠKE ENDOSKOPIJE: OSNOVNI TEČAJ GINEKOLOŠKE ENDOSKOPSKE KIRURGIJE

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva ulica 3	št. udeležencev: omejeno na 25	kotizacija: 300 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja in praktični del so namenjeni specializantom ginekologije in porodništva ter mlajšim specialistom.	organizator: KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, KO za ginekologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, doc. dr. Andrej Vogler, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, ERIIK, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, ali E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

17. ob 16.00 • DELAVNICA ZA ZASEBNE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: za člane ZZS ni kotizacije, ostali 55 EUR (z DDV)	k. točke: 2
vsebina: Delavnica je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom, ki že opravljajo zasebno zdravstveno dejavnost.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

18. ob 8.00 • GLAVOBOL 2019

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Modra dvorana, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: do 300 po predhodni prijavi	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Tradicionalno strokovno srečanje z mednarodno udeležbo. Problem glavobola bo zajet z vidika nevrologa, algologa in spl. zdravnika. Obravnavali bomo problem migrene, drugih glavobolov in predstavili osnutek slov. smernic za obravnavo bolnikov z glavobolom.	organizator: strokovni organizator: Sekcija za glavobol – Zdrženje nevrologov pri SZD, poslovni organizator: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni ob strokovnem sodelovanju slovenskih in tujih zdravnikov strokovnjakov s področja glavobola in migrene., prof. dr. Marjan Zaletel, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.glavobol.com , informacije: Andreja Merčun, E: mzb@glavobol.com , T: 040 17 99 05	

18. ob 9.00 • 2. KORAK – DEPRESIJA PRI STAROSTNIKI

kraj: MARIBOR, UKC, Oddelek za psihiatrijo	št. udeležencev: do 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno psihiatrom, družinskim zdravnikom.	organizator: UKC Maribor, Jure Koprivšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

18.–19. ob 9.00 • 14. SIMPOZIJ O RANAH Z MEDNARODNO UDELEŽBO, UČNIMI DELAVNICAMI IN PRAKTIČNIM TEČAJEM: KIRURŠKE OKUŽBE MEHKIH TKIV IN MIŠIČNO-SKELETNEGA SISTEMA

kraj: PORTOROŽ, Hotel Slovenija	št. udeležencev: 180	kotizacija: za zdravnike 350 EUR, za zdravnike pri- pravnike in medicinske sestre 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Novosti znanstvenih raziskav in napred- nega zdravljenja kroničnih ran, poškodovanih in okuženih tkiv. Namenjeno zdravnikom in medicin- skim sestram.	organizator: Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, doc. dr. Igor Frangež, dr. med., dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: E: natasa.klemencic@kclj.si , E: janja.nikolic@kclj.si , informacije: Janja Nikolič, Nataša Klemen- čič, T: 01 522 24 20 ali 01 522 23 19	

19. • PREPOZNAVANJE ODVISNOSTI, DUŠEVNIH MOTENJ IN NASILJA V OBPORODNEM OBDOBJU (PROJEKT PODN)

kraj: LJUBLJANA, Triglav Lab, Dunajska cesta 20	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Združenje za peri- natalno medicino SZD	prijave, informacije: doc. dr. Vislava Globevnik Velikonja, E: vislava.velikonja@guest.arnes.si	

19. • IZZIVI REHABILITACIJE NEVROGENE DISFAGIJE PRI ODRASLIH

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: za seminar ni omejitve, število udeleženc- ev na delavnici bo omejeno	kotizacija: 70 EUR z DDV za seminar, 100 EUR z DDV za seminar in delavnico	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. Udeležencem seminarja bodo izdana potrdila o udeležbi za uveljavljanje licenčnih točk za zdravni- ke pri Zdravniški zbornici Slovenije.	organizator: URI – Soča	prijave, informacije: prijave preko splet- nega obrazca: https://dogodki.uri-soca. si/sl/Dogodki/ , informacije: Tanja Mihelič Klarič, E: dogodki@ir-rs.si , T: 01 47 58 243.	

19. ob 8.00 • TOKSIKOLOGIJA 2019: NOVE DROGE IN NOVI NAČINI UŽIVANJA STARIH DROG

kraj: LJUBLJANA, Kristalna palača, BTC Ljubljana	št. udeležencev: 150	kotizacija: 130 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno vsem zdrav- nikom, farmacevtom, medicinskim sestram in ostalim strokovnjakom, ki se pri delu srečujejo z uporabniki drog. Teme: zastupitve z naravnimi/ sintezniimi halucinogeni, opiodi, kanabinoidi, ekstazijem, GHB, alkoholom, popersi, smejalnimi plinom, sredstvi za hujšanje, kemseks in posilstva.	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD in Center za klinično toksikolo- gijo in farmakologijo Interne klinike UKCL, doc. dr. Miran Brvar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: andreja.lamovsek@kclj.si , W: www.ktf.si , Sekcija za klinično toksikolo- gijo SZD, Center za zastupitve, Interna klinika, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, informa- cije: W: www.ktf.si , E: andreja.lamovsek@kclj.si , Miran Brvar T: 01 522 71 64, E: miran.brvar@kclj.si	

19. ob 8.15 • LJUBLJANSKA ŠOLA GINEKOLOŠKE ENDOSKOPIJE: SIMPOZIJ »LAPAROSKOPSKA MORSELACIJA: DILEMA OPERATIVNE KLINIČNE PRAKSE«

kraj: LJUBLJANA, Ginekološka klini- ka, Štajmerjeva ulica 3	št. udeležencev: omeje- no na 70	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: Predavanja so namenjena specialistom in specializantom gineko- logije in porodništva ter operacijskim medicinskim sestram.	organizator: KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, KO za ginekologijo, Gineko- loška klinika UKC Ljubljana, Slovensko društvo za reproduktivno medicino, Vesna Šalamun, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljub- ljana, ERIK, Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, ali E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informa- cije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

20. ob 9.00 • ŠOLA KLINIČNE PREHRANE

kraj: LJUBLJANA, predavalnica Onkološkega inštituta	št. udeležencev: 40	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje je sestavljeno iz treh modulov, prvemu (20. 4.) sledita še dva: 18. 5 in 8. 6. Namenjeno je zdravnikom, ki si želijo pridobiti uporabno znanje klinične prehrane, ki ga vključijo v svoje delo s pacienti.	organizator: Slovensko zdru- ženje za klinično prehrano, dr. Nada Rotovnik Kozjek	prijave, informacije: prijave: E: slozkp@ gmail.com , informacije: Eva Peklaj, E: eva. peklaj@gmail.com	

23. ob 15.00 • PSIHOLOGIJA KONFLIKTA, OZADJE SPOROV IN NAČINI NJIHOVEGA REŠEVANJA S POMOČJO MEDIACIJSKIH VEŠČIN

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	k. točke: 4
vsebina: Delavnica nas seznani s psihologijo konflikta in razumevanjem, zakaj v zdravstvu prihaja do nesporazumov oz. sporov. Na delavnici boste osvetlili dosedanje oblike reševanja sporov v zdravstvu in se seznanili z učinkovitejšimi načini, kot je mediacija ali zgolj učenje mediacijskih veščin z namenom dobre komunikacije.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www. domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja. stepisnik@zss-mcs.si	

23. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 18	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena specializantom.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

24. ob 16.45 • PATIENT BLOOD MANAGEMENT

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 3
vsebina: Spomladanski sekcijski sestanek SZAIM. Osrednja tema bo varčevanje s krvjo (patient blood management), o temi bodo spregovorili slovenski strokovnjaki. Hkrati bo predstavljen predlog prenove navodila za pripravo pacienta na operativni poseg v primarnem zdravstvu.	organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino	prijave, informacije: Peter Poredoš, T: 01 522 88 07, 041 252 194, E: info@szaim.org , W: www.szaim.org	

26. ob 9.00 • TPO IN AED ZA TIME V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Zunanja masaža srca, varna defibrilacija, oskrba dihalne poti, umetna ventilacija, pristop k vitalno ogroženemu pacientu, reanimacija. Namenjeno zobozdravnikom in zobnim asistentom.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si , prijava: prijava.sim@zd-lj.si	

4. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Pristop k vitalno ogroženemu otroku ob uporabi »barvnega traku« (anafiksija, septični šok, zastrupitve), reanimacija, sprostitev dihalne poti, umetna ventilacija, aplikacija kisika, i-gel, aspiracija, kateterizacija, nastavitev infuzije, intraosalna pot, timsko delo med reanimacijo. Namenjeno zdravstvenim delavcem.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si , prijava: prijava.sim@zd-lj.si	

6. ob 9.00 • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA PACIENTA

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Sistematični pregled vitalno ogroženega pacienta, sprostitev dihalne poti, ravnanje z dihalnim balonom, aspiracija, aplikacija kisika, vzpostavitev intravenske poti, nastavitev infuzije, varna defibrilacija. Namenjeno zdravstvenim delavcem.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si , prijava: prijava.sim@zd-lj.si	

8. ob 16.00 • SREČANJE SKUPINE ZA OSEBNOSTNO RAST

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 15	kotizacija: 10 EUR	k. točke: 3,5
vsebina: teme: Vedenje je izbira!, Kar misliš, to čutiš (Seligman), Naredi si načrt do svojega izbranega cilja!	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

8. ob 16.00 • 3. MEDNARODNI SEMINAR MEDICINSKE HIPNOZE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, Modra dvorana	št. udeležencev: 150	kotizacija: 50 EUR (30 EUR za študente)	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen zdravnikom, psihologom/študentom medicine in psihologije (asist. dr. Jasmina Markovič Božič, dr. med., spec. anest.: Medicinska hipnoza pri budnih možganskih operacijah, Jeffrey Lazarus, MD, pediater: Medicinska hipnoza v pediatriji: glavoboli in gastrointestinalne težave, Pamela Kaiser, PhD, psihologinja: Medicinska hipnoza pri anksioznih in obsesivno-kompulzivnih motnjah).	organizator: Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije, prof. dr. Marjan Pajntar, dr. med., spec. gin. in por., univ. dipl. psih., v. svet.	prijave, informacije: prijave E: info@hipnoza-dmhs.si , informacije: Bronja Plut, univ. dipl. psih., T: 031 322 207, E: bonioplut@gmail.com	

9. ob 8.30 • RESPIRATORNA OBRAVNAVA NEVROLOŠKEGA BOLNIKA V KRONIČNI FAZI

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 60 EUR z DDV	k. točke: 5
vsebina: Seminar je namenjen fizioterapevtom, zdravnikom in osebju zdravstvene nege, ki opravljajo delo na primarni ravni ali v zavodih za dolgotrajno kronično oskrbo. Udeležencem seminarja bodo izdana potrdila o udeležbi za uveljavljanje licenčnih točk za zdravnike pri Zdravniški zbornici Slovenije.	organizator: URI – Soča	prijave, informacije: prijave: Andreja Rus, URI – Soča, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 475 81 02, E: dogodki@ir-rs.si	

9. ob 16.30 • (PRE)VZGOJA SAMOZAVEDANJA: DELAVNICA ZA KREPITEV OSEBNOSTNE MOČI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 20	kotizacija: za člane zbornice ni kotizacije, ostali 45 EUR	k. točke: 3
vsebina: Delavnica bo spodbudila udeležence, da se zavejo svoje osebnosti ter odkrijejo/ubesedijo lastna pričakovanja v zvezi z iskanjem ravnotežja med zasebnim, družabnim in profesionalnim.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zss-mcs.si

9. ob 14.00 • PLJUČA IN PREBAVILA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno pulmologom, gastroenterologom, internistom, specialistom splošne/družinske medicine, specializantom interne medicine, študentom medicine. Teme: GERB, GERB in pljučne bolezni, Kronična vnetna črevesna bolezen, Eozinofilne bolezni prebavil in pljuč, Cistična fibroza, Pomanjkanje alfa 1 antitripsina, Preobčutljivostne reakcije med terapijo HP.		organizator: Združenje pnevmologov Slovenije, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: irena.dolhar@siol.net , W: http://www.zps-slo.si/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si , Irena Dolhar, E: Irena.dolhar@siol.net

9.–12. • OSNOVNI TEČAJ IN NADALJEVALNI TEČAJ OCENJEVANJE SPONTANEGA CELOSTNEGA GIBANJA PO PRECHTLU

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: 20 za posamezni tečaj	kotizacija: 680 EUR (z DDV) – plačilo do 25. 2. 2019, 730 EUR (z DDV) – plačilo najkasneje do 1. 4. 2019	k. točke: ***
vsebina: Tečaja sta namenjena zdravnikom pediatrom, razvojnim pediatrom, neonatologom, otroškim nevrologom in fizioterapevtom, ki se pri delu srečujejo z nedonošenimi in donošenimi novorojenčki in dojenčki, ki imajo znane dejavne tveganja za zaostanek v razvoju ali razvoj cerebralne paralize. Tečaja sta del mednarodnih tečajev ter izpolnjujeta standarde, ki jih določa GMs Trust (www.general-movements-trust.info)		organizator: URI – Soča	prijave, informacije: prijave: Andreja Rus, URI – Soča, Linhartova 51, Ljubljana, T: 01 475 81 02, E: dogodki@ir-rs.si

10. ob 9.00 • PREHOD MLADIH S POSEBNIMI POTREBAMI IZ ŠOLE NA TRG DELA, PROJEKT NACIONALNEGA PROJEKTNEGA PARTNERSTVA IZVAJALCEV ZAPOSLOVNE REHABILITACIJE V RS

kraj: LJUBLJANA, Slovensko zdravniško društvo, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Razvijanje programa in nudenje pomoči in podpore osebam s spektroatistično motnjo, predstavitev Društva in Centra ASPI – Tina Janežič, prof. soc. in filo., Društvo ASPI		organizator: Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo SZD	prijave, informacije: Maja Drobnič Radobuljac, T: 01 587 49 55, E: tajnstvo.zomp@gmail.com , W: http://www.zomp.si/

10.–11. • USPOSABLJANJE IZ VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE / 7. MODUL: KOMUNIKACIJE IN POGAJANJA

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 7. 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@zdravstvenimmanagement.si , W: www.zdravstvenimmanagement.si , W: www.zrzm.si

10.–11. • XLVI. PODDIPLOMSKA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE: SLADKORNA BOLEZEN TIPA 2

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

10.–11. ob 11.00 • 30. SREČANJE INTERNISTOV IN ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE
»IZ PRAKSE ZA PRAKSO«**kraj:** MARIBOR, Medicinska fakulteta UM**št. udeležencev:** 250**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** *****vsebina:** Simpozij je namenjen specialistom in specializantom interne medicine ter njenih vej in zdravniškom konservativnim strok.**organizator:** UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Medicinska fakulteta UM, Katedra za interno medicino, Zdravniško društvo Maribor, Združenje internistov SZD, prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., v. svet.**prijave, informacije:** prijave: W: www.ukc-mb.si, E: branka.halozan@ukc-mb.si, informacije: Branka Haložan, E: branka.halozan@ukc-mb.si, T: 02 321 28 71

10.–11. ob 14.40 • BOLEZNI ŠČITNICE

kraj: LOGARSKA DOLINA, Hotel Plesnik**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 100 EUR (vključuje predavanja, zbornik, bivanje)**k. točke:** *****vsebina:** podiplomska šola za zdravnike**organizator:** Slovensko združenje za nuklearno medicino**prijave, informacije:** Simona Gaberšček, E: simona.gaberscek@gmail.com

10.–11. ob 15.00 • 7. SEMINAR IZ OTROŠKEGA IN PREVENTIVNEGA ZOBOZDRAVSTVA

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, Korytkova 2**št. udeležencev:** 150**kotizacija:** 250 EUR + DDV**k. točke:** 8**vsebina:** Predstavitev področja konservativnega zobozdravstva, parodontologije, kirurgije in protetike. V delavnici bo predstavljen vidik neinvazivne fiksno-protetične oskrbe prekomerno obrabljenih zob.**organizator:** Katedra za otroško in preventivno zobozdravstvo, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, izr. prof. dr. Alenka Pavlič, dr. dent. med.**prijave, informacije:** Sonja Leben, E: sonja.leben@mf.uni-lj.si, T: 01 522 43 71, W: <https://www.mf.uni-lj.si/application/files/5715/4973/1769/PRIJAVA.pdf>

11. ob 8.30 • NOVOSTI V DENTALNI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 260**kotizacija:** 50 EUR**k. točke:** 7**vsebina:** 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. Novost tokratnega srečanja je tudi razprava o določenih kliničnih primerih.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

14. ob 15.00 • REŠEVANJE SPOROV V ZDRAVSTVU Z UPORABO MEDIACIJSKIH VEŠČIN I.

