

IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
December 2023
Številka 12

Dr. Jurij Hanžel

“Mutacije v genu IL23R, ki kodira receptor za IL-23, pa so po povečanju tveganja na drugem mestu. Ta spoznanja kažejo na pomembno vlogo tega citokina v patogenezi KVČB. Dober obet seveda predstavljajo tudi pozitivne klinične raziskave tretje faze, ki so bile podlaga za odobritev mirikizumaba za ulcerozni kolitis in risankizumaba za Crohnovo bolezen, slednje zdravilo je tudi v postopku odobritve za ulcerozni kolitis.”



Zbornica vzpostavlja e-poslovanje s svojimi člani

Kaj je varen elektronski predal – VEP?

VEP je elektronski naslov uporabnika v informacijskem sistemu za varno elektronsko vročanje, ki ga upravlja izvajalec storitev varnega elektronskega vročanja. V zborničnem primeru je to podjetje EIUS. Podjetje EIUS je prejemnik znaka zaupanja EU, ki daje zagotovilo, da so ponudniki elektronskih storitev in njihove storitve zaupanja vredni in usposobljeni ter v skladu s pravili iz uredbe eIDAS.

Pogoj za e-poslovanje je, da imata obe stranki, tako pošiljatelj kot prejemnik, odprt VEP.

Kaj mora član storiti, da lahko vzpostavi e-poslovanje?

Člani, ki se bodo vključili v e-poslovanje z zbornico (ali katerikoli drugim subjektom), morajo:

- imeti kvalificirano digitalno potrdilo. Če ga še nimajo, ga lahko brezplačno pridobijo. Na portalu e-uprave je dostopna **Vloga SIGEN-CA**, ki jo izpolnijo in odnesejo na najbližjo upravno enoto;
- vzpostaviti VEP na spletni strani **<https://vep.si/>** po navodilih za registracijo, ki so dostopna na njihovi strani. Za pomoč pri registraciji se lahko obrnejo na: **pisarna@eius.si** ali na tel. št.: 01 426 53 76;
- vnesti svoj VEP-naslov in davčno številko (potrebna za preverjanje VEP-predala v primeru pošiljanja pošte s strani ZZS) v profil člana na spletni strani ZZS. V primeru težav pri vstopu v intranet (dodelitev uporabniškega imena in gesla), se le-te sporoči na: **podpora@zss-mcs.si**.



Splošni podatki in članstvo

Datum rojstva: 01.01.1900

E-poslovanje

VEP-naslov: NI podatek

Davčna št.: NI podatek

Obveščanje

Želim prejemati obvestila: ☒ Da ☐ Ne

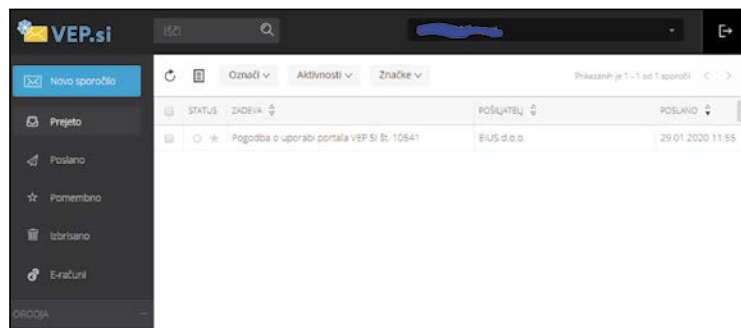
Prejemanje obvestil za prosta delovna mesta

Profil člana – podatek o VEP-naslovu

Registracija VEP je brezplačna, prav tako ni letnega nadomestila za uporabo spletne aplikacije vep.si, **obračuna se zgolj storitev posredovane pošte** po ceniku, objavljenem na VEP-strani. Cena pošiljke preko VEP je, v primerjavi s ceno pošiljke preko Pošte Slovenije, nižja tudi do 75 %.

Kako deluje VEP?