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 20**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 4**vsebina:** Udeleženci se bodo seznanili s temeljnimi mediacijskimi veščinami, ki omogočajo razumeti sogovornikov zorni kot in olajšajo komunikacijo. Večina konfliktov v zdravstvu nastane zaradi pomanjkanja informacij in nesposobnosti prepoznavanja čustev.**organizator:** Zdravniška zbornica Slovenije**prijave, informacije:** prijave: W: www.domusmedica.si, informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si

16.–17. ob 8.45 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada hotel ali hotel Kompas**št. udeležencev:** 25**kotizacija:** 250 EUR**k. točke:** *****vsebina:** Predavanja, delavnice – zdravljenje in dg. postopki alergijskih, imunskih bolezni in astme. Namenjeno je pulmologom, internistom, specialistom in specializantom splošne/družinske medicine.**organizator:** Alergološka in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med.**prijave, informacije:** prijave: W: <http://www.szd.si/osnove-klinicne-alergologije-in-astme/>, informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si, Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net

16.–18. ob 9.00 • PODIPLOMSKI TEČAJ PROTIMIKROBNEGA ZDRAVLJENJA ZA BOLNIŠNIČNE ZDRAVNIKE

kraj: LJUBLJANA, Radisson Blu Plaza Hotel, Bratislavska cesta 8**št. udeležencev:** 30**kotizacija:** 200 EUR (DDV ni vključen v ceno)**k. točke:** *****vsebina:** Podiplomski tečaj za zdravnike, ki delajo v bolnišnici, posebno vabljeni specializanti.**organizator:** Sekcija za protimikrobno zdravljenje pri SZD, prof. dr. Bojana Beović, dr. med., v. svet.**prijave, informacije:** prijave: Tajništvo Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si

16.–18. ob 15.00 • DENVER II, SLOVENIJA

kraj: MARIBOR, Hotel City, Ulica kneza Koclja 22	št. udeležencev: 17	kotizacija: 549 EUR (DDV vključen)	k. točke: 20
vsebina: podiplomski tečaj za izvajalce presejalnega razvojnega testa Denver II Slovenija	organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo	prijave, informacije: Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 864 291, E: branka.kenda@mf.uni-lj.si	

17.–18. • 14. UČNA DELAVNICA CYRIAXOVE ORTOPEDSKE MEDICINE: KOLENO

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

17.–18. ob 8.00 • XX. NOVAKOVI DNEVI: REVMA TIČNE BOLEZNI V PERINATOLOGIJI IN NEONATOLOGIJI, TRANSPORT IN UTERO IN POSTNATALNI TRANSPORT

kraj: LAŠKO, Thermana Laško	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 130 in 260 EUR	k. točke: 13
vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrije, revmatologije, anestezijologije, urgentne medicine in družinske medicine, zdravstvenim reševalcem, babicam, medicinskim sestram, ki delajo z nosečnicami ali novorojenčki.	organizator: Združenje za perinatalno medicino pri SZD, Ginekološko-porodniški oddelek, SB Celje, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana, Oddelek za perinatologijo, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, dr. Lilijana Kornhauser Cerar, dr. med.	prijave, informacije: prijave: UKC Ljubljana, ERIK, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana, ali E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

17.–19. • ULTRAZVOČNO VODENO ENDOVENSKO LASERSKO / RF ZDRAVLJENJE KRČNIH ŽIL

kraj: OTOČEC	št. udeležencev: 8	kotizacija: 1.500 EUR	k. točke: 25
vsebina: izobraževanje	organizator: Avelana, d.o.o.	prijave, informacije: Štefka Bratož, T: 08 201 87 36, E: avelana.k2@gmail.com , W: www.avelana.si	

18. ob 8.30 • 9. UČNA DELAVNICA ZA MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE: VREDNOTENJE IZVIDOV NEKATERIH LABORATORIJSKIH PREISKAV V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 50	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: učna delavnica	organizator: Medicinska fakulteta UM, Katedra za družinsko medicino	prijave, informacije: Suzana Kert, T: 02 228 63 77, 070 668 898, E: suzana.kert@zd-mb.si	

21. ob 15.30 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 18	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Delavnica je namenjena specializantom.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.domusmedica.si , informacije: Andreja Stepišnik, T: 01 307 21 53, E: andreja.stepisnik@zzs-mcs.si	

22. ob 9.00 • POROD

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Mislejeva 3	št. udeležencev: do 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Ukrepanje ob zapletih pri porodu, reanimacija nosečnice, reanimacija novorojenčka, timsko delo pri izvajanju poroda z zapletom. Namenjeno zdravstvenim delavcem.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si , prijava: prijava.sim@zd-lj.si	

24. • PREGLED VELIKIH AMPUTACIJ SPODNJEGA UDA 2015–2018, KRITERIJI ZA AMPUTACIJO IN ZGODNJA FAZA REHABILITACIJE PO AMPUTACIJI V BOLNIŠNICAH

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 20 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom kirurgom in fiziatrom, medicinskim sestram, fizioterapevtom, delovnim terapevtom, zdravstvenim sodelavcem, ki se ukvarjajo s pacienti po amputaciji spodnjega uda.	organizator: URI – Soča, programski in organizacijski odbor: prof. dr. Helena Burger, dr. med. spec., Urška Zupanc, dr. med. spec., Andrej Bavec, dr. med. spec.	prijave, informacije: prijave: W: https://dogodki.uri-soca.si/sl/Dogodki/ , informacije: Tanja Mihelič Klarič, E: dogodki@ir-rs.si , T: 01 475 82 43	

24.–25. • 45. SREČANJE TIMOV V OSNOVNEM ZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska c. 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: podatki: https://www.e-medicina.si/srecanje-timov	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom družinske medicine, medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in študentom medicine.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine v sodelovanju s Katedro za družinsko medicino MF v Ljubljani, Zavodom za razvoj družinske medicine in Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v spl. medicini	prijave, informacije: prijave: W: https://www.e-medicina.si/srecanje-timov , informacije: E: srecanje.timov@gmail.com	

24.–25. ob 8.00 • 12. BEDJANIČEV SIMPOZIJ: 90 LET ODDELKA ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI IN VROČINSKA STANJA

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR + DDV, kotizacije ni za upokojene zdravnike, specializante in študente Medicinske fakultete	k. točke: 11
vsebina: protimikrobno zdravljenje (izziv sedanjosti in prihodnosti)	organizator: UKC Maribor, Oddelek za infektivne bolezni in vročinska stanja v sodelovanju z Zdravniškim društvom Maribor, Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru in Združenjem za infektologijo SZD, asist. mag. Božena Kotnik Kevorkijan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

25. ob 9.00 • XVIII. RTIŠKO STROKOVNO SREČANJE ŠOLSKIH ZDRAVNIKOV IN PEDIATROV: ODKLANJANJE ŠOLE IN PREDSTAVITEV PROJEKTA MOJ IZZIV

kraj: DEBELI RTIČ, Mladinsko zdravilišče, konferenčna dvorana hotela Arija	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje za pediatri, šolske zdravnike in ostale zdravnike v osnovnem zdravstvu.	organizator: Mladinsko zdravilišče in letovišče Debeli rtič v sodelovanju s Sekcijo za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri SZD in Sekcijo za primarno pediatrijo	prijave, informacije: prijave: recepcija Mladinskega zdravilišča Debeli rtič, Jadranska 73, 6280 Ankaran, F: 05 669 22 23, T: 05 909 70 00, E: recepcija.mzl@mzl-rks.si , informacije: Breda Prunk Franetič, dr. med., T: 05 909 70 17, E: breda.franetic-prunk@mzl-rks.si	

26.–30. ob 12.00 • EVROPSKA ŠOLA BOLEČINE IN PALIATIVNE OSKRBE PRI BOLNIKI Z RAKOM

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor, UKC Maribor	št. udeležencev: 30	kotizacija: 600 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Šola je namenjena zdravnikom, ki obravnavajo bolečino pri onkoloških bolnikih in jim nudijo paliativno oskrbo.	organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, Oddelek za onkologijo, Mednarodno združenje za bolečino EFIC, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Inštitut za paliativno medicino in oskrbo, Slovensko združenje za zdravljenje bolečin, Slovensko združenje za paliativno in hospic oskrbo, prim. doc. dr. Nevenka Krčevski Škvarč, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: Nevenka.krcevski.skvarc@amis.net , Martina.felser@ukc-mb.si , informacije: Nevenka Krčevski Škvarč, E: Nevenka.krcevski.skvarc@amis.net , Martina Felser, E: Martina.felser@ukc-mb.si , T: +386 (0) 2 321 15 68	

31. ob 9.00 • TPO IN AED ZA TIME V ZOBOZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Simulacijski center, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 150 EUR z DDV	k. točke: ***
vsebina: Zunanja masaža srca, varna defibrilacija, oskrba dihalne poti, umetna ventilacija, pristop k vitalno ogroženemu pacientu, reanimacija. Namenjeno zobozdravnikom in zobnim asistentom.	organizator: Simulacijski center ZD Ljubljana, Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del.	prijave, informacije: informacije: Ana Erdelja, tajništvo SIM-centra, T: 01 472 37 80, 031 396 533, E: taj.sim@zd-lj.si , prijava: prijava.sim@zd-lj.si	

Zdravilišče Rogaška

Z več kot 400-letno tradicijo se zdravilišče Rogaška Slatina uvršča med najbolj prepoznavna zdravilišča v Evropi, in to zahvaljujoč edinstveni naravni mineralni vodi Donat Mg in velikemu naboru zdravstvenih storitev, ki jih izvaja več kot 200 različnih strokovnjakov Medical centra Rogaška, največje zasebne zdravstvene ustanove v Sloveniji. Od novih zaposlenih pričakujemo, da z nami delijo pomembne vrednote, kot so timsko delo, iskrenost in odgovornost. Velik poudarek dajemo tudi odnosu med sodelavci, ki naj bo odprt in spoštljiv. Naše glavno poslanstvo je izvajanje visoko kakovostnih storitev.

K sodelovanju vabimo

zdravnika specialista internista – kardiologa (m/ž).

Nudimo službo za nedoločen čas v razvojno usmerjeni ekipi medicinskih strokovnjakov različnih specialnosti in odlične delovne pogoje. Pričakujemo komunikativnega, samostojnega in odgovornega sodelavca, ki bo s predanostjo opravljal svoje delo in aktivno sodeloval pri nadaljnjem razvoju oddelka. Prosimo vas, da svoje življenjepis pošljete do 20. 4. 2019 na naš naslov Zdravilišče Rogaška – Zdravstvo, d. o. o., Zdraviliški trg 9, 3250 Rogaška Slatina, ali na elektronski naslov: tajnistvo@rogaska-medical.com.

Ginekologija in porodništvo Bled

razpisuje delovno mesto

zdravnika specialista ginekologije in porodništva (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom.

Pogoji: diploma, spec. izpit, licenca.

Ginekologija in porodništvo Bled, Mladinska cesta 1, 4260 Bled.

Informacije: T: 031 291 817, Zdravka Koman Mežek, dr. med.

Artros, d. o. o.

Razpisujemo delovni mesti za

zdravnika specialista ortopeda (m/ž)

ter

zdravnika specialista anesteziologa (m/ž).

Ponujamo zaposlitev za polni delovni čas oziroma po dogovoru.

Ponudbe z življenjepisom sprejemamo do 30. 4. na e-naslov mojca@artros.si.

ZAPOSILIMO

Za delo v koncesijski zobozdravstveni ambulanti v Laškem zaposlujemo zobozdravnika/zobozdravnico. Odlično plačilo je zagotovljeno.

Za več informacij pokličite na 040 277 060.

Osnovno zdravstvo Gorenjske

razpisuje prosta delovna mesta:

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Bled, Bohinj in

zdravnika specialista radiologije (m/ž), pediatrije ali šolske medicine (m/ž), dermatovenerologije (m/ž) in specialista družinske medicine (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Kranj in

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

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Bled, Bohinj in OE ZD Tržič in

zdravnika specialista pediatrije (m/ž), zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž) in zdravnika specialista ginekologije (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Škofja Loka in

zdravnika specialista urgentne medicine (m/ž) in specialista psihiatrije (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Jesenice in

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Tržič in

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Radovljica in

zdravnika specialista pediatrije (m/ž)

za nedoločen čas s krajšim delovnim časom v OE ZD Radovljica in

zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)

za določen čas 1 leta s polnim delovnim časom v OE ZD Radovljica in

zdravnika po opravljenem strokovnem izpitu (m/ž)

za določen čas do 5 mesecev za delo v turistični ambulanti v ZD Bohinj.

Kandidati naj pošljejo prošnje do 30. 4. 2019:

- po pošti na naslov: OZG OE ZD Bled, Bohinj, Mladinska cesta 1, Bled, ali na e-naslov: tajnistvo@zd-bled.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Kranj, Gosposvetska ulica 10, Kranj, ali na e-naslov: tajnistvo@zd-kranj.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Škofja Loka, Stara cesta 10, Škofja Loka, ali na e-naslov: tajnistvo@zd-loka.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Jesenice, Cesta maršala Tita 78, Jesenice, ali na e-naslov: uprava@zd-jesenice.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Radovljica, Kopališka cesta 7, Radovljica, ali na e-naslov: tajnistvo@zd-radovljica.si.

Kandidati naj priložijo: življenjepis, diplomu medicinske fakultete, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu in veljavno licenco s področja, za katero se kandidat prijavlja.

Kalliste medicinski center, d. o. o.

vabi k sodelovanju

zdravnike različnih ambulantnih dejavnosti.

Pišite nam na: katja.selih@kalliste.si

Univerzitetni klinični center Maribor

razpisuje prosta delovna mesta (m/ž):

2 zdravnika specialista splošne kirurgije (za potrebe

Oddelka za žilno kirurgijo),

3 zdravniki specialisti splošne ali abdominalne kirurgije,

1 zdravnik specialist torakalne kirurgije,

**2 zdravnika specialista plastične, rekonstrukcijske in
estetske kirurgije,**

1 zdravnik specialist nevrokirurgije,

3 zdravniki specialisti interne medicine,

1 zdravnik specialist nuklearne medicine,

2 zdravnika specialista urgentne medicine,

**3 zdravniki specialisti anesteziologije, reanimatologije in
perioperativne intenzivne medicine,**

2 zdravnika specialista otorinolaringologije,

3 zdravniki specialisti oftalmologije,

3 zdravniki specialisti nevrologije,

2 zdravnika specialista patologije,

2 zdravnika specialista travmatologije,

1 zdravnik specialist revmatologije,

2 zdravnika specialista pnevmologije,

2 zdravnika specialista ginekologije in porodništva,

2 zdravnika specialista pediatrije,

1 zdravnik specialist internistične onkologije,

1 zdravnik specialist onkologije z radioterapijo,

1 zdravnik specialist infektologije,

1 zdravnik specialist psihiatrije,

2 zdravnika specialista radiologije,

1 zdravnik specialist klinične mikrobiologije,

1 zdravnik specialist kardiologije in vaskularne medicine,

1 zdravnik specialist otroške in mladostniške psihiatrije,

1 zdravnik specialist otroške nevrologije,

1 zdravnik specialist sodne medicine.

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

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.

ODDAMO

V Ljubljani na Tržaški cesti v bližini Knjižnice Prežihov Voranc oddam povsem na novo urejeno ambulanto za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti. Prostor so veliki 50 m², obnovljeni v letu 2019, primerni za ambulantno zdravstveno dejavnost. Zraven deluje tudi zobozdravstvena ambulanta.

Cena in ogled po dogovoru.

Informacije: 031 848 418

PRODAMO

Prodamo novejšo popolnoma opremljeno zobozdravstveno ordinacijo (47 m²) v Ljubljani, Župančičeva jama. Urejena vsa dokumentacija – ambulanta kot nova, deluje od leta 2012.

Vseljivo/prevzem aprila 2019.

Informacije: M: 030 700 006, T: 01 280 08 60, E: nevenka@stoja-trade.si

PRODAMO/ODDAMO

V trgovsko-poslovnem objektu »Barka« v Kopru prodamo ali oddamo zobno ordinacijo v izmeri 50 m² v stavbi z dvigalom. Prostor obsega čakalnico, garderobo, 2 x toaletne prostore in 2 ločeni ordinaciji. Veliko parkirišče je pred objektom. Zobna ordinacija ima uporabno dovoljenje in je primerna tudi za druge oblike zdravstvenih dejavnosti. Je v obratovanju in se prodaja opremljena.

Informacije: 041 947 878

Center za zdravljenje bolezni otrok, Šentvid pri Stični

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:

- visoka strokovna izobrazba ustrezne zdravstvene smeri, pridobljena po študijskih programih najmanj druge stopnje, oziroma 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 njegovega mandata, naj kandidati/kandidatke pošljejo do najkasneje 12. 4. 2019 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.

90 let hospitalne ginekologije in porodništva v Mariboru

Darja Arko, Nejc Kozar, Milena Mikluš, Danijela Pušnik, Monika Sobočan, Iztok Takač, Tanja Tašner

Začetki bolnišnične ginekologije in porodništva v Mariboru segajo v leto 1928, ko je mariborska oblast imenovala Josipa Benčana za predstojnika Oddelka za porodništvo in ginekologijo. Devet desetletij zaposleni na tem področju skrbijo za strokovni, pedagoški in znanstvenoraziskovalni razvoj. Leta 2007 so oddelki prerastli v Kliniko za ginekologijo in perinatologijo. Naziv smo obnovili leta 2012 in 2017. Kliniko sestavljajo Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk, Oddelek za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, Oddelek za perinatologijo ter Laboratorij za medicinsko genetiko.

Klinika aktivno deluje, poleg kliničnega dela, tudi na strokovnem in znanstvenem področju. Samo v letu 2018 smo organizirali kar 14 strokovnih srečanj. Ob jubileju je Klinika za ginekologijo in perinatologijo 30. novembra 2018 v hotelu Habakuk v Mariboru organizirala mednarodni znanstveni simpozij »90 let hospitalne ginekologije in porodništva«, ki so se ga udeležili številni domači in tuji strokovnjaki.

Na mednarodnem simpoziju se je zbralo 420 udeležencev, ki so prišli iz vse Slovenije, pa tudi iz Avstrije, Hrvaške, Makedonije, Bosne in Hercegovine, Srbije ter Črne gore. Srečanja so se udeležili številni ugledni gosti, ki so pozdravili prisotne, med njimi tudi predsednica Zdravniške zbornice Slovenije dr. Zdenka Čebašek - Travnik,



Predavatelji zdravniškega programa.



Predavateljice programa zdravstvene nege.

dr. med., in direktor Univerzitetnega kliničnega centra Maribor prof. dr. Vojko Flis, dr. med., ki sta udeležencem zaželela še veliko strokovnih in akademskih uspehov. Po uvodnem govoru vodje Klinike za ginekologijo in perinatologijo, red. prof. dr. Iztoka Takača, dr. med., svetnika, je sledila podelitev nagrad in zahval zaslužnim zdravnikom in sodelavcem Klinike za ginekologijo in perinatologijo.

Simpozij je bil razdeljen na zdravniški in sestrski oz. babiški del. Zdravniški del se je začel s sklopom predavanj, katerih tematika so bile sodobne usmeritve v reprodukciji in perinatologiji. Prvo predavanje je predstavil predstojnik Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, prof. dr. Milan Reljič, dr. med. Govoril je o obravnavi neplodnosti v poznem reproduktivnem obdobju in poudaril, da obravnavata teh žensk zahteva hitro ugotavljanje in odpravljanje vzrokov neplodnosti ter izbiro metod zdravljenja, ki najhitreje privedejo do zanositve. Asist. Vesna Šalamun, dr. med., je predstavila možnosti kirurškega zdravljenja

endometriozе. Zanimivo in slikovito predavanje je imela doc. dr. Vida Gavrić Lovrec, dr. med., o uporabi ultrazvoka pri obravnavi neplodnosti, ki je v zadnjih letih postala primarna preiskava v reproduktivni medicini. Izr. prof. dr. Borut Kovačič, dr. med., je govoril o možnostih shranjevanja spolnih celic pred zdravljenjem rakavih bolezni. Nato so sledile teme s področja porodništva, svoje predavanje je predstavil predstojnik Oddelka za perinatologijo, izr. prof. dr. Faris Mujezinović, dr. med., ki je govoril o sodobnem varstvu v porodni sobi, Arijana Steblovnik, univ. dipl. psih., specialistka klinične psihologije, je govorila o anksioznosti v perinatalnem obdobju in nas opozorila, da anksioznost v nosečnosti ni redek pojav, saj podatki kažejo, da vsaka četrta nosečnica trpi zaradi povišane anksioznosti ali ene izmed oblik anksioznih motenj. Doc. dr. Andreja Trojner Bregar, dr. med., nam je predstavila stanje carskih rezov v Sloveniji in poudarila, da je potreben nadzor gibanja pogostnosti carskih rezov, saj je to pomembno za zagota-

vljanje optimalne porodniške oskrbe. Doc. dr. Milena Treiber je govorila o vplivu nedonošenosti na umrljivost in obolevnost novorojenčkov in dojenčkov v Mariboru od leta 2008 do 2017. Predavanja so bila izredno zanimiva in so pokrivala novosti na tem področju. Na koncu prvega sklopa predavanj je prof. dr. Karl Tamussino, dr. med., iz Gradca govoril o zapletih pri ginekoloških posegih in doc. dr. Ingrid Marton, dr. med., iz Zagreba o motnjah statike medeničnega dna po porodniških in ginekoloških posegih. Predstavila je zanimive primere iz prakse ter nas opozorila, kako pomembno je te motnje pravočasno spoznati in jih ustrezno zdraviti.

Po prvem sklopu so sledila predavanja na temo novosti na področju uroginekologije in ginekološke onkologije. V tem delu so predavanja predstavili tako domači kot tuji predavatelji, ki so govorili o različnih diagnostičnih metodah in zdravljenju na njihovih klinikah. Prvo predavanje je predstavil predstojnik Oddelka za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo prof. dr. Igor But, dr. med.,

ki je govoril o sodobnih pristopih v laparoskopskem zdravljenju prolapsa medeničnih organov in nam predstavil različne operativne posege skozi videoposnetke. Strokovni direktor Ginekološke klinike UKC Ljubljana, red. prof. dr. Adolf Lukanović, dr. med., je govoril o sodobnih pogledih na zdravljenje urinske inkontinence pri ženskah. Povabljeni predavatelji iz Hrvaške so predstavili predavanja o okužbah kirurške rane, sodobnih endoskopskih metodah v ginekologiji ter uvedbi presejalnega programa za zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu na Hrvaškem. Doc. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., je predstavila prednosti in omejitve ambulantne histeroskopije. Na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor se opravi več kot 90 % vseh histeroskopskih operacij v histeroskopski ambulanti.

Sledila so predavanja s področja ginekološke onkologije. Asist. dr. Sebastijan Merlo, dr. med., je govoril o sodobnem zdravljenju sprememb zunanjega spolovila, izr. prof. dr. Borut Kobal o sodobnem zdravljenju raka materničnega vratu, prof. Aleksandar Stefanović o zdravljenju raka

jajčnikov, prof. Goran Dimitrov iz Makedonije pa je govoril o hormonih in raku. Prof. Vladimir Todorović iz Podgorice je predaval o sodobnem zdravljenju HER2-pozitivnega raka dojke. Prof. Dženita Ljuca iz Tuzle je predstavila zgodovino ginekološke onkologije v Bosni in Hercegovini, izr. prof. dr. Darja Arko, dr. med., pa je govorila o zdravljenju raka dojke na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo Maribor. Nekaj tem je bilo namenjenih tudi uporabi genetskega testiranja, svetovanja in sekvenciranja nove generacije, ki se v zadnjem obdobju veliko uporablja na področju ginekologije in porodništva.

Istočasno so potekala predavanja o novostih na področju zdravstvene in babiške nege ter o sodobni zdravniški in babiški negi z vidika kakovosti in varnosti. V prvem sklopu je bilo predstavljenih šest in v drugem sklopu osem predavanj. Kakovostna zdravstvena in babiška oskrba je nujna za uspešno delovanje klinike. Danijela Pušnik, mag. zdr. nege in strokovna vodja zdravstvene nege Klinike za ginekologijo in perinatologijo, je poudarila, da za večjo učinkovitost in uspešnost v zdravstvenem

sistemu potrebujemo več medicinskih sester z višjo izobrazbo. Na tem področju je potreben nenehen strokovni razvoj, dobro sodelovanje med oddelki in dobra organizacija, saj samo tako lahko dosežemo skladno delovanje in s tem nudimo našim bolnicam kakovostno obravnavo.

Organizacijski odbor in predavatelji so pripravili izjemna predavanja ter poskrbeli za odlično izvedbo dogodka. Simpozij se je zaključil v večernih urah s skupno večerjo in druženjem.

Ob srečanju je izšel zbornik na 928 straneh, ki obsega pregled dela na kliniki od leta 2008 do 2018. V izredno skrbno pripravljenem zborniku so zbrani tudi vsi prispevki s srečanja. Želimo si, da bi uspešno strokovno, pedagoško in znanstveno-raziskovalno delovali tudi v prihodnje, saj samo tako lahko delamo za dobrobit naših bolnic.

Izr. prof. dr. Darja Arko, dr. med., dr. Nejc Kozar, dr. med., Milena Mikluš, dr. med., Danijela Pušnik, mag. zdr. nege, asist. Monika Sobočan, dr. med., red. prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik, Tanja Tašner, dr. med., UKC Maribor

Spominsko Jankovo srečanje

ob 40. obletnici vpisa na MF generacije 1979/80

Kolegice in kolege, ki smo se leta 1979 odločili in skupaj stopili na pot dela v medicini, vabimo, da preživimo skupaj dan v spominih na našega pokojnega Janka in prehojeno pot v našem poslanstvu.

Dobimo se v **soboto, 18. maja 2019.**

Program:

10.00: zbiranje in malica v gostilni »Pr Pepet«, Kopališka ul. 1, Škofja Loka

11.00: odhod v Poljane in sprehod »Od freske do freske, od utrinka do utrinka« (vodi Andrej Šubic)

14.30: kosilo v gostilni Na Vidmu, Poljane nad Škofjo Loko 27, in predstavitve kolegov z naslovom Moj najljubši dosežek v medicini

Prosim, pošljite prijave do 15. maja 2019 na:

katarina.turk@kabelnet.net; dusan.senica@gmail.com; andrejsubic@siol.net

Veselim se srečanja.

Katarina, Dušan in Andrej



Cvetka Sokolov: Vsak s svojega planeta

Založba Miš, Gorjuša, 2018, 232 str.

Marjan Kordaš

Simon je šestnajstletni gimnazijec in se je pravkar vpisal v 2. letnik. Je dokaj razgledan, dobro igra klavir in je dober kuhar. Z očetom in mamo se dobro razume; zdi se, da so starši svojemu sinu edincu zgled, kakšen mora biti ne le partnerski odnos, temveč tudi odnos do tistih, ki so drugačni. Starša nista verna; menita, da je vera stvar osebne izbire, odklanjata pa versko-religijske skrajnosti. Poleg staršev ima Simon tudi dve teti. Ena je verna in si prizadeva vrniti Simona v naročje (sv. katoliške) vere, druga pa je pisateljica in v odnosu do moških dokaj svobodomiselná. Za Simona sta teti pomembna vira informacij, predvsem zaradi protislovnosti.

Katja je tudi šestnajstletna gimnazijka in se je pravkar vpisala v 2. letnik. Je bistra, zelo razgledana v zgodovini in dobra violinistka. Je verna, tako kot je verna vsa njena družina. Ima dva približno enako stara brata; doma tudi skrbi za precej mlajša sestrice in bratca. Oče je versko precej strpen, mama, ginekologinja, pa je kar stroga in v svojem poklicu dosledno izvaja ugovor vesti. Hkrati se v skupini enako mislečih žensk redno udeležuje javnih molitev proti splavu za t.i. ohranjanje življenja nerojenih deklic in dečkov.

Ob začetku gimnazijskega pouka se Katja in Simon po naključju znajdetá v istem razredu. Simonu je Katja všeč po videzu, vendar se čustvo do nje pogloblja po eni strani zaradi njene bistrosti, po drugi strani pa, ker je dobra violinistka. Na šolskih in drugih prireditvah nastopata kot glasbeni duo in kmalu se izkaže, da je tudi Katji Simon všeč. Medtem ko

Simon kmalu ugotovi, da je zaljubljen, je Katja bolj zadržana, a očitno tudi zaljubljena. Ko se ob prvem poljubu zaljubljenca objameta, Simon na Katjinem hrbtu otipa zaponko njene- ga nedrčka, a se odloči, da ga (še) ne bo poskusil odpeti. Kot uspešen glasbeni duo se zaljubljenca lahko sestajata kar pogosto, vendar se lahko v teh okoliščinah občasno le bežno poljubita. Medtem ko se zdi, da Katji to ustreza, se Simon trudi njuna srečanja organizirati v okoljih, ki bi bila manj neprijazna običajnim – in logičnim – intimnostim. Katja, ki se sprva vede odločno, odprto in prijazno, se začne vesti kot plaho dekletce in končno Simonu pove, da je devica in da bo v devištvu vztrajala do poroke. Simon se v svoji osamljeni spolni abstinenci sprašuje, ali bo zdržal. Pa vendar v soglasju s Katjo nadaljujeta svoje razmerje tako, da se njuni družini celo srečata, ne da bi bilo treba zaradi različnosti – kot pravimo – zelo stiskati zobe. Spodbudno je, da se zdi, da Katja pojem *devištvá* razume izrecno anatomsko, od pasu navzdol. Od pasu navzgor, z božanjem dojk skozi obleko, pa se zdi Katja bolj popustljiva. Ni jasno, ali je popustljiva le zaradi Simona ali pa tudi zaradi sebe, ker ji te vrste naravna neverbalna komunikacija postaja vse bolj všeč.

Roman se konča v trenutku, ko je Katja že naga do pasu in jo Simon poljublja po prsnih bradavicah. Ni jasno, ali je slačenje »od pasu navzgor« potekalo enostransko ali obojestransko, je pa jasno, da je po približno petih mesecih vztrajnega Simonovega osvajanja Katja verjetno ugotovila, da je zdrava, heteroseksual-



no in monogamno usmerjena ženska, ki ji je všeč telesni, erotični stik s Simonom, *njenim moškim*.