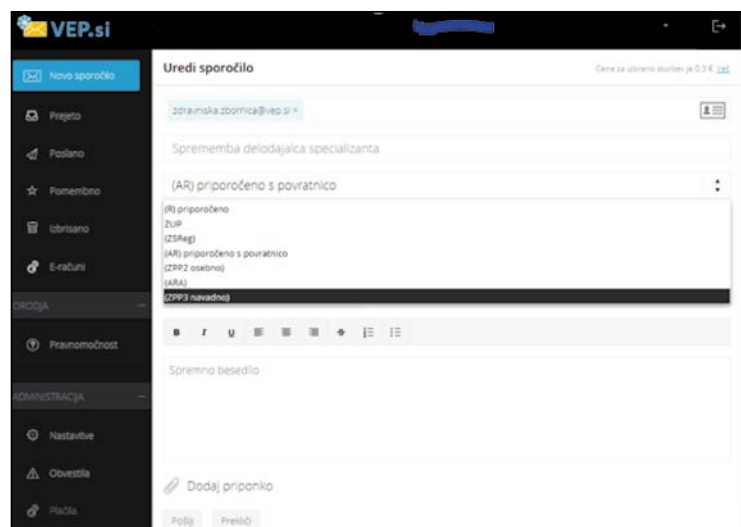
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



Primer VEP po opravljeni registraciji

Kreiranje pošiljke v VEP:

- S klikom na »Novo sporočilo« se odpre obrazec za vnos – kot elektronska pošta
- Vpiše se naslovnika: **zdravniska.zbornica@vep.si**, lahko so le tisti, ki imajo VEP
- Zadevo
- Izbere vrsto pošiljke
- Vpiše spremno besedilo
- Priloži dokumente (datoteke)
- Odpošlje s klikom na »Pošlji«



Primer VEP-sporočila

Sistem bo obveščal o dospetju, prevzemu – vročitvi na elektronski naslov, ki ga je član podal ob registraciji VEP-a. Enako bo sistem obvestil o prispeli pošiljki v VEP. V VEP so vsa sporočila prikazana v mapi »Prejeto«.

Člani, ki bodo v svoj profil na spletni strani ZZS vnesli VEP-naslov, bodo v VEP prejeli dokumente, ki jih zbornica naslavlja na svoje člane (odločbe, sklepe ter drugo dokumentacijo), sami pa bodo po tej poti oddajali vloge ali druge dokumente, naslovljene na ZZS. Naslov zborničnega VEP-a:

zdravniska.zbornica@vep.si

Priprava:
Maja Horvat, mag. posl. inf.

Boj proti zelenim kljukicam

Polona Campolunghi Pegan

Že več let je glavna obljuba vsakega ministra ali ministrice za zdravje, da bo poskrbel(a) za dostopno primarno raven. O tej temi potekajo okrogle mize in pogovorne oddaje, z njo se ukvarjajo strateški svet za zdravje, ZZZS, novinarji, politiki, varuhi pacientovih pravic in načela enakosti, organizacije pacientov, družbena omrežja in komentatorji, ki radi objavljajo fotografije praznih čakalnic kot dokaz namišljene obremenjenosti zdravstvenega sistema.

V tem »nedostopnem svetu primarnega nivoja« vsakodnevno delamo zdravnice in zdravniki različnih specialnosti, ki s svojimi timi oskrbujemo populacijo praktično od spočetja do smrti. Družinski zdravniki, pediatri in šolski zdravniki, ginekologi, specialisti medicine dela in športa, urgentni zdravniki in zobozdravniki pokrivamo pestro paleto področij: od preventive, skrbi za delovno aktivno populacijo, zdravljenja akutnih obolenj in vodenja kroničnih bolnikov. Vključujemo se v terensko nujno medicinsko pomoč in neprekinjeno zdravstveno varstvo v zdravstvenih domovih in urgentnih centrih, izvajamo paliativno oskrbo, skrbimo za populacijo starejših in mlajših oseb v različnih socialno-varstvenih in drugih specializiranih zavodih in v zaporih, sodelujemo v cepilnih centrih, obenem

pa smo izbrani osebni zdravniki ključni za zagotavljanje nadomestil zaradi odsotnosti z dela, pridobitev ocen invalidske komisije glede telesnih okvar, invalidnine, dodatka za pomoč in postrežbo in drugih z zakonom zagotovljenih pravic in socialnih transferov.

Svet se je v zadnjih 20 letih bistveno spremenil. Družba se stara. Pri mladih opažamo razmah duševnih težav, anksioznosti in nekemičnih odvisnosti. Možnosti medicine se širijo. Številne diagnoze, ki so še pred 20 leti pomenile prezgodnje umiranje, so sedaj kronične bolezni, ki jih z ustrezno terapijo in vodenjem uspešno obvladujemo. Številna obolenja, ki so jih še do nedavnega vodili na sekundarni ravni, sedaj lahko kakovostno samostojno vodi izbrani osebni zdravnik. Družba je postala kompleksnejša, bolj razslojena, bolj multikulturna. Zdravniki se vsakodnevno soočamo z jezikovnimi ovirami, z izzivi različnega sociokulturnega in duhovnega dožemanja bolezni in zdravja, sveta in družbenih/družinskih vlog. Bolniki so bolj informirani, hkrati pa tudi tarča številnih namernih in nenamernih dezinformacij in teorij zarot. Srečujemo se s težkimi socialnimi situacijami, ki so nam bile do nedavnega nepredstavljive, predvsem pa smo priča zelo različnim pričakovanjem in predstavam o tem, kaj naj bi bile pravice pacientov. Razkorak med pričakovanji in realnim stanjem našega utrujenega zdravstvenega sistema ustvarja napetosti, ki se ob splošni družbeni klimi nimalokrat stopnjujejo v verbalno nasilje in grožnje. Digitalizacija sveta daje marsikomu vtis, da mora biti vse dostopno »na klik«, odgovornost zdravstvenih delavcev pa je, da izražene potrebe triažiramo glede na resnost zdravstvenega stanja, ne pa glede na zahtevnost oz. agresivnost posameznika.

Na drugi strani vrat te »nedostopne trdnjave«, marsikje še vedno z arhaičnimi rumenimi kartotekami na mizi, pa smo zdravstveni timi, katerih procesi dela se niso bistveno spremenili že zadnjih 30 let. Kot da smo zabetoniran otok sredi tekoče reke in od odločevalcev, politikov, celo bivših ministrov poslušamo: »Kako so zdravniki pred 30 leti lahko naredili vse, ko pa jih je bilo manj?« Osebnost me, kot družinsko zdravnico, osuplja vsakršna odsotnost razmisle-



ka politike o tem, kaj si kot družba od primarne ravni zdravstva sploh želimo. Kako lahko ukrepi temeljijo na anekdotičnih izkušnjah posameznikov, ki zvenijo v smislu: »Ko sem bil zadnjič pri svoji zdravnici, sem čakal 30 minut, kljub temu da ni bilo nikogar v ambulantni,« ali na podatkih, za katere vsi, ki delamo v praksi in podatke vnašamo v sistem, vemo, da ne odražajo dejanskega stanja. Ker ne merijo dejanskih obremenitev, ne upoštevajo spremenjenih razmer in ker so vedno znova izkoriščeni z namenom dokazovanja, da zdravniki delamo premalo. Če si npr. kot domača zdravnica vzamem 30 minut časa za družinski sestanek s svojci pacienta z napredovalo demenco, da se pogovorimo o njegovi nadaljnji obravnavi, je to za ZZZS čas, ko ne delam. Ker si ne morem beležiti nobene storitve. V tem času je nivo moje delovne obremenitve enak o in v tem času v ničemer ne pripomorem k realizaciji programa ambulate.

Ne morem razumeti, kako v vseh teh letih poglobljanja krize osnovnega zdravstva, ki se je začela že davno pred covidom, ni bila opravljena resna objektivna analiza procesov dela z namenom optimizacije izkoriščenosti strokovnih kadrov. Kako smo lahko zdravniki, drugi zdravstveni delavci in predvsem bolniki talci demagogije in vpliva tistih institucij in nosilcev moči, ki zaradi neznanja, odsotnosti odgovornosti ali osebnih interesov ne želijo, da se analizira realne podatke in posodobi delovne procese, da bodo prilagojeni zmožnostim zdravstvenega sistema in dejanskim potrebam družbe. Zakaj se mora tako deficitaren in visoko izobražen kader, kot smo zdravniki specialisti, ukvarjati s tisoč in enim opravilom, ki ne zahtevajo medicinskega znanja. Organizacija naročanja, ukvarjanje s potnimi stroški in nalogi za prevoz, iskanje šifer za enostavne medicinske pripomočke, ugotavljanje veljavnosti kontrolnih napotnic, odpiranje kratkih bolniških dopustov za stanja, ki ne potrebujejo nobene medicinske intervencije, razlaganje pravic iz

zdravstvenega zavarovanja, pisanje napotnic, receptov, bolniških listov po navodilih drugih zdravstvenih izvajalcev in številna druga administrativna opravila, ki odžirajo dragoceni čas, so še vedno v celoti prepuščena zdravnikom.

V nekem drugem, bolj logičnem svetu bi se kot družba najprej vprašali, ali sploh potrebujemo zdravnike na primarni ravni. Če jih ne, bi odločevalcem predlagala, da jih neha izobraževati in vzpostavimo sistem brez njih. Če pa se odločimo, da je zdravnika na primarni ravni zdravstva smiselno ohraniti, potem naj nam, zdravnikom, pustijo opravljati zdravniško delo. Preglejmo v praksi (in ne na papirju!) delovne procese. Ugotovimo, katere so tiste delovne naloge, ki jih lahko samostojno opravlja drug strokovni ali administrativni kader brez medicinskega znanja. Od javnih zdravstvenih zavodov zahtevajmo, da poskrbijo za optimalno logistično in organizacijsko podporo zdravnikom, zato da bo vsaka minuta zdravnikovega delovnega časa vsebinska.