Zgodba je postavljena v sodobno slovensko družbo, ki je še vedno razklana na temelju partizanske in domobranske mitologije. Postavljena je tudi v šolo, gimnazijo, kjer se dijaki lahko – če se hočejo – poučijo, da je mogoče s podatki, npr. z zgodovino, manipulirati. Da se je mogoče na manipulacije odzivati racionalno ali iracionalno. Da tudi učitelji, ki bi morali praviloma ukrepati racionalno, pogosto ravnavajo iracionalno.

Posebnost romana je, da je avtorica ženska, pripoveduje pa v prvi osebi skozi Simona, ki je moški. Skoraj izrecno je poudarjeno, da se ni zaljubil – kot to izrazimo v žargonu – zaradi »riti in joškov«, temveč ker je Katja privlačna zato, ker je *osebnost*. Simon je ne ljubi zaradi sebe, temveč jo ljubi zaradi nje – zato, ker je takšna, *kot je*. Ob tem je Simon zanimivo razklan: medtem ko pri Katji obzirno, pa vendar vztrajno poskuša uresničiti

svoje ljubezenske dejavnosti, hkrati vzporedno o teh pobudah kritično razmišlja. Zapleti, tudi komični, so izvrstno opisani in ostajajo nevtralni, brez kakih določenih opredelitev ali sklepov. Branje je tekoče in privlačno in vseh mi je, da je konec te ljube pripovedi o srednješolski (prvi?) ljubezni takšen, kot je.

Če bi nekoliko pretiraval, bi roman lahko opredelil kot simpatično katoliško katehezo, da je popolna spolna vzdržnost prek nekakšnega zakramenta jamstvo za srečen zakon. Kakega dokaza za to pa seveda ni.

Ob takšnem koncu zgodbe, ki nekako obvisi v zraku, sem se začel spraševati, kakšna usoda utegne doleteti Katjo in Simona, ki imata oba že kot gimnazijca značilnosti bodoče intelektualca, ki je zmožen t.i. *uvida*.

Pri iskanju odgovora sem najprej iz *Splošnega religijskega leksikona* prepisal razlago zadevnih gesel:

svoboda je stanje, ko oseba ohrani svobodo delovanja ne glede na zunanje (narava in družba) in notranje (nagoni in strasti) nujnosti in prisile. Pojem svobode je tesno povezan s človekovo sposobnostjo, da izbira med različnimi možnostmi in da sprejema odločitve (svoboda izbire). Je temeljni pojem filozofske in teološke antropologije, prav tako je ni mogoče zaobiti v morali

in religiji. Brez tega izraza ni mogoče razumeti niti ideje dobre in zla, dolžnosti in odgovornosti, brez svobode je nedoumljiv človek in avtentičnost človekovega dejanja. Svoboda je lahko zunanja (fizična, politična, družbena) in notranja (duševna, moralna, duhovna), negativna (svoboda od) in pozitivno usmerjena (svoboda za).

strastna ljubezen (*amor concupiscentiae*). V sholastični teologiji ljubezen do bitja, dobrine ali vrednote, ki jo spodbujata potrjevanje jaza in sebičnosti, ne pa sam predmet ljubezni.

dobrohotna ljubezen (*amor benevolentiae*). V sholastični teologiji ljubezen do kakega bitja, dobrine ali vrednote zaradi njih samih, ne zaradi lastne koristi.

zakrament (*sacramentum*) sveto znamenje, sveto dejanje. V krščanstvu vidno in učinkovito znamenje nevidne Božje milosti, ki ga je ustanovil Kristus zaradi posvetitve vernikov. ...

Katja in Simon imata zmožnost spoznanja, da je rimsko-katoliška religija sistem zapovedi in prepovedi. Katja in Simon imata zmožnost prebrati tako kanonične kot apokrifne spise Nove zaveze in (raz)ločevati, kaj je v izvirnih spisih ter kaj je cerkvena interpretacija. Lahko ugotovita, da si je pojem *meseno (sebično) poženje*

(concupiscentia carnis) izmislil ne Jezus, temveč oče zahodne teologije, sv. Avguštin. Ki ima seveda prav v primeru, ko ima npr. moški žensko za *objekt*. A Katja in Simon se ljubita in sta drug drugemu ne *objekt*, temveč *subjekt*. Tako lahko upravičeno domnevata, da zanju velja manj znani izrek sv. Avguština, ki se glasi »Ama et fac quod vis« (Ljubi in počni, kar hočeš). To je razumeti kot »Ljubi – in z ljubeznijo si svoboden«. Heteroseksualna monogamna zveza pomeni »Ljubi svojega bližnjega kot samega sebe«, kar hkrati pomeni »Moja svoboda moškega je omejena s svobodo moje ženske« – kar sicer implicitno, pa vendar jasno vključuje pojem *odgovornost*. In če Katja vztraja pri svoji veri (v Jezusa, začetnika krščanstva), si lahko licenco za spolno občevarje (zakrament nevidne Božje milosti) podeli, seveda s Simonovim sodelovanjem, kar sama!

Pri nadaljnjem razvoju njenega razmerja pa so seveda odprte vse možnosti: versko-neverske; liberalno-fundamentalistične; srečno-nesrečne; komično-tragične; veselo-žalostne; usmiljeno-neusmiljene; pametno-bedaste; modro-primitivne itn.

O njuni prihodnosti bosta odločala njuno znanje ter čustvena zrelost.

Akad. prof. dr. Marjan Kordaš,
dr. med., Ljubljana,
marjan.kordas@mf.uni-lj.si



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

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

Urejanje profila v treh korakih

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

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

Spremeni podatke

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

Vojaška veterinarska služba med prvo svetovno vojno

Zvonka Zupanič Slavec

Zgodovinarji medicine z Inštituta za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in iz Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije (Znanstveno društvo) so se 29. januarja 2019 udeležili strokovnega predavanja v organizaciji Društva alumnov Veterinarske fakultete z vršilko dolžnosti predsednice prof. dr. Azro Pogačnik. Predaval je član Znanstvenega društva prof. dr. Vojteh Cestnik, dr. vet. med., ki je predstavil predavanje Vojaška veterinarska služba ob stoletnici konca velike vojne. Popisal je vlogo živali v 1. svetovni vojni, najpogostejše živalske bolezni in poškodbe ter glavne značilnosti vojaških veterinarskih služb, s poudarkom na veterinarski službi avstro-ogrske vojske. Predavanje je zdravnikom z množico neznanih podatkov prineslo nazoren vpogled v vlogo živali, pa tudi njihovega zdravja oz. bolezni med prvo svetovno vojno. Avtor je zbral tudi odlično slikovno gradivo, ki je predavanje zelo obogatilo.

Prof. Cestnik je v predavanju izpostavil, da je v 1. svetovni vojni veterinarska služba vseh vojskujočih armad prvič v zgodovini vojn vstopila kot razmeroma dobro organizirana zaledna ustanova, temelječa na strokovno usposobljenem kadru. Najbolje je bila organizirana veterinarska služba Velike Britanije, slabše pa službe v francoski, nemški in avstro-ogrski vojski. Konjenica je bila zaradi napačnih predvidevanj načrtovalcev vojne in njenih strategov, kljub izkušnjam iz vojn v 19. stoletju, še vedno predvidena kot glavna udarna sila. Sodobno orožje, kot so bili daljnometni in hitrostrelni topovi, strojnice, letala, tanki in bojni plini, je že v prvih spopadih pokazalo nemoč konjenice in nesmiselnost njene nadaljnje uporabe. Zato so večino konjenic razpustili, jezdece pa vključili v pehoto. Konji so bili množično uporabljeni tudi kot vlečne in tovarne živali v topništvu in transportu.

V vojno je bilo vključeno okoli 11,6 milijona konj, od tega jih je poginilo 5,6–8 milijonov.

Približno četrtnina jih je poginilo v bojnih akcijah, od tega največ v frontalnih napadih leta 1914 in v nemški ofenzivi ter zavezniški protiofenzivi 1918, tri četrtine pa zaradi kužnih in organskih bolezni, različnih poškodb in nevzdržnih življenjskih razmer. Poleg konj so v transportu uporabljali tudi mule in osle. Množično, čeprav v manjšem številu kot konje, so uporabljali tudi pse in golobe. Na bližnjem vzhodu so vse vojskujoče strani imele v svoji sestavi kamele kot jezdne, vlečne ali tovarne živali. V nemški in britanski vojski so imeli tudi slone kot transportne živali, vendar bolj v propagandne namene.

Pri konjih so bile najpogostejše kužne bolezni konjska influenza, smolika in afriška konjska



Prof. dr. Vojteh Cestnik, dr. vet. med., med predavanjem
(foto: Duša Fischinger).

kuga na bojiščih v Afriki. Zaradi uspešne diagnostike smrkvosti je bila ta bolezen razmeroma redka, podobno kot tetanus. Med parazitar-nimi boleznimi so bile velik problem garje, črevesni zajedavci, v Afriki pa tripanosomioza. Od notranjih bolezni so bila pogosta obolenja prebavil, predvsem zaradi nepravilne prehrane, plesnive ali s peskom onesnažene krme, ter obolenja dihal. Strelne rane in rane, povzročene s šrapneli, so se ob posipanju z jodoformom in čišče-nju z jodovo tinkturo razmeroma dobro celile, poškodbe notranjih organov, sklepov in kosti so bile neozdravljive. Na območju Slovenije, kot področju globokega zaledja, je bilo več veterinarskih bolnišnic.

Prof. Vojteh Cestnik je leta 1974 diplomiral na Veterinarskem oddelku

Biotehniške fakultete. Večino svojega pedagoškega in znanstvenoraziskoval-nega dela je od leta 1979/80 opravil na Inštitutu za fiziologijo in farmako-logijo iste fakultete. Leta 1986 je postal docent, leta 1991 izredni, leta 1996 pa redni profesor za predmet Fiziologija domačih živali. Leta 2013 je postal zaslužni profesor UL. Sode-loval je tudi pri izbirnem predmetu Zgodovina veterinarske medicine. Na izpopolnjevanju je bil na Veterinarski fakulteti v Glasgowu, krajša obdobja pa na Veterinarski univerzi na Dunaju in na veterinarskih fakultetah v Brnu, Budimpešti in Utrechtu. S sodelavka-mi in sodelavci se je ukvarjal pred-vsem z endokrinologijo domačih živali, pa tudi drugimi področji veterinarske fiziologije in z zgodovino veterinarske stroke. Skoraj dve

desetletji je sodeloval kot tehnični, odgovorni in glavni urednik strokov-nega časopisa Veterinarske novice. Od leta 2010 se bolj aktivno ukvarja z zgodovino stroke, proučuje zgodovino živali v vojnah in vojskah, vojaško veterinarsko službo predvsem v 1. svetovni vojni ter veterinarsko šolstvo. Njegovo sodelovanje z zdrav-niki v Znanstvenem društvu za zgodo-vino zdravstvene kulture Slovenije bogati obe stroki, medicino in veteri-no.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., Medicinska fakulteta
Univerze v Ljubljani, Inštitut
za zgodovino medicine,
 zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si



Razstava *Klimt po moje* Irene Kavšek

Nina Pleterski Puharič

Zidove Zdravniške zbornice Slovenije v Domus Medica je tokrat okrasila razstava upokojene medicinske sestre Irene Kavšek, *Klimt po moje*.

Razstavljeni dela so v avtentičnem koloritu in značilnem slogu ustvarjalen in globok poklon Gustavu Klimtu. Razstava obsega 61 likovnih del ter 18 svetil. Sproščeno predstavitev, v kateri je povezovalka večera Saša Strnad opisala avtoričino življenjsko energijo, ki jo slikarka pretanjeno in ekspresivno vnaša v vsa svoja dela, je lepo popestrila čustvena glasbena spremljava. Sopranistka Katja Konvalinka je ob spremljavi pianistke Irine Milivojevič v Modri dvorani pričarala prav posebno, pristno in čustveno vzdušje. Vse prisotne je pozdravila tudi zobozdravnica Nada Puharič, sicer organizatorica razstav.

Avtorica razstave, ki se Klimtu tokrat ni poklonila prvič, je v svoji kreativni izraznosti naredila opazen korak dlje in Klimtovo magičnost in ekspresivnost nadgradila z drznostjo inovativnih kompozicij. Njena ustvarjalnost je tokrat pred opazovalci na piedestalu, večplastnost mnogoterih barv in oblik se trodimenzionalno razteza v prostor, pri čemer se s svojo nekonvencionalnostjo odmika od ustaljenega Klimta. Avtorica je Klimtova dela ponotranjila in očitno je, da so jo navdihnili; sočasno pa jim je s svojo sončnostjo, univerzalnostjo ter drznostjo dala pečat, ki je skladen z duhom današnjega časa.

Na razstavi so se obiskovalci sprehodili med številnimi upodobitvami senzualnega vrtinca ljubezni, Klimtovega vsem poznanega Poljuba, verjetno najznamenitejše Klimtove slike. Le-ta je znana kot najvišja točka njegove zlate faze,

katero je zaznamoval vpliv bizantinske umetnosti. Prav ob ogledu

variacij na temo tega, na videz tako tipičnega motiva, smo se lahko prepričali, da ob premišljenem pristopu in pristnem individualnem vložku še tako znan motiv lahko doživimo na vedno nov in drugačen način, med drugim tudi v srebrnih in celo živo vijoličnih odtenkih. Prav to, doslej še ne videno, daje slutiti, da najboljša dela omogočajo neskončno število različnih interpretacij.

Avtorica pri svojem delu uporablja tehniko akril v kombinaciji z najrazličnejšimi materiali, okraski in bleščicami ter okvirji, prav tako pa so kompozicije daleč od tipičnih in ustaljenih

slikarskih platen. Prav te drzne in nekonvencionalne linije ter konstrukcije, pa tudi močni, prepričljivi kontrasti dodatno pripomorejo k temu, da opazovalec s svojimi očmi doživi *Poljub* (in Klimta), kot še nikoli prej.

Tudi razstavljeni svetila so nekaj posebnega, s svojo nekonformnostjo in odmikom od vsakdanjega, nekatera pa celo s figuralnostjo, so se obiskovalcem nedvomno zapisala v spomin in jih obogatila za očarljivo

izkustvo.

Razstava je vredna ogleda, saj je avtorici nedvomno uspelo preseči horizont pričakovanja, ki ga obiskovalcem razkriva naslov razstave, ki je več kot sporočilno primeren. Klimt je tokrat pred nami res ponovno oživel in zaživel kot nikoli doslej, in sicer »po Irenino«. Razstavo si lahko ogledate v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije.



Nina Pleterski Puharič, univ. dipl. prav.



Kultura dialoga

Marko Pokorn

Prvo nedeljo v marcu sem se vrnil z enomesečnega gostovanja v bolnišnici Great North Children's Hospital v Newcastleu. Edini napotek, ki so mi ga izkušeni kolegi pred odhodom položili na srce, je bil, da se tam v bolnišnici nosijo srajce. Glede na to, da sem svoje srajce zadnja leta s prezirom puščal viseti v garderobi, sem se znašel pred svojevrstnim izzivom.

Obisk bolnišnice, v kateri deluje eden od dveh centrov, ki v Veliki Britaniji obravnavata otroke s primarnimi imunskimi pomanjkljivostmi, je name naredil velik vtis. V mesecu dni sem videl več otrok s težkimi primarnimi imunskimi pomanjkljivostmi, kot sem jih prej v četrto stoletja poklicne poti, a to ni tisto, kar me je najbolj presenetilo. Najbolj me je osupnila kultura dialoga.

Ljudje se tam res pogovarjajo in to posebej velja za pogovore v zdravstvu. Že jutranje predaje službe se udeležijo tako zdravniki kot medicinske sestre. Zdravstveni tim je bolj povezan kot pri nas, na viziti se tudi z medicinsko sestro, ki skrbi za bolnika, predebatira njegovo stanje, komunikacija je obojestranska, saj sestre z bolnikom preživijo več časa.

Poglavje zase je pogovor z bolnikom in njegovimi starši. Na viziti je temu odmerjeno veliko časa. Najprej prisluhnejo bolniku in staršem, otroka pregledajo in potem temeljito razložijo tako otroku kot staršem vse o stanju, izvidih in načrtih za naprej. Ob koncu vizite vedno povprašajo najprej starše in nato še otroka, ali ima(jo) še kakšno vprašanje. Pri tem me je presenetilo, kako so že majhni otroci vešč artikulanega (po)govora.

Pri komunikaciji z bolniki in starši, ki ne govorijo angleško, imajo zdravstveni delavci kar nekaj težav. Skoraj polovica bolnikov ni britanske-

ga porekla, pogosto prihajajo z Arabskega polotoka – med njimi je večji delež zakonskih zvez med sorodniki, zato so primarne imunске pomanjkljivosti, ki se večinoma dedujejo avtosomno recesivno, pri njih bistveno bolj razširjene. Komunikacijske težave rešujejo na več načinov: k sreči je velik delež zaposlenih neangleškega porekla, kar nekaj zdravnic in zdravnikov je Arabcev, prihajajo pa tudi iz Irana, Pakistana ter Indije in se lahko sami pogovorijo z bolniki, ki prihajajo iz njim domačih področij. Predstavlja pa tovrstna dejavnost za omenjene zdravnice in zdravnike dodatno časovno in predvsem duševno obremenitev. Če komunikacija na tak način ni izvedljiva, posegajo po prevajalskih aplikacijah na pametnem telefonu, ki z določenimi omejitvami omogočajo presenetljivo tekoč pogovor. Najbolj zanesljiv, a obenem najtežje izvedljiv, je pogovor s pomočjo poklicnega tolmača.

Komunikacija ni dobra le z bolniki in njihovimi svojci, vedno si prijazno vzamejo čas tudi za pogovor z gosti (vključno z mojo malenkostjo), mladimi specialisti, specializanti in študenti.

Seveda je bila tovrstna izkušnja povod za kritičen razmislek o kulturi dialoga v zdravstvu pri nas. Ker sem vsak dan do bolnišnice potoval dobro uro, sem imel za to kar precej časa. Pri nas so se v četrto stoletja mojega medicinskega udejstvovanja stvari spremenile, zdravniški svet se je ločil od sestrskega in zdaj zjutraj kavo pijemo ločeno. To pomeni, da se zdravniki in sestre o bolnikih med seboj premalo pogovarjamo – včasih smo se zjutraj na oddelku ob kavi brez akreditacijskih standardov lepo zmenili, kako bomo najbolje poskrbeli za bolnike. Ampak to so bili stari časi ...



Predvsem pa v Newcastleu delo poteka brez nervoze in v umirjenem tempu. Ni jim treba pregledati 10 bolnikov na uro, preko noči delajo v 12-urnih izmenah, ne v nečloveško dolgih dežurstvih, ki jim sledi še ambulantna naslednji dan. Morda je to razlog, da so pogovori med zdravstvenimi delavci, kljub temu, da skrbijo za resnično zahtevne in kompleksne bolnike in da se zdravljenje ne tako redko konča s smrtjo bolnika, prijazni in prijetni. In če se spet ozrem na situacijo pri nas: pri večini medijsko odmevnih dogodkov v zdravstvu v zadnjih letih je bil eden temeljnih problemov pomanjkanje kulture dialoga.

Zato ni nič čudnega, da sem se že prvi teden po vrnitvi domov na viziti v vsaki sobi zadržal kakšno minutko več, našel sem tudi čas za pogovor s sestrami. Pa še srajce sem začel nositi.

Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med., UKC Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, Katedra za infekcijske bolezni in epidemiologijo Medicinske fakultete, Univerza v Ljubljani, marko.pokorn@mf.uni-lj.si

Revija ISIS 69
April 2019

Humorna
rubrika

SI
SI



Jabolko na dan
odžene zdravnika stran.

Smešne napake

Slovar slovenskega knjižnega jezika: diktát -a m (â) 1. govorjenje besedila, namenjenega za dobeseden zapis

Diktafon je predvsem v sklopu ambulantne obravnave pacienta marsikdaj nepogrešljiv pripomoček in brez zdravstvenih administratork delo zagotovo ne bi teklo tekoče. Pri dobesednem zapisu naših narekov pa včasih nastanejo prav simpatične napake. Spodaj zbrano vsebino ambulantnih zapisnikov smo ujeli, še preden smo jih natisnili in dali pacientom v roke ...

- *Ko si pri sledenju bolnika ob prebolevanju okužbe z mislimi že v telovadnici: Vnetni parametri kažejo trening upadanja.*
- *Vzorca blata nismo mogli poslati na mikrobiološke preiskave, ker je imela deklica drisko (tekoče blato na opojni plenici). Vpojen = opojen?*
- *Srčna akcija je ritmična, normokardna, tona sta primerno poudarjena, slišen je tih holesterolni šum levo spodaj ob prsnici. Namigovanja na vzrok?*

- *Nevrološki pregled malo drugače: Tipni refleksi spodnjih okončin so simetrično izzivni.*
- *Rojen je bil 10 dni pred porodom. Čigavim?*
- *Trebuh je v nivoju prsnega koša, izstopišče pedi katetra je brez znakov okužbe. Pedikure torej ne potrebuje.*
- *Redne terapije ne prijema. Če ima predpisano, potem upam, da se je vsaj občasno dotakne ...*
- *Očesni režnji so simetrični. In tudi tretje oko deluje brezhibno.*
- *Na bratu nima povečanih bezgavk. Na sestri pa ...*
- *Šumi nad ledvičnimi žlezami so odsotni. Nad nadledvičnimi žilami pa se jih zelo dobro sliši.*
- *Prsni koš je sintetično pomichen. Kadar ni naravno fiksen, je pač sintetično pomichen.*
- *Brez znakov akutnega efekta zgornjih dihal. Zato se ne bo šel*

zdravit na efekcijsko kliniko ...

- *Jemlje Antolin po potrebi. Ideja za nov slovenski generik?*
- *Bolečine nima, ampak se srčni utrip pojavi, ko se uleže na levo stran. Potem je pa najbolje, da leži stalno na levi strani.*
- *Terapija doma: vaje obdukcije izmenično z levim in desnim očesom. Nekateri bi pri tovrstnih vajah najraje res zamižali na eno oko ...*
- *Že več mesecev ima pogoste glavobole – odkar mu je na glavo padel tramp. Povezava z ameriško politiko?*
- *Navaja bolečine predvsem v področju maksimalne falan-ge. Upamo, da je bolečina minimalna.*

Zapise so zbrali specializanti iz UKC Ljubljana, komentarje pa sem prispevala anonimna avtorica.

Prva lekcija iz oživljanja

Janez Tomažič

Prijatelj mi je povedal zanimivo zgodbo o svojih starših zdravnikih, univerzitetnih profesorjih. Zgodilo se je pred več kot 55 leti. Družina se je peljala s fičkom na smučanje v Kranjsko Goro. Takrat je cesta vodila še skozi Jesenice. Nenadoma, sredi križišča, zagledajo ležečega moškega, brez znakov življenja, ki so ga ravno polagali v trugo, h kateremu se je sklanjal duhovnik in ga je kropil, v levici pa je držal velik križ; obdan pa je bil s skupino prestrašenih ljudi. V

okolici ni bilo nobenega rešilnega avta ali reševalca. Mama je rekla očetu: »Ustavi, mogoče ga lahko še oživiva, usta na usta, morda bo potrebna masaža srca ...«. Mojemu prijatelju, takrat še otroku, se je to zdelo morda že malo pozno, saj so k negibnemu moškemu očitno že poklicali duhovnika. Starša sta oddrvela iz avtomobila, pridružiti se jima je hotel tudi moj prijatelj, vendar je bila situacija preveč resna, preveč odgovorna, da bi oživljanje motil otrok. »Ostanita s

sestro v avtu,« mu je še zavpila mama in pohitela za očetom, ki se je že pripravljala na akcijo. Vrnila sta se, še preden sta dobro odšla. Oče je bil kratek: »Pokopavajo Pusta!« Moj prijatelj je hotel še nekaj vprašati, vendar je bila kratka tudi mama: »Samo pisni, pa boš dobil eno okrog ušes!«

To je bila »Prva lekcija iz oživljanja« za mojega prijatelja, ki je pozneje postal dvojni doktor: zobozdravnik in zdravnik! Tečaji oživljanja ga še vedno spremljajo, skuša pa se jim izogniti v pustnem času ...

Sexualni (ne)dogodek na Golniku

Ciril Grošelj

V letu 1977 sem bil, kot mlad specializant, eno leto lečeči »oskrbnik« štirih sob na oddelku 200 na Golniku. Vsaka soba je imela na obeh straneh po štiri postelje, po potrebi še eno pri oknih. Stranišče je bilo nekje na koncu hodnika. Moji bolniki so bili stari moški KOPB-jevc, deloma s kisikovimi katetri v nosu, pa večinoma, glede na stanje

bolezni in starost, ustrezno zmedeni.

Neko noč je ubog starec, ki je ležal na postelji ob oknih, odšataral lulat, ob povratku pa zgrešil svojo sobo. V temi se je odpravil do domnevno svoje postelje in se mirno ulegel ob drugega bolnika. Gostitelj se je prebudil in začutil, da ima obisk. Skočil je pokonci in začel na ves glas vpiti: »Peder me

je naskočil, peder me je naskočil!« Z vpitjem je nadaljeval še po hodniku.

Ves hodnik je bil pokonci. Nekateri so se zabavali, drugi z napadenim najbrž sočustvovali. No, sestram je, le s težavo, žrtev spolnega napada končno uspelo pomiriti. Ne vem pa, kako sta se naslednje dni gledala z naskakovalcem, najbrž se ga je izogibal v velikem loku. Ombudsmana za pacientove pravice tedaj še ni bilo, zato (ne)simpatičnega dogodka nismo prijavili.

Silvestrske polomijade

Matjaž Lesjak

Moje silvestrske polomijade so se začele že davno nazaj, ko je bilo telo še mlado, zrak čist in zime dolge in bridke. Decembra so se temperature zledenile, oblaki so potrosili sneg vse do dolin in na zabavah smo se upravičeno drli: *bela snežinka, ki pada ...* Iz kleti sem takrat izvil kratke cepine in dereze, priostril jeklene zobe in koncem meseca smo se že vzpenjali po prvih zaledenelih slapovih.

Tisto leto sva s Frenkom že zgodaj zjutraj stala pod Palenkom v Logarski dolini in ocenjevala barvo in debelino ledu. Bilo je silvestrovo, v dolini je ležalo jezero mrzlega zraka. Voda v slapu je obstala v milijon ledenih svečkah, ponujale so se nama vabljive gladke stopničke vse do vrha. Prvi *cug* je šel do tolmunu, v zgornjem delu je tanka ledena opna votlo zvenela pod orodji, kot bi plezala po krsti, iz luknjic pa je brizgala voda kot iz pipe. Mokra obleka je do stojišča že zmrznila in pokala pri zgibanju kot karton. Pogledala sva navzdol, v hotelu so se prebujali

gostje, v gostišču čez travnik so že kuhali čaj, najino toplo tolažbo in motivacijo. Privezal sem se na železno palico, ki tam že od pamtiveka štrli iz skal in nudi tolažeče sidrišče. Frenk je izginil za robom v vertikalo, sam pa sem otrpnil v pomilovanju vrednega snežaka. Ko je od zgoraj prišla komanda, da naj sledim, sem se komaj odtrgal od podlage. V robotskih gibih sem se vzpenjal po predhodnih luknjah, ko sem ugotovil, da vrvi ni več nad menoj, ampak da je ostala pod mano. Zapela se je ob ledeni kaveljček in tam tudi primrznila. Zataknil sem cepin in z desnico poizkušal osvoboditi vrv. Namesto da bi popustila vrv, se je iztaknil cepin in v naslednjem trenutku sem že v loku poletel s hrbtom nazaj, nad mano modro nebo, okoli mene zrak ... Nato je sledil hreščec pristane v tolmunu. Led se je nekoliko vdal in preprečil najhujše. Roke in noge so izgledale cele. Skobacal sem se nazaj v vertikalo, odbil vrv in mnogo hitreje dosegel Frenka.

- Kaj se je dogajalo spodaj?
- Mislim, da sem padel, ne prehudo.
- Greva do vrha, ali *abzajl*?
- Do vrha.

In sva tudi prišla. Nato kobacanje skozi pragozd in sprehod do gostišča. Šele ob čaju sva se odtajala. Rum v čaju je deloval kot pomirjevalo in kot analgetik. Čudno vzhichen sem se pripeljal domov, kjer me je žena čakala v črni obleki in kazala na uro. Sledila je običajna sekvenca stavkov, kdaj da se pride domov, umivanje, preoblačenje in odhod v opero. Levi gleženj je kazal pri močni luči svojo nedvoumno spremembo. Statistično signifikantno je otekel. Skrit pred ženinimi očmi sem ga z zavojem prisilil v prejšnji premer, obul salo-narje in se prelevil v zglednega uporabnika kulture. Po operi je sledila večerja v hotelu in nato novoletni ples do jutranjih ur.

Zjutraj sem odšel v kopalnico in se soočil z dejstvi. Levi gleženj je dokončno dekompenziral. Potihoma kot skesanec sem se splazil v avto, se pokazal kirurgom v bolnišnici in domov sem prišel z novim mavčnim



škornjem. *Fissura mall. ext. ped. sin.* Žena mi je v napadu besa skrila zimsko plezalno opremo, ni pa vedela, da sem imel že takrat na varnem mestu rezervne nove cepine in izboljššan tip derez. Kmalu sem jih peljal na vertikalni sprehod ...

Druga zgodba se je odvila pri mnogo višjih temperaturah. Metka je zahtevala za silvestrske praznike izlet v kraje, kjer temperatura tudi decembra ne pade pod 30 stopinj. Šrilanka. Popustil sem v dobri veri, da tam zanesljivo ne bom padel na ledu. Po tednu dni me je vlažna vročina zmehčala, moja čuječnost je popustila in prepustil sem se turistični čredi, ki so jo gnali od enega templja do drugega. Na gorski cesti je avtobus

ustavil in sledil je ogled slapu. Večina sopotnikov je to storila skozi okno prve restavracije, jaz pa sem s fotoaparatom stekel po kozji stezi čisto pod pršeče slapiče. Pred menoj je bila skala, ki je obljubljala idealen pogled na padajočo vodo. Kot koblica sem skakal z ene stope na drugo, ko sem doživel presenečenje, ki ga je telo že poznalo iz mnogih prejšnjih izkušenj. Za hip sem obstal v zraku, zagledal nad sabo modro nebo, nato me je gravitacija treščila na skale, kjer sem obležal s potolčenim telesom. Fotoaparat sem držal visoko v zraku in ga obvaroval najhujšega. Menda v takih trenutkih čas res obstane. Pred notranjimi očmi sem videl sličico za sličico nekaj bežnih preteklih prizorov. V spodnjem tolmunu so pred mojim skakljanjem brodili po vodi domačini in turisti, vlekli iz vode japonskega fotografa, njegov nikon in vso računalniško ropotijo, ki jo je tovoril s sabo. Ali ni bil to namig usode, da gre za spolzek teren, da so tu skale drugačne, bolj tropske in zahrbtnje, sluzaste in mehke? Da tukaj ni belega slovenskega apnenca? Opozorilo, ki sem ga spregledal.