Primarna raven ne izgublja zdravnikov in ni manj zanimiva za mlade zgolj zaradi prekomernih obremenitev, ampak predvsem zaradi neverjetnega in osupljivega bremena nesmiselnega dela. Delo na primarni ravni bi lahko bilo tako zelo izpolnjujoče, strokovno bogato, dinamično, polno dobrih vsebinskih izzivov. Koliko zadoščenja imaš kot zdravnik, ko ti uspe hitro postaviti pravilno diagnozo. Ko vidiš, da je bolniku po priporočenih ukrepih bolje. Ko ti uspe vzpostaviti kakovosten medosebni odnos in ko vidiš, da tvoje znanje prinaša kratkoročne in dolgoročne koristi za pacienta in širšo družbo. To bi morali videti mladi, študentje medicine in mladi zdravniki, ko v sklopu izobraževanja vstopajo v naše ambulate. Zadovoljne, motivirane in zagnane kolege, ki delajo v pogojih, kjer lahko uporabljajo in nadgrajujejo svoje znanje. Videti bi morali delovna mesta, kjer je dobrodošla inovativnost in kjer lahko uvajaš nove načine dela, če se v praksi izkažejo kot učinkoviti.

Preseganje zatohlosti in systemskega mikromenedžiranja je edini način, da bodo mladi začutili, da želijo tudi sami opravljati takšno delo. Ker lahko nudi dovolj strokovnega in osebnega zadovoljstva in intelektualne svobode. Glavno nezadovoljstvo namreč izhaja iz dejstva, da so naše delo degradirali na raven birokratov, ohranili pa odgovornost zdravnikov. Hkrati pa ne želijo slišati, da je časa, ko smo lahko zdravniki, vedno manj.

Boj za izboljšanje delovnih pogojev pomeni boj za kakovostnejše delo. Zato je pomembno, da se kot stroka vsakič znova zoperstavljamo izkrivljeni birokratski logiki in si prizadevamo za to, da se rešitve začne iskati tam, kjer jih potrebujemo. Na terenu. Cilj prizadevanj za dostopnejšo primarno zdravstvo namreč ne more biti to, da bo imel vsak človek zeleno kljukico v polju izbranega osebnega zdravnika, ampak da bo vsak človek imel zdravnika, ki si bo lahko zanj vzel dovolj časa za strokovno delo in normalen medčloveški odnos. Temu smo zavezani.

**Polona Campolunghi Pegan, dr. med.,
Zdravstveni dom Nova Gorica**

» Najugodnejša banka 2023.*

1



PREVERITE ODLIČNE OBRESTNE MERE!

*Gre za seštevek točk, ki so jih banke in hranilnice dosegle v šestih kategorijah: osnovna košarica bančnih storitev (30-odstotna utež), potrošniška posojila s fiksno obrestno mero (10-odstotna utež), potrošniška posojila s spremenljivo obrestno mero (10-odstotna utež), stanovanjska posojila s fiksno obrestno mero (20-odstotna utež), stanovanjska posojila s spremenljivo obrestno mero (20-odstotna utež) in depoziti (10-odstotna utež). Revija Moje Finance je z omenjenimi utežmi pomnožila vsako od uvrstitev v posamezni kategoriji, končni rezultat pa je seštevek teh izračunov.

Uvodnik

- 3** Boj proti zelenim kljukicam
Polona Campolunghi Pegan

K naslovnici

- 8** Dr. Jurij Hanžel
Alojz Ihan

Zbornica

- 14** »Zdrava slovenščina«
v pomoč (zobo)zdravniškim
okrepitevam iz tujine
Oddelek za stike z javnostmi
- 15** Mesta za urgentno in interno
medicino zapolnjena
Andreja Basle
- 16** Kako naše delo
vidijo otroci?
- 18** Poslanci odprli pot
elektronskim volitvam
*Oddelek za stike
z javnostmi*
- 19** Iz dela
zbornice
- 22** Prvi sestanek mreže RSK
za informatiko v zdravstvu
*Matej Kokalj Kokot,
Iztok Štotl, Krištof Zevnik*
- 23** Evropski zdravniki proti
bližnjicam, ki znižujejo
poklicne standarde
Boštjan Kersnič
- 24** »Pomembno je, da se slišimo
in skupaj iščemo rešitve«
Jure Brankovič

Aktualno

- 26** Nasilje nad osebami z
demenco
Zdenka Čebašek - Travnik

Iz Evrope

- 28** Normativi v hrvaškem
zdravstvu
Anton Mesec

- 28** Gibanje

Zdravstvo

- 30** Čakalne dobe (na področju
duševnega zdravja) – realnost
zdravstva 21. stoletja
Aleksander Koroša

- 33** Prva nacionalna raziskava
o izkušnjah otrok z akutno
bolnišnično obravnavo
*Eva Murko, Nina Ropret,
Jernej Dolinšek, Marcel Kralj,
Simona Martinšek, Eva Miler
Mojškerc, Peter Najdenov,
Nina Trifoni, Mojca Zajc
Avramovič, Metka Zaletel,
Helena Zorman*

Forum

- 36** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 36** Komentar komentarja, in
to s pomočjo dr. Franceta
Prešerna
Matjaž Rode
- 37** Garancija uspeha dentalne
implantacije in pomembnost
pojasnilne dolžnosti
Matjaž Rode

Intervju

- 40** Prof. dr. Črt Marinček
Barbara Podnar

Medicina

- 44** Hemovigilanca – poročilo
Službe za hemovigilanco
za leto 2022
*Ivica Marić,
Aleksandra Bajt*

Poročila s strokovnih srečanj

- 47** Poročilo s 15. kongresa
Evropsko-afriškega združenja
za hepato-pankreato-biliarno
kirurgijo
*Irena Plahuta, Špela Turk,
Arpad Ivanecz*

- 48** Kriza v zdravstvu in medicini
Mojca Ramšak

- 49** Andrologija od teorije do
prakse
Nejc Kozar, Milan Reljič

- 50** Ažmanovi dnevi 2023
*Zala Dragonja,
Tomo Orbanič*

Strokovna srečanja

- 52** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 54** Strokovna
srečanja
- 59** Mali
oglas

Iz zgodovine medicine

- 60** Pogledi na operacijo srca
v Občinski bolnišnici
v Krškem leta 1934
Matjaž Zupančič

Obletnica

- 62** Dediščina Rikljevvega
atmosferskega zdravljenja
za zdrav življenjski slog
Zvonka Zupanič Slavec

V spomin

- 65** Prof. dr. Pavle Košorok
Katarina Javornik
- 66** Doktor Tomaž Jelačin
(1934–2022)
Stanislav Mahne
- 67** Zapis ob smrti drage kolegice
dr. Duške Meh
Miro Denišlič

S knjižne police

- 68** Skalpel in kri, solze in sreča
Zvonka Zupanič Slavec
- 70** Oliver Hilmes: Schattenzeit.
Deutschland 1943:
Alltag und Abgründe
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 72** Farmačija
Mirella Baruca

Zdravniki v prostem času

- 75** Dim, ki grmi
Franci Bečan
- 77** Moj skok v Luando
Črt Marinček
- 78** Vabilo na IATROSSKI,
16. 2. 2024
Jasna Čuk Rupnik
- 79** Razočaranje
Matjaž Lesjak
- 80** Krokrajevo oko
Andrej Rant

Zavodnik

- 81** Razbremenitev družinske
medicine
Jana Govc Eržen

Kolofon

Leto XXXII, št. 12, 1. december 2023
Natisnjeno 9.550 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
Izis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

Zdravniška zbornica Slovenije
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
W: <http://www.zdravnikazbornica.si>

Predsednica

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., spec.

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor

Prim. asist. mag. Martin Bigec, dr. med.
Prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
Prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med.
Doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med.
Akad. prof. dr. Marjan Kordaš, dr. med.
Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med.
Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., v. svet.
Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., svet.
Doc. dr. Brigita Novak Šarotar, dr. med.
Barbara Podnar, dr. med.
Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.
Doc. dr. Mirjana Rajer, dr. med.
Prim. prof. dr. Danica Rotar Pavlič, dr. med.
Doc. dr. Aleš Rozman, dr. med.
Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet.

Uredništvo

Nina Uršič
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
T: 01 30 72 152, E: isis@zds-mcs.si

Lektoriranje

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

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

Članke pošiljajte na e-naslov isis@zds-mcs.si.
Napovedi dogodkov za rubriko Stokovna srečanja pošljite do 5. v mesecu. Objavljeni bodo dogodki za največ tri mesece vnaprej.