Ko me je Metka zagledala pod restavracijo opraskanega in raztrganega, je skrajšala pridigo na minimalen obseg, da jaz vedno stikam okoli tako dolgo, da na koncu staknem poškodbo. Gnala me je v prvo trgovino z oblačili, kjer sem se v svojo sramoto moral sleči in na svoje stroške kupiti nove kolonialne kratke hlače, v katerih sem izgledal kot angleški lastnik plantaže čaja. Za kazen in poduk si je še sama izbrala nekaj svilenih in bombažnih oblek, ki sem jih prav tako molče plačal. Leva roka je otekla, a sem očitne znake spregledal in se prelevil v enorokca. Kmalu je sledila moja najdaljša pot do kirurga. Ob njih zjutraj iz hotela na letališče, prevoz do Amana, od tam do Dunaja, od tam v domovino, kjer sem se samo zasukal na peti in že sem bil pod rentgenom. Moj sošolec je rekel, da vidi v dlančni kosti en odvečen podatek, in me je dal zamav-

čiti. *Fissura metacarp. V. man. sin.* Ko sem se vozil domov, sem bil več kot nespreten. Potrdil sem staro pravilo, da smo zdravniki najslabši pacienti. V tehnični trgovini sem kupil močan olfa nož, prerezal mavec in z zdravim prstom pripeljal do doma. Tam sem se z domačim mavcem spet zagipsal in na kontroli so me zelo pisano gledali, kajti do takrat je mavčna obloga izgledala bolj kot gradbeni polizdelek ...

Metka je zahtevala, da greva (spet!) v tople kraje, ker jo zebe v roke. Za silvestrske praznike je izbrala Sicilijo, kjer sije večno sonce, zorijo pomaranče in zemljo greje od znotraj Etna, iz katere se vedno kadi. Zadržal sem svojo skepso, da ji ne bi pokvaril veselja. Morda bo toplo, morda pa tudi ne bo. Končno sva imela karte in dopust, zadnji dan pred odhodom sem zjutraj premeril naše mestece, da bi kupil sveže zemljice. Temperatura je prejšnjo noč padla globoko pod ničlo, pločniki in ceste so se bleščali zjutraj v zloščenem ledu, komunalci se še niso zbudili. Lahkotno kot plesalec sem prehodil celotni center mesta in ponosen sem bil na svojo spretnost, ohranjanje ravnotežja in zbranost. Svoj uspeh sem pripisoval hribolazniškim izkušnjam in dolgotnemu treningu tai čija. V enakem ritmu sem se vračal, čuječnost ni popustila.

Potem je zazvonil telefon.

Sledilo je spoznanje, da je preprosto cingljanje močnejše od človeške volje po zbranosti tukaj in zdaj. Bralec sedaj že ve, da je telo spet za hip poletelo v nebo, potem pa je gravitacija zahtevala svoj davek in končal sem s hrbtom na ledu, telefon na cestišču, bolečina pa se je tokrat javljala iz desne roke. Skrušen sem se odpravil na že znano pot do bolnišnice in tokrat so odvečen podatek našli v desni dlani. *Fissura metacarp. V. man. dex.* Mavčenje in pomilovalen pogled. Doma sem se zamislil, da bom na letališču v teh terorističnih časih z mavcem že na daleč sumljiv. Ker sem

sedaj že imel olfa nož, je rezanje potekalo v varnem domačem okolju, umislil sem si bolj mobilno varianto imobilizacije in odpotovala sva na Sicilijo. Novoletni ples sem odplesal z desnico ob telesu. Kar se tiče toplote, pa tole: hotel je bil ledeno mrzel, ker ni imel kurjave. Naslednjo noč pa je prvič po tridesetih letih zasnežilo celotno Sicilijo! Palme so se povešale pod mokrim snegom, Metka ni verjela svojim očem, še Etna ni več kurila svojega dimnika! Sledil je splošen prometni kaos, Italijani so puščali svoje avtomobile kar povprek na cestah in se v obupu zapili s kapučinom. Življenje je obstalo, naša turistična čreda pa se je v debelih bundah opotekala pod sunki vetra in si ogledovala amfiteatre in krepko raščen plevel. Italijani so nas začudeno gledali iz malih kavarnic. Šklepetali smo z zobmi, desnico sem nosil v ovratni ruti ...

Ljudje smo predvidljivi. Metka je (spet!) predlagala za silvestrske praznike odhod v tople kraje. Na Madžarskem sva našla samo še eno prosto sobo v toplicah v bližini Ukrajine. Pogled sva usmerila na jug in našla v Lovranu hotel, ki je imel bazen z ogrevano morsko vodo. (Sicilska izkušnja je delovala; če ni toplote zunaj, jo iščeš znotraj.) Potem se je sprožil znani prednovoletni

poškodbeni scenarij. Metka je na razboleli išias leve noge dodala še padec na trtico (*Contusio coccygis, Fractura i.o.*) in je obe bolečini združila v groteskni drži. Jaz sem bil (še) zdrav. Večer pred odhodom sem se zapletel v hlačnico, skoraj izgubil ravnotežje, sunil z nogo v neznano in mezinec na levi nogi je našel rob postelje.

Suho je počilo.

Kmalu je bila leva noga podpluta do narta. *Distorsio dig. V. ped. sin.* Fiksacijo sem izvedel sam z lepilnim trakom in z vzdihom sva se naslednji dan odpeljala na potencialni dopust. Resno sva se soočila z najinim invalidnim statusom in sklenila, da novo leto počakava v postelji, zdravljen z ustreznimi obkladki, v razbremenilni pozi in obdana s prigrizki in šampanjem. Potem naju je hotelski direktor poklical in zatrdil, da resno računajo na najino prisotnost na silvestrskem plesu. Plesu! Morda na večerji, ples odpade! Oblekla sva se v najboljšo obleko in poizkušala čim bolj dostojanstveno skriti šepanje, drug drugega sva uporabljala kot biološko berglo. Jedla sva skromno in odmerjeno kot pritiče rekonvalescentom. Potem se je zaslišala glasba. Lepa, klasična plesna glasba, angleški valček. Spogledala sva se in se zavrtela. Plesala sva pozno v noč, poškodbe so se uvidevno umaknile in kmalu utonile v malvaziji in šampanjcu ...

Potem je prišlo jutro, drugi dan. Prvi januar, po stari navadi se gre na ta dan v hribe, na kakšen lep razgledni vrh. Vrh Učke se je tokrat zdel nedosegljiv. Odpeljala sva se z avtom na skrajni zahod, kjer sem si že nekaj časa ogledoval ozko grebensko pot, ki se dvigne dobesedno iz vode in se vije vse do vrha. Stlačila sva noge v planinske čevlje in se zagrizla v kamnito reber. Težko je šlo, tritaktna hoja, ena noga in dve palici, stokanje in spotikanje. Potem sem pomislil, da bi morda poizkusila kakšno dopolnilno zdravstveno metodo (alternativna medicina zveni skoraj krivoversko ...). Na telefonu sem našel novoletni koncert dunajskih filharmonikov in v imenitnem tričetrtinskem taktu je šlo vedno lažje. Tako sva dosegla svoj višinski cilj in dokazala, da ima glasba zanesljivo medicinske, analgetične in motivacijske učinke. Tam pod borovcem in med žajbljem sva obsedela do konca koncerta in dodala najin aplavz. Namesto modre Donave sva imela pod seboj modro Jadransko morje. Želje po zdravju v novem letu tokrat niso bile formalnost, ampak indikacija.

P. S. Če se bomo kje srečali in si podali roke, boste opazili, da so prsti na mojih rokah nekoliko ukrivljeni in hrbtišča dlani izbočena. Sedaj veste, zakaj.

Tuberkuloza je nalezljiva bolezen!

Ciril Grošelj

Obstaja stara teza, da obolenost za tuberkulozo spodbudi spolno slo. Vendar pa to, po moje, ni zelo verjetno, ker bi bilo tedaj ogromno samoinficiranih!

Pa vendar: Na Golniku sta bila, v nekih časih, v zgornji ločeni stavbi dva oddelka, v katerih so zdravili tuberkulozne bolnike. Glede na naravo bolezni, precej vezano na možnost okužbe in socialno stanje bolnikov, so bili to pretežno mladi samski delavci, ki so prišli iz Bosne, fantje in dekleta. Ti bolniki so štiri mesece polegali na Golniku, s hrano so jih basali kot pujse pitance. Bili so

mladi, dobro hranjeni, spočiti in predvsem – potentni Bosanci s turškimi geni. In tema oddelkoma se je v tistih časih neuradno reklo KONJUŠNICA.

In še case report: Moj bolnik, 75 let star častljiv gospod, je »zbolel« za sekundarno aktivno tuberkulozo s kaverno. Med zdravljenjem me je sin prišel vprašat naslednje: Oče že več let ni seksual. Odkar se zdravi za tuberkulozo, hoče seksati dvakrat na noč! Mati je že čisto obnemogla! Je to zaradi tuberkuloze, ali je to tretja puberteta?

Za zaključek in v vzpodbudo: Tuberkuloza je nalezljiva!

Basen s srečnim koncem

Stanislav Šuškovič

V GLAVNI VLOGI:
AGA

PRIPOVEDOVALEC BASNI LUKA

MORDA VAS BO
ZANIMALA ZGODBA
O USPEŠNI
REANIMACIJI

NAŠA
PRIJATELJICA
LABRADORKA AGA IMA
TEŽKO ASTMO

NEDAVNO JE
UTRPELA HUDO
POSLABŠANJE
ASTME

DUŠI ME !!!
NA POMOČ!!!

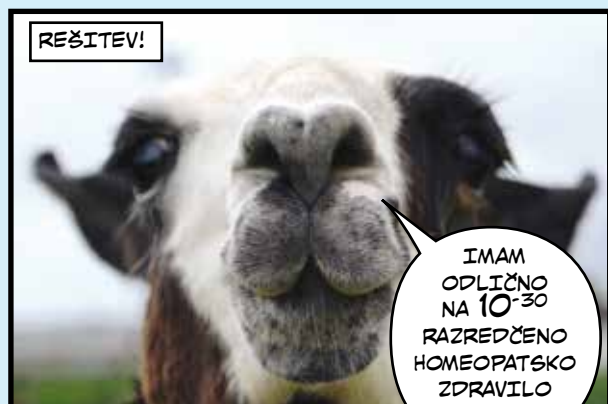
BLIŽNJE
ŽIVALI
SO BILE
V SKRBEH

KJE JE
ZDRAVNIK?!

TI PA SI
NOR!

ALI LAHKO
POMAGAM?

ZDRAVNIKA
NI NIKJER!!!



Dobra praksa – ne ena, kar dve

Andrej Robida

A ne, da smo tudi Butalci inovativni, in ne samo ti frdamani Tepanjčani?

V slavnih Butalah so, v neki še slavnejši bolnišnici, kot so Butale same, prišli na dan z idejo, kako obelodaniti dobre prakse. Ker v tej bolnišnici dobro poznajo, kaj pomeni kakovost in varnost, so pripravili projekt, ki sicer ni bil mednaroden, niti ni bil finančno podprt z ARRS ali celo EU, a so si pomagali z zaodrjem. Tudi Tepanjčanov niso hoteli povabiti v projekt. Že dolgo tega se ve, da Butalci ne marajo Tepanjčanov. Moti jih zlasti tepanjsko vmešavanje, ker jim vrli Tepanjčani vedno hočejo soliti pamet, tudi tisto, ki so jo, ne preveč drago, kupili v Tepanjah (Milčinski, 1983).

Nedolgo tega se je zgodilo, da so po sili razmer morali povabiti nekaj tepanjskih zdravnikov v naj bolnišnico v Butalah, ker so jim domači zdravniki ušli. Malo je bilo nerodno, a kaj se če. Ni drugače, povabimo jih, čeprav ne govorijo klenega butalskega jezika niti za B1, kaj šele za C1. Tepanjčani so jim pomagali pri obravnavi otrok lansko poletje, a so mimogrede tudi opazili, kakšne so šege v naj bolnišnici. Malo so zavijali z očmi, nekaj o tem tudi zapisali, saj so odkrili kar nekaj napačnih diagnoz in neetičnega ravnanja. Vodstvo naj bolnišnice jih je odpravilo v trenutku, ko so se končale počitnice nekih drugih tujih zdravnikov in je bilo sedaj spet vse najlepše v zadovoljstvo vladajočih mogočnikov naj bolnišnice, tako kot že kakšnih 12 let.

Na veliko srečo naj bolnišnice in žalost malih otrok in njihovih staršev se je v Butalah zamenjal župan in vsi drugi, ki spadajo zraven. A ker je v Butalah že nekaj časa demokracija in veliki blagri za njene občane, so to obrnili tako, da so županovim podani-kom in nasprotnikom prejšnjega županstva priredili vso »vesoljno

resnico«, ki je govorila o tem, zakaj sami sebe imenujejo naj bolnišnica.

Začeli so kar s prosojnicami in s prikazom dobrih praks. Omenili bomo samo dve, ki menda predstavljata inovacijo, ki je na žalost v Tepanjah nočejo povzeti, morda pa jih bodo posnemali v drugih bolnišnicah v Butalah.

Inovacija številka 1: Skrajšanje hospitalizacije

Rekli so nekako takole: V kratkem času smo skrajšali hospitalizacijo otrok na našem oddelku od 6,5 na 2,9 dneva, torej za več kot 200 %. To smo storili zato, da otroci v naših ambulantah ne bi čakali kar zajetne tedne na pregled. Staršem smo enostavno rekli, ali boste čakali nekaj tednov ali pa dajte otroka za kakšen dan ali dva v bolnišnico. Kaj pa češ, če si starš, saj drugje v Butalah tega, kar potrebujejo bolni otroci, ni.

Sicer je bila že leta 2003 napravljena raziskava o neupravičenih sprejemih, ki je pokazala tudi finančno škodljivost takega početja, da raje ne govorimo o stresu staršev in otrok ob nepotrebnih hospitalizacijah.

Predstavniki butalskega ljudstva so bili nad temi podatki navdušeni. Nadzora zavarovalnice pa zaradi takega početja baje ni bilo in tudi niso vprašali naj bolnišnice, kakšne so cene ambulantnega pregleda in kakšne tiste za hospitalizacijo.

Inovacija številka 2: Zapolnitev manjkajočih zdravnikov tako na oddelku kot v ambulanti

Vodstvo naj bolnišnice se je tudi pohvalilo, da je sedaj zaposlenega toli-

ko zdravstvenega kadra kot pred odhodom zdravnikov, subspecializiranih za določene otroške bolezni.

Pokazali so, da imajo enega zdravnika subspecializiranega za te bolezni, pa nekaj specialistov pediatrije in specializantov, tako da so se jim številke lepo izšle. Zakaj je to pomembna inovacija? Odgovor je preprost: važno je celokupno število zdravstvenega kadra in ne njihove kompetence.

Nismo čisto prepričani, če so v naj bolnišnici prvi, ki so se tega domislili, saj so nekateri že v reševalnih vozilih nadomeščali diplomirane medicinske sestre z zdravstvenimi tehnikami.

Tudi tukaj so se izvoljenim predstavnikom butalskega ljudstva zasvetile oči. Nekdo je celo izjavil, da so nekateri ljudje hodili okrog poslan-skih skupin in pripovedovali, kaj se v resnici dogaja z otroki in kaj pomeni izraz dobra praksa. Le-ta je z nekaj vehemence kar na ves glas izjavil/-a, da so lažnivci, saj se sedaj vidi odličnost naj bolnišnice.