Dolžina člankov: do 12.000 znakov brez presledkov in do 3 fotografije. **Poročila s strokovnih srečanj:** do 6.000 znakov brez presledkov in največ 1 fotografija. **Nekrologi:** do 3.000 znakov brez presledkov in 1 fotografija. **Fotoreportaže:** do 1.000 znakov brez presledkov in do 6 fotografij.

Avtorski honorarji

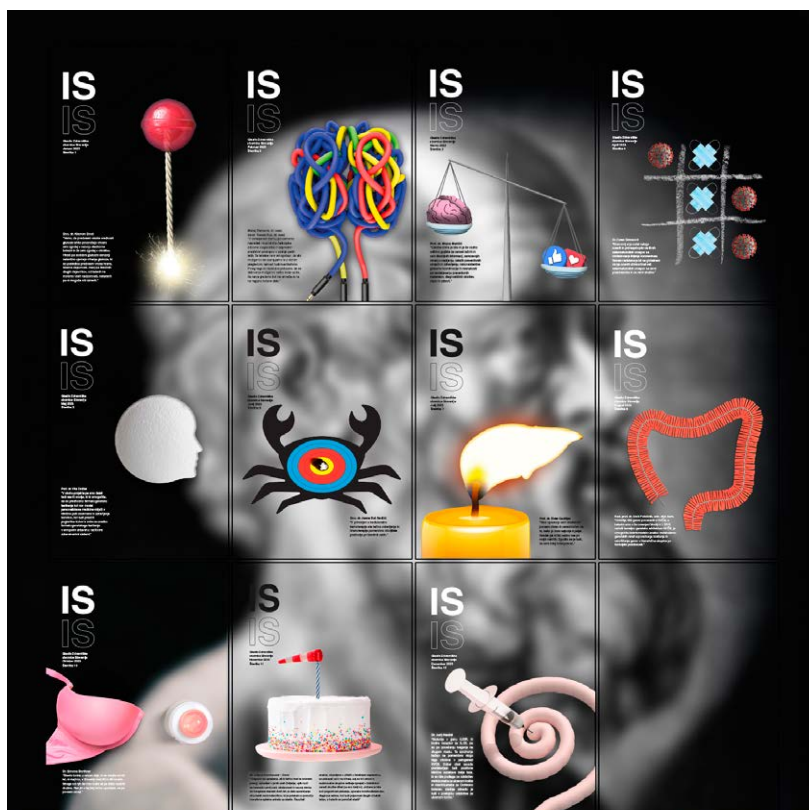
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s člankom. V nasprotnem primeru honorarja ne bomo mogli izplačati.

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. 5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



HIPPOCRATES HIRACLIADAE F. COVS.
Ex marmore antiquo.
Cm. Basilidis. Ex. Cypriani.
Basilidis. Ex. Cypriani.

Dr. Jurij Hanžel

Alojz Ihan

*V junjski številki revije **Drugs** (IF 11,5) ste še s petimi sodelavci objavili pregledni članek o novih zdravilih za zdravljenje kronične vnetne črevesne bolezni (KVČB), ki tarčijo interleukin 23 (IL-23). Pristop, ki se je že uveljavil pri zdravljenju luskavice, je pri zdravljenju KVČB še nekoliko v povojih.*

Zdravila za imunsko posredovane bolezni preizkušajo za več indikacij, vrstni red pa običajno sledi njihovi prevalenci. Tako je skoraj pravilo, da bo novo zdravilo prej odobreno za luskavico ali revmatoidni artritis kot pa za KVČB. Tudi v državah z najvišjo prevalenco KVČB ta ne doseže 1 %, ki se nato še razdeli med Crohnovo bolezen in ulcerozni kolitis. S tržnega stališča je zato razumljivo, da KVČB ni prva indikacija za preizkušanje novega zdravila. Temu lahko dodamo še številne izzive, zaradi katerih klinične raziskave za paciente s KVČB niso nujno najbolj vabljiva izbira, in potrebo po rednih endoskopskih ocenah, kar tudi dodatno prispeva h kompleksnosti raziskav. Poleg ustekinumaba, zdravila, ki zavira IL-12 in IL-23 ter ga za zdravljenje KVČB uporabljamo že nekaj let, sta bila letos v Evropski uniji odobrena še dva selektivna zaviralca IL-23: mirikizumab za ulcerozni kolitis in risankizumab za Crohnovo bolezen. Klinične raziskave tretje faze za »manjkajočo« indikacijo potekajo pri obeh zdravilih.

Kako je prišlo do nastanka članka?

Med svojim izpopolnjevanjem v Amsterdamu sem začel sodelovati s kanadsko raziskovalno skupino, ki jo vodi profesor Brian Feagan z Univerze Western v Ontariu. V takšni ali drugačni vlogi je sodeloval pri preizkušanju velike večine zdravil za KVČB, odobrenih v zadnjih 20 letih, zato so ga povabili k pisanju preglednega članka o tej, za KVČB novi, skupini bioloških zdravil. Na podlagi dobrega sodelovanja v preteklosti in dejstva, da sem v delu svojega doktorata raziskoval uporabo zdravila ustekinumab pri Crohnovi bolezni, sem bil povabljen, da prispevam k delu preglednega članka.



Vemo, da je KVČB kompleksna in predvsem raznolika bolezen, pri iskanju dednih dejavnikov za njen nastanek je bilo najdenih prek 160 genov, ki večinoma služijo zagotavljanju barijerne funkcije črevesne sluznice, uravnavanju protimikrobnega imunskega odziva, uravnavanju avtofagije in vnetja. Ob nepregledni kombinaciji dednih in okoljskih dejavnikov je verjetno vsak bolnik zgodba zase in tudi enaka terapija za vse ni realistična.

Izbira terapije je sedaj velik izziv. Dokler so bila na voljo le biološka zdravila iz razreda tumorje nekrotizirajočega dejavnika alfa (TNF-alfa), večjih dilem ni bilo. S prihodom novih bioloških zdravil, najprej zaviralca integrina $\alpha 4\beta 7$, vedolizumaba, nato še zaviralcev IL-(12) ali -23 in nato še malih molekul, zaviralcev Janusovih kinaz, pa se je možnost izbire močno razširila, čemur pa zaenkrat še niso sledila spoznanja o tem, kako za posameznega pacienta izbrati optimalno zdravilo. Izbiro zdravila deloma narekuje fenotip bolezni: pri perianalnih fistulah je najučinkovitejši zaviralec TNF-alfa infliksimab, zaviralci TNF-alfa so učinkoviti tudi pri prizadetosti drugih organov v sklopu KVČB (sklepi, koža, oči). Upoštevamo tudi varnostni profil zdravil: zaviralci IL-23, IL-12/23 in vedolizumab so povezani z manjšim tveganjem za okužbe kot zaviralci TNF-alfa, zato ta zdravila pogosteje uporabljamo pri starejših bolnikih. Pričakovali bi, da zdravila izbiramo tudi glede na njihovo učinkovitost, vendar pa smo glede raziskav, ki bi med seboj primerjale različna biološka zdravila, močno omejeni – randomizirane raziskave, ki primerjajo dve zdravili, lahko preštejemo na prste ene roke. Do neke mere si lahko pomagamo z mrežnimi metaanalizami, ki med seboj primerjajo zdravila s sintezo randomiziranih raziskav, četudi zdravila niso bila neposredno primerjana med seboj znotraj iste raziskave.

Izsledke teh metaanaliz moramo vrednotiti z nekaj zadržanosti, saj se moramo zavedati metodoloških omejitev tovrstnih primerjav. Tudi če zanemarimo metodološke pomisleke, pa takšne raziskave seveda ne morejo napovedati, ali se bo posamezen pacient na določeno zdravljenje odzval ali ne. Dodatno nerazrešeno vprašanje pa je, ali je pomemben vrstni red uporabe bioloških zdravil: je pri pacientu po odpovedi zdravljenja z zaviralci TNF najbolj smiselno uvesti zaviralec integrina, zaviralec IL-12/23 ali pa morda selektivni zaviralec IL-23.