Grozljivke, ki so se dogajale z otroki, so zapisane, a ne sodijo v SISI. Te zapise so dobili vsi, ki naj bi kaj ukrenili, pa niso in tudi vedo eden za drugega, kdo je zapise dobil, a v kulturi pometanja pod preprogo ostane vse to lepo skrito.

Iz časopisov smo tudi izvedeli, da je županstvo zaradi razlogov, ki tudi sodijo SISI, resnično dobro prakso zavrglo. Odločili so se kar na županstvu samem s strokovno podlago, ki je že dolgo znana v najiminitnejšem kraju na vsem svetu. Namreč, izkušnje so že od prej. Ko se je v Butalah razvedelo, da so odšli vsi mizarji, je bilo treba nekaj ukreniti, saj so ljudje ostajali brez miz, stolov, omar in kar je še takega iz lesa narejenega. To seveda ne gre, saj se jim bodo Tepanjčani smejali, če bodo kar naenkrat brez lesenih zadrževal. Staknili so glave in kmalu prišli na dan z rešitvijo, češ naj pa čevljarji uredijo zadevo, saj so tako kot mizarji tudi oni obrtniki. Vrli

župan, še en županček in še drugi pomembni možje županstva so si nato ogledali mizarsko delavnico in ugotovili, da je vse fino, saj so jih v delavnici pričakale lepo oblečene mlade čevljarke v zlikanih uniformah, pa tudi lučke novih strojev so bile impresivne. Miz in stolov sicer niso videli, a so zadovoljno ugotovili, da je vse v redu in da naj se grejo Tepanjčani solit.

Začetek citata: »Zmagali so Butalci in ne pamet; takšni so. Butalci pa so od vraga. Tepanjčanem niso bili kaj hvaležni za njih dober namen. Piti so jim sicer dali, toda so se jim zraven posmehovali: »Hoho, Tepanjčani, ali ste prišli v Butale luno gasit? Hoho,

hoho. Ali v Tepanjcih nimate lune, da bi jo gasili tam, in ste morali nad njo semkaj? Hoho, Tepanjčani, hoho!«

Pa tudi Tepanjčani niso sedeli na jezikih in so dejali (čeprav so jih med tem na županstvu 2x prekinili):

»Imamo luno v Tepanjcah, imamo jo. Ampak je vaša v Butalah dosti imenitnejša, kakor je pri vas sploh imenitnejša vsaka reč.« (Milčinski, 1983) *Konec citata.*

Tako je poleg tega, da so se v Butalah znebili krivovercev, ostalo še nekaj denarja. Denar, ki je bil za časa prejšnjega župana namenjen resnični dobri praksi, ki so jo hoteli prinesiti Tepanjčani, je šel v proračun. Takšne so manire v Butalah, pa bi ga lahko

namenili vsaj za rehabilitacijo otrok z možgansko okvaro zaradi škode, ki se je zgodila med zdravljenjem v naj bolnišnici, nekaj pa tudi za večji in debelejši tepih, da bi se še lažje kaj skril. No, pa so bili veseli v Butalah, vsi od ponosnega župana naprej, razen kakšen otrok in njegovi starši so se bali, kaj se bo zgodilo. Kuge res že dolgo ni bilo, tumor so uspešno izrezali in krivi veri je odklenkalo. »Kdor ne verjame naj ga peklenski belcebub vzame.« (Milčinski, 1983)

Literatura

Milčinski F. Butalci. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1983.

Sestra Mija

Janez Benedek, skupina Marvin

Vpisal sem se v čakalno vrsto, da sem deležen bil njenih prstov. Vprašalnik mi je dala v roke, sem napisal, da lahko imava otroke. Je rekla, da doktor danes počiva, vse moje težave lahko sama urediva. Ko snemala je EKG, ji je narisalo »ljubim te«.

Za mojo bolezen je edina terapija sestra Mija.

Žalostne slike v moji glavi, njen nasmeh vse pozdravi. Da dal sem ji nekaj res iz srca, sem zavihal rokav za vbod ali dva. Sem šel med klope ležat,



Puljenje zlatega zoba v saloonu divjega zahoda. Prizor iz videospota pesmi *Eldorado* skupine Marvin, ki je dostopen na povezavi <https://www.youtube.com/watch?v=eQ7iCunYZDk>.

da je ona s pinceto in jaz brez gat. Na soncu sem se cvrl cel dan, da me je hladila njena dlan.

Vse tablete vržem stran, da pridem spet naslednji dan.

Foto: Jaka Teršek



Kolednica v ZD Krško 1985

Matjaž Zupančič

Za vsakega, če ščipa ga ali boli,
če revež s težavami obleži
ali tare druga ga nadloga,
je na voljo naša nam naloga
za občane predano
opravljati varstvo s poklicem izbrano.

Na več lokacijah nam je postlano,
ne z rožicami in ne s perjem,
preje s sekancem in bodečim stirjem.

Zdravstveni dom osrednja hiša
je kot nabunkana kolarnica,
a zdravstveniki smo razvpiti,
da nam je težko riti.

Zakon podrl je naš smoter,
ni ga, ki bil bi gradnji boter,
odvisni smo od ljudske volje,
utrip iztipajmo, če za nas kaj polje.

Ljudje ne razumejo naše težine!

Očitajo nam zakasnel pričetek,
ker ne razumejo jutranji kofetek
in da malica kar traja,
da medicinska sestra je za policaja,
da zdravnik predčasno odide,
da rešil'c prepozno pride,
pri zobarju se predolgo čaka,
pri čakanju narejena je napaka,
čez vrsto se koga vzame,
laboratorij se počasi zgane,
zobarji ob sobotah ne pulijo zob
pa pošiljajo z bolečino naokrog,
zobotehniki dolgo delajo mostove,
ovej, težko je premostiti vse skupne
bregove.
na koncu res je: ljudske rane
dovška zemlja vse odvzame.

Ne bodite nam sodniki hudi,
poglejte, kaj vam zdravstvena hiša nudi.

1.

Splošna medicina je za vse,
poprime za delo, kar ji rečete:
šibajo v NEK ali na Rako,

v zdravstveno postajo vsako,
na urgenco in na teren,
rešujejo vam mnog problem,
pri bolniški vam ustreže,
za trgatev in spravila se prileže,
zdravil predpišejo cel kup,
zdravstvena skupnost (zavarovalnica)
pa v obup.

Čas je veliko tu obračal,
doktor z Brežic pa podšprajcal,
da se voz ni opotekel
in da se je dobro izvlekel.

2.

Otroški dispanzer je kot mati,
ki zna otročku zdravja dati
in prijaznosti za vse primere
in nasvetov za vse razmere.

Če bodo mame več dojile,
bodo več malčkov potešile.
Zato le vleci, vleci mamin sin,
ker ate čaka poln skomin.

3.

Odkar so ženske izborjene,
so z delom vse bolj obtežene.
Kadar boste vsega site,
se v dispanzerju nam zglasite,
dvojno zaščito tu dobite:
za neodločene so tablete.
za nosečnice je zavetje.

4.

V zobozdravstvu delamo po starem
zobe popravljamo po malem,
veliko zobarjev bi radi imeli,
da bi se bremena sneli.

Družbeni poudarek naj bo na zobeh,
saj so potrebni v časih teh
za vsesplošnostno renčanje,
močne čeljusti in zobje za obgrizovanje.

5

Kadar laboratorij preiskuje vašo kri
naj vas v mislih presvetli,

da bi bilo žilo odpreti
tistemu, ki nas pusti na robu živeti,
da vidimo, kakšna spaka
se po žilah mu pretaka.

Preiskavo blata pa prepustimo drugim
okolj,
kdo bi mešal drek še bolj,
kdo bi mazal drek na steklo,
ker nam bo vsak čas v grlo teklo.

Zdaj pa zvrnimo kozarec,
za moč v usojeni klanec.

Kadrovska zasedba v Krškem 1961

Izbral Matjaž Zupančič

Dokler na delavski univerz' bo smrdel'
in žandar nam bo prijatelj,
dokler medved na lov bo hodil
in zajc v Celulozo pot bo vodil,
dokler ravbar bo za sekretarja,
kurent pa za farja,
dokler z železom mešetar' kaplan
in mrak nam za revizorja poslan.
To ne more biti!
Dokler poet je ratal Hiti,
Da te burja mora briti.
Dohtarjem pa lepa Hvala!
Bolne zobe volk pozdravi,
v mlaki se bolnik nam davi,
rentgen v Savi ribe ugotavlja,
fičko se od nas poslavlja.

Pustne novice, 14. 2. 1961, neznan avtor

Navodilo oz. pojasnilo: Podčrtani
so priimki, od katerih so nekateri prirejani.
Med njimi so priimki zdravnikov: Tatjana
Hvala Andrejašević, dr. med., Milan
Mlakar, dr. med., Miroslav Krištofič - Fič-
ko, dr. med., in zobozdravnika: Tone
Vovko, dr. stom.

Pred 58 leti so zdravnike v Krškem
omenili vsaj v Pustnih novicah.

O fičkih naše mladosti

Gorazd Kolar

Po končanem stažu in odsluženem enoletnem vojaškem roku si moral obvezno začeti zdravniško delo kot zdravnik splošne prakse in ne takoj specializirati določene veje medicine. Hitro sem spoznal, da vse pridobljeno znanje še kako potrebuješ vsak dan v ambulantni ali na hišnem obisku, ko si res sam in brez izkušenj. Sam s priročnikom, sam za hitre, težke in odgovorne odločitve, ali boš sam prevzel zdravljenje ali bolnika poslal v bolnišnico.

Za hišne obiske si seveda potreboval avto. Otroci socializma smo bili prepričani, da se vstop v boljše življenje začne s fičkom.

Kot mlad začetnik si si lahko na kredit privoščil le fička. Dežuren in dosegljiv si bil na hišnem telefonu vsak drugi dan od večera do jutra ter vsako drugo soboto in nedeljo skupaj. Območje naše občine je segalo do 20 kilometrov v eno stran od centra. Nekatere kmetije so bile tako zelo visoko v hribih, da sem večkrat pomislil, ko sem se do njih prebijal s fičkom, da tam gotovo živijo neposredni potomci Kelto in Ilirov, ki so se umikali novim zavojevalcem Rimljanom in Slovanom. Pri veliko kmetijah, ob vrhovih hribov, je bil fičko prvi avto, ki je pripeljal do hiše. Fičko je postal moj nepogrešljivi pomočnik, stabilen na cesti, bil je zanesljiv in mojster za vožnjo po makadamu, ozkih kolovozih in opravi čudežne vzpone z verigami po nezoranih zimskih cestah. Velikokrat je bil tudi edini rešilni avto, ki je bil takrat na razpolago za prevoz težjega bolnika do zdravstvenega doma in nekajkrat do bolnišnice. Včasih res ni hotel vžgati, stalno mu je bilo treba menjati žarnice, včasih je zakuhal v hudem klancu in vročini, rad mu je puščal hladilnik, trgali so se pogonski jermeni. A skoraj vse si lahko sam popravil. Če ni hotel

vžgati, si ga lahko sam potiskal z ramo in nato skočil v avto in dal v drugo prestavo. Nesramneži nismo mogli pozabiti smeha ob pogledu na preplašeni obraz mlade kolegice, ki je prišla na nadomeščanje in pomoč v ambulantno in je bila le dva dni lastnica novega fička. Zjutraj je šoferju rešilca vsa obupana potožila, da so ji ponoči ukradli motor iz fička, parkiranega pred zdravstvenim domom. Ni ga bilo pod sprednjim pokrovom, ko je zjutraj pogledala, zakaj avto noče vžgati.

Avto je bil tudi skladišče mlodarov, ki so mi jih revni kmetje darovali za moje medicinske usluge. Nisem jih mogel odklanjati, saj bi bili užaljeni, če ne bi sprejel njihovih res svežih jajc, domače suhe salame, najboljšega domačega žganja in najlepših živih petelinov. Žganje se je zaradi zamaška iz koruznega storža ali papirnatega zvitka velikokrat odmašilo in se polilo po tleh fička, pokritih s tovarniško trdno prilepljenim penastim tepihom, ki je nato mesece smrdel kot najhujši pijanec. Nekaj petelinčkov pa je v treh letih odletelo in pobegnilo preko balkona v prvem nadstropju stanovanja v svobodo.

Po treh letih se je vdrla karoserija pod mojim sprednjim sedežem, ker jo je prežrla rja. Kolega Matija Horvat mi je nekaj let kasneje povedal, da se mu je enako zgodilo na cesti proti Kranju. Nekje od Medvod naprej se je za njegovim fičkom začelo tako iskriti, da so vozniki za njim mislili, da avto gori, pa je le drsal s svojim sedežem po granitnih kockah stare gorenjske ceste. Še nekaj je doživel: tudi na poti v Kranj je pri zaviranju opazil, da ga je prehitelo po desni strani ceste zadnje kolo njegovega avtomobila, ki je zavilo na njivo s krompirjem. Šele ko se je ustavil, se je avto nagnil na desno.

Izkazal se je pa moj drugi fičko, njegov naslednik, ki je opravil vsa suženjsko-vlečna dela s prikolico pri gradnji vikenda. Vlekel je tudi po 400 kilogramov cementa, apna, peska,



Vir: Pixabay

zvozil vso opeko in strešnike, železje in tramove, vrata in okna iz Kopra in Umaga do Crvenega vrha.

Čez nekaj let, nekega jutra ob 6h zjutraj, me je prebudilo vpitje na spodnji cesti pod vikendom. Po glasu sem spoznal soseda ekonomista, ki je vpil: »Človek pod avtom, človek pod avtom!« Imel je navado, da se je vsako jutro sprehajal po tej cesti. Ko sem prišel ven, sem zagledal pod vikendom na spodnji cesti očetovega fička, ki je bil postavljen povprek na cesti, s sprednjim delom na robu ceste proti morju in skalnati strmini na pobočju. Ob sprednjem delu je stal sosod, ki je prej vpil, sedaj pa se pogovarjal z nekom, ki je ležal pod sprednjim delom fička.

Ko sem prišel zraven, se je pod avtom in pred sprednjimi kolesi oglasil oče in najprej rekel, naj nič ne skrbim, da mu nič ni in da čuva svojega fička, da se ne bi premaknil čez cesto proti skalnatemu prepadu. S sosedom sva počakala še dva soseda, ki sta tudi pritekla na cesto, dvignili smo avto in ga postavili po dolgem na cesto. »Človek pod avtom« je vstal, si otrešal prah s hlače in mirno povedal, kaj se mu je zgodilo: pred vhodom v garažo, na skoraj ravni ploščadi, je imel parkiranega fička. Vsako jutro je brisal z avta jutranjo roso, da bi ga, občutljivega na rjo, obvaroval pred rjavenjem. Ni upošteval naših navodil, da naj za vsak slučaj zvečer postavi pod kolesa vsaj dve opeki, ki sta bili vedno pripravljeni ob ploščadi. Znano je bilo, da ročne zavore fičkov včasih same od sebe popuste. Ko je brisal

zadnji del avta, je bilo to, čeprav rahlo potiskanje vzrok, da se je začel avto počasi premikati navzdol proti cesti. Za skok v avto ni bilo več časa, zato je skočil predenj in ga skušal zadržati. Avto ga je potiskal pred seboj do srede ceste, nakar mu je spodrsnilo in je obležal pred avtom ter s svojim ležečim telesom le zadrževal avto, da ni šel preko ceste proti prepadu.