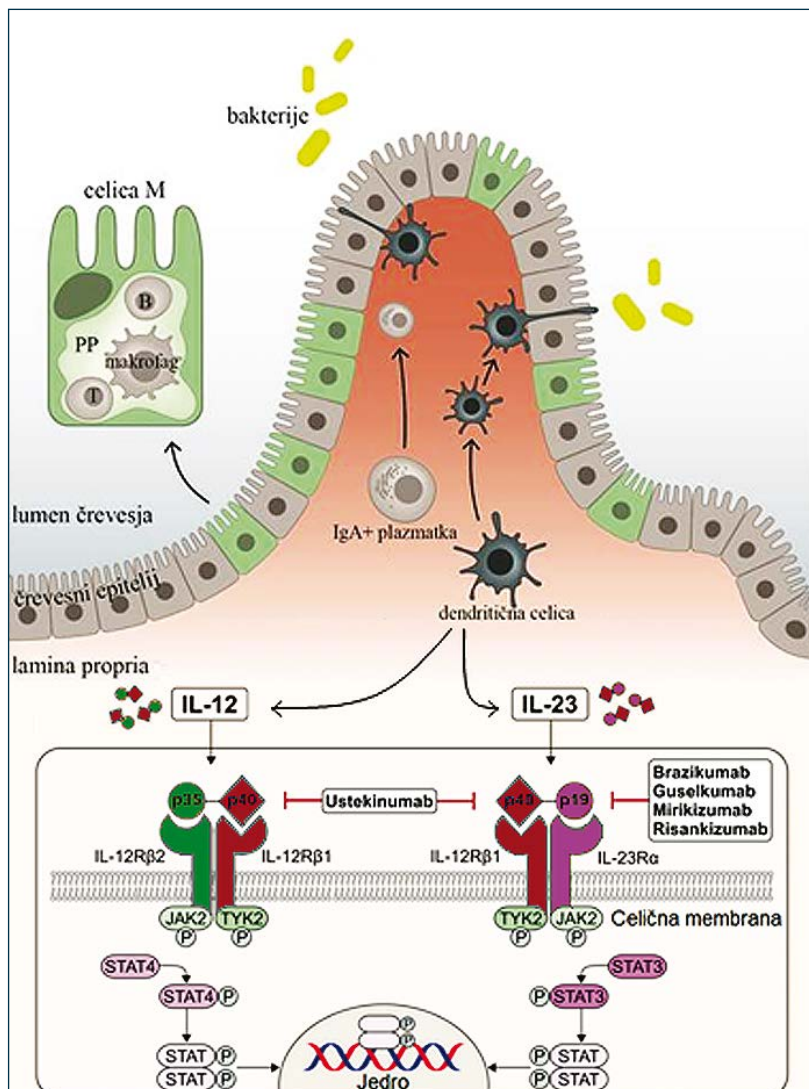
Kakšne so smernice zdravljenja Crohnove bolezni in, posebej, glede vključevanja biološkega zdravljenja?

Zgodovinsko so se za indukcijo remisije pri Crohnovi bolezni uporabljali sistemski kortikosteroidi, za vzdrževanje remisije pa azatioprin, medtem ko aminosalicilati, ki jih s pridom uporabljamo pri ulceroznem kolitisu, za Crohnovo bolezen niso učinkoviti. Izid raziskav, na podlagi katerih so bila ta zdravila odobrena za uporabo, je bila klinična remisija, v grobem torej izboljšanje simptomov – driske in bolečin v trebuhu. Pri Crohnovi bolezni sta klinična in endoskopska aktivnost lahko v izrazitem neskladju, pacienti lahko navajajo razmeroma malo simptomov kljub endoskopsko močno aktivni bolezni, ravno endoskopska aktivnost bolezni pa je tista, ki je slab obet za zaplete bolezni. V praksi se je izkazalo, da z azatioprinom pogosto ni mogoče doseči zadovoljivega endoskopskega izboljšanja, zato se biološka zdravila v algoritmu zdravljenja vključujejo bolj zgodaj, saj tako lažje in hitreje dosežemo cilje zdravljenja: klinično in endoskopsko remisijo. Uporaba azatioprina v monoterapiji za vzdrževanje remisije se tako močno zmanjšuje. Da bi se izognili neželenim učinkom kortikosteroidov, lahko pri določenih pacientih tudi za indukcijo remisije posežemo po bioloških zdravilih, prav tako po bioloških



zdravilih posežemo pri določenih fenotipih bolezni, ki so močno povezani z agresivnim potekom bolezni in pojavom zapletov (perianalne fistule, notranje fistule, obsežna prizadetost tankega črevesa, veliko vnetno breme, ulcerozni pankolitis s povišanim CRP). Podlaga za uvedbo bioloških zdravil za KVČB v Sloveniji je sklep konzilija za KVČB enega od obeh univerzitetnih kliničnih centrov.

Opozoril bi še na zanimivo spoznanje iz zadnjih let. Kirurgija je bila vedno del multidisciplinarnega zdravljenja KVČB, neredko uporabljena kot izhod v sili, ko so zdravila odpovedala. Vse bolj se zdi, tako na podlagi randomiziranih kot populacij-



Citokina interleukin (IL)-12 in -23 izločajo dendritične celice in makrofagi. Njuna receptorja sta deloma sorodna, saj si delita podenoto p40. Z vezavo na svoje receptorje spodbudita sintezo številnih citokinov, pomembnih