Oče si je lahko kupil fička, ker je zadel na jugoslovanski loteriji. Dobi-tek je bil tako visok, da si je kupil

fičota, barvni televizor in še dal svoji ženi in štirim sinovom darilo v vrednosti njihovih enomesečnih plač. Ni hotel niti slišati naših zagotavljanj, da smo vsi že odrasli in preskrbljeni in ne potrebujemo tega denarja. Je pa res, da smo od takrat dalje vsi, vsako soboto, izpolnili listek lota. Kako smo zvedeli, da je zadel? Pred tem, ob 4h popoldne, ko so objavljali rezultate žrebanja, verjetno je bila sobota, smo bili doma na obisku. Sedeli smo na vrtu, ko smo zagledali očetovo glavo,

ki je okrvavljena nerazumljivo govorila nekaj skozi razbito okno. Od razburjenja je z glavo udaril v okensko šipo, jo razbil in vpil o številkah. Ves krvav po licu nam je povedal, da je zadel na lotu.

Drugi fičko nas je vozil tudi po Evropi, nešteto krat v Trst po kavo in pralni prašek, na nedeljske izlete, pripeljal celo do Dubrovnika in nazaj. Seveda so ga kasneje nasledili večji in lepši, a naših fičkov nismo nikoli pozabili.

Avantura

Tatjana Leskošek Denišlič

Verjemite, da je stopiti v prevelike čevlje na domačem dvorišču avantura posebne sorte. Preizkušeno na lastni koži, na našem Krasu. Med ljubeznivimi vaščani hitro postaneš enak med enakimi. Čeprav nikoli nisem obdelovala zemlje, sem na koščku rdeče, suhe in s kamni bogate prsti uredila vrtiček, spraševala, se učila in kaj ponosno pridelala. Kraševci naravo globoko spoštujejo. Skupaj z njenimi skupimi danostmi jim je njihova trma omogočila preživetje.

Pa me je prijel, da bi v enega od tukajšnjih vodnih zajetij, kjer so včasih napajali živino in so otroci plavali, danes pa s to vodo zalivamo vrtove, naselila race. Ljubke pisane živalce bi zagotovo pritegnile poglede, pojedle pa naj bi tudi lokvanj, ki se je brezobzirno razrasel ter oviral zajemanje. Njegove debele korenine so skrita nevarnost ob zdrsu. Pred desetletji je malček iz vasi celo utonil.

Race mlakarice so v sosednjem Komnu že dolgo v lokvi in okoli nje. Pritegnila me je njihova počasna in široko zastavljena hoja, živobarvno perje in ljubek naraščaj. Po posvetih z vaškimi veljaki sem kupila parček, da



jima ne bo dolgčas. A sem že tu zamočila ... pripeljali so dve snežno beli kepici. V bivališče smo preuredili pesjak Martinega ljubljence in ga pritrdili na betonski obod. Vanj smo nasuli slamo in v predprostor postavili lončeni posodi s hrano in vodo.

Lanska zima je bila naklonjena. Voda v lokvi ni zamrznila in plan B je odpadel.

Spomladi smo dočakali prva jajčka, ki so čez dan ali dva izginila. Razočarani smo obsodili kune, ki se skrivajo okoli vasi in pogosto kradejo kurja jajca. Včasih jih skrijejo na prav nenavadna mesta. Tako je bil bližnji

sosed pred časom obtožen, da je pozabljiv, ko je gospodinja našla jajčka na okenski polici balkona v prvem nadstropju.

Posvetu je sledil nakup nove hiške, ki smo jo fiksirali na sredo lokve, da bo mladež varna pred plenilci. Ker smo se bali, da bi jih na vodi zeblo, smo pod debelo plast slame položili ležalno podlogo, ki je poleti služila lenarjenju ob bližnji italijanski obali.

Tudi drugič je račka znesla bela jajčka, jih skrbno zagrebla in vestno grela, redko je prihajala jest. Racak ji je sprva delal družbo na podestu hiške in z nami čakal.

Osemindvajset dni je minilo, morda še kak dan več, a spet nič. Raca je zapustila hiško in se vanjo ni več vračala. Njega so naenkrat izdali hormoni, grobo jo je naskakoval. Revici je glavo, ko jo je tiščal pod vodo, ranil do krvi. Ugibali smo, kaj je šlo narobe. Potegnili smo hišico k robu in dve jajci razbili. Bili sta oplojeni, mi pa nevedni v dilemi.

Raca se je samca poslej izogibala. V vodo ni več hotela, saj jo je vsakič na novo ranil.

Še tretjič smo dočakali jajčka, a tudi tokrat ostali brez naraščaja. Racak je vse bolj uveljavljal silo in raca se nam je smilila. Rekli smo, da se ne gremo več in ga odstranimo. Ker so bili prvi poskusi brezuspešni, očitno je čutil, da gre za preživetje, smo sklenili, da bo najbolje ujeti oba.



Pa je bila to misija nemogoče. Ni uspelo ne rejcu rac ne soprogu učiteljice, ki jima je bila v moji odsotnosti čudovita nadomestna mati, ne svaku in ne hrustu iz vasi, ki zna marsikaj. Misel, da lovec opravi delo, smo opustili. Lokev je preblizu hiš in še prošnjo na ministrstvo bi morali napisati. Zagato je končno elegantno rešil hrustov brat, tih fant, ki nikoli ni po ničemer izstopal. V petnajstih minutah ju je ujel in odpeljal k rejcu, ki je poskrbel za nadaljevanje.

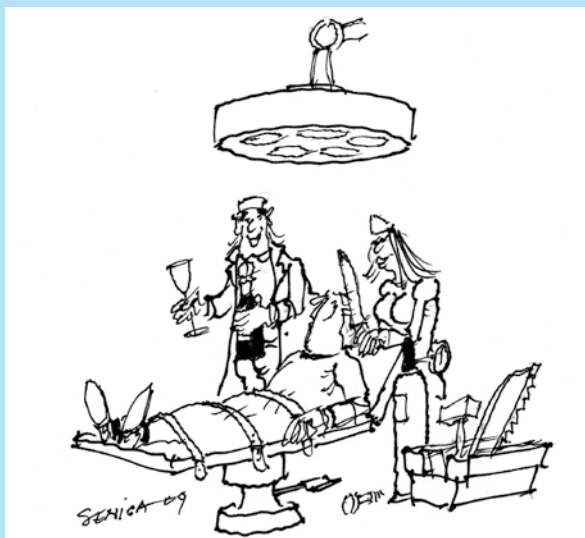
O tem, kakšno je bilo meso, ne sprašujte. Ga nisem poskusila.

Pravijo, da je od 3000 idej le ena poslovno uspešna. Moja je torej obtičala med 2999-timi. Velja, da slaba odločitev pogosto rodi dobro zgodbo. Morda je vsaj to uspelo. In nikoli več ne bom rinila v prevelike čevlje.

Pozornost
 (2009)



Prijaznost
 (2009)



Skromnost
 (2009)



Vir: Senica Pi, Drago: Zdravniški obrazi. Maribor: Založba Pivec, 2013.

Vici

Izbral Marjan Kordaš

Pomeriti obleko

Ženska pride v butično prodajalno oblek.

»Ali bi lahko pomerila obleko v izložbi?« vpraša prodajalca.

»Gospa,« odgovori prodajalec, »to je pa res nezaslišano. Pri nas lahko stranke obleko pomerijo le v kabinah.«

Kontracepcija za moške

Po najnovejših poročilih so raziskovalci razvili novo kontracepcijsko tableto, ki je stoprocentno zanesljiva. Za to imamo zanesljiv dokaz preskušanja zadnjih 100 let: doslej ni zanosil še noben moški.

Poganka

»Moj oče meni, da je mama poganka, ker za kosilo vedno ponudi žgalne daritve.«

To pa res ni nič

Prvi otok: »Najlepša hvala za darilo za moj rojstni dan.«

Drugi otrok: »To pa res ni nič!«

Prvi otrok: »Tudi moja mama meni, da to ni nič. Meni pa, da pa se ti moram kljub temu zahvaliti.«

Ni vračila

Neki moški se vrne v trgovino za domače ljubljence in se pritoži: »Mačka, ki ste mi jo prodali, je zanič. Rekli ste mi, da bo dobra za miši, a ujela ni še nobene.« Prodajalec odvrne: »No vidite, da je mačka dobra. Dobra za miši!«

Utemeljena kraja

Sodnik: »Obtoženi, zakaj ste ukradli ta avto?«

Obtoženec: »Avto je bil parkiran pred pokopališčem, zato sem sklepal, da je lastnik že umrl.«

Nespodoben izraz

Učiteljica zgroženo pokliče Janezka k sebi in ga okara:

»Janezek, zakaj si prejle zavpil tisto nespodobno besedo 'kurc'? Mar ne veš, kaj to pomeni.«

Janezek: »Vem, vem. To pomeni, da avto zjutraj noče štartati.«

Prometna informacija

Učitelj: »Spet si zamudil. Zakaj?«

Dijak: »Zaradi prometnega znaka.«

Učitelj: »Kakšen prometni znak?«

Dijak: »No, znak za šolo, obvezno voziti počasi!«

Živini v avtu

»Nikoli mi ne dovolijo voziti po Vatikanu,« potoži papež svojemu šoferju.

»In danes bi se mi res prileglo, da bi vozil svoj avto.«

Šofer vzdihne, zmaje z glavo in nato oba s papežem izstopita iz avta. Šofer se usede na zadnji sedež, tja, kjer praviloma sedi papež, ta pa za volan in takoj požene. Hitreje, hitreje in ko doseže 150 km/h, se pojavi policist na motorju in ju ustavi. Ko pa policist pogleda v avto, najprej okamni, nato prebledi, prestrašeno odskoči, odhiti do svojega motorja in po radiu pokliče šefa:

Policist: »Šef, ravnokar sem ustavil avto, ki je po Vatikanu drvel s hitrostjo 150 km/h.«

Šef: »Kaj me pa nadleguješ s takšnimi oslarijami? Kazen je 5000 EUR, zaplemba avta in vozniškega dovoljenja.«

Policist: »Saj to vem, šef. A ne verjamem, da bi bilo policiji in vam, šefu policije, vseč imeti opravka z obema živinama v avtu.«

Šef: »Kakšni živini pa sta v avtu?«

Policist: »No, šofer je papež, na zadnjem sedežu pa sedi Bog!«

Dober nasvet

Mlad pisatelj pošlje založniku tipkopis najnovejšega romana ter spremni dopis:

»Prosim, preberite tipkopis mojega romana in sporočite mi, kaj menite o njem. In prosim vas, da mi odgovorite čim prej. Imam namreč še nekaj drugih želez v ognju.«

Založnik prebere tipkopis in pisatelju sporoči naslednje:

»Potegnite železa iz ognja in vanj vrzite tipkopis svojega romana.«

Začetek

Anglež: »Kako to, da vi Francozi ženski poljubite roko takoj potem, ko se z njo spoznate?«

Francoz: »Moj dragi prijatelj, nekje je pač treba začeti, mar ne?«

Geološka doba

Geolog kaže slike Grand Canyon skupini izletnikov. Nato naredi premor, da bi poudaril daljnosežnost svoje pripombe:

»Trajalo je šest milijonov let, da je nastala ta stvaritev.«

Eden od izletnikov pa zmedeno dvigne roko in geologu postavi tole vprašanje:

»Gospod, ali je v tem primeru šlo za projekt naše vlade?«

Kot zid

Neki novinar v Jeruzalemu zve za starega moža, ki pri Zidu objokovanja moli dvakrat na dan, vsak dan, in to že dolgo, dolgo. Novinar stopi tja in starega moža takoj najde. Ko neha moliti, novinar starega moža povpraša, ali bi bil za intervju. In stari mož takoj privoli.

Novinar: »Gospod, kako dolgo že prihajate sem molit?«

Stari mož: »Približno 60 let.«

Novinar: »Zares? 60 let? Kako nena-
vadno! Za kaj pa molite?«

Stari mož: »Molim za mir med kristjani, judi in muslimani. Molim, da bi se prenehali sovražiti ter da bi naši otroci odraščali v varnosti in prijateljstvu.«

Novinar: »In kako se počutite, ko to počnete že 60 let?«

Stari mož: »No, če sem odkrit, se počutim, kot da govorim v zid.«

Klic na pomoč

Janez: »Ali bi klicala na pomoč, če bi te poskusil poljubiti?«

Micka: »Janez, mar potrebuješ pomoč?«

Dobra prijatelja

George B. Shaw pošlje Winstonu S. Churchillu dve vstopnici za svojo novo dramo z naslednjim vabilom:

»Bilo bi mi v čast, če bi me na dan prve predstave moje nove drame zvečer počastili s svojo navzočnostjo.«

In doda: »P.S. In z Vami naj pride prijatelj – če ga imate.«

Churchillov odgovor:

»Najpristrčneje se Vam zahvaljujem za vstopnici. Nadvse obžalujem, da imam za ta večer že druge obveznosti. Prosim, pošljite mi dve vstopnici za naslednjo predstavo – če bo!«

Dober izgovor

Šofer v vzratnem ogledalu vidi policijski avto z utripajočo modro lučjo. Pritisne na plin in poskuša ubežati, a mu ne uspe. Tako šofer končno le ustavi. Ko pride policist, reče šoferju:

»Gospod, vozili ste prehitro in moral bi vas kaznovati. Ampak potem bom moral opraviti goro papirologije in ker sem zelo utrujen, bi najraje čim prej odšel domov. Če mi torej za prehitro vožnjo poveste dober izgovor, sem pripravljen zamižati in vas ne kaznovati.«

Šofer malo pomisli in odgovori: »Pred tremi tedni mi je žena ušla s policistom. Ko sem vas videl, sem domneval, da mi hočete ženo vrniti, pa sem vam zato poskusil uiti.«

Policist: »Sijajen izgovor. Kazen vam odpuščam!«

Pasja veroizpoved

Globoko veren Irec, s priimkom Murphy, je s svojim psom mirno živel na deželi. Ko pa je nekega dne pes poginil, je Murphy obiskal vaškega katoliškega župnika in ga prosil, če bi za psa daroval mašo. Župnik je odvrnil, da to ni mogoče, da pa naj Murphy povpraša pri vaškem protestantskem župniku, kjer pa to morda je mogoče.

Murphy: »Najlepša hvala za to informacijo. Mimogrede: ali menite, da bo dovolj, če jim za darovanje maše za dušo mojega psa ponudim 10.000 EUR?«

Katoliški župnik: »Zakaj pa mi niste takoj povedali, da je bil vaš pes katolik?«

Poroka

Soprog: »Ljubica, na večerjo sem povabil Janeza!«

Soproga: »Kaj?! Stanovanje je razmetano, ker nisem bila v trgovini, je hladilnik prazen, nisem še utegnila pomiti posode in kake dobre večerje se mi prav nič ne ljubi kuhati.«

Soprog: »Nič hudega, ljubica, saj vse to vem.«

Soproga: »Zakaj, za božjo voljo si pa potem Janeza povabil na večerjo?«

Soprog: »Zato, ljubica, ker se ubogi bedak hoče za vsako ceno poročiti!«

Preveč informacij

Micka: »Najino novo stanovanje mi je všeč, a najini sosede lahko vse slišijo.«

Janez: »Nič hudega, bova pa steno proti sosedom zvočno izolirala!«

Micka: »To pa ne, potem pa ne bova mogla slišati sosedov.«



Vir: Senica Pi, Drago: Zdravniški obrazi. Maribor: Založba Pivec, 2013.

Klubski koncertni večeri NAPOVEDNIK 2019

APRIL - 18. 4. 2019

Koncert zdravniškega orkestra Camerata Medica



MAJ - 28. 5. 2019

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

JUNIJ

Magnolija kvartet z gostom
»Skok v poletje«

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



Vljudno vabljeni!

Program Koncertnih večerov v Domus Medica za sezono 2018/2019 sta pripravila
Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo.

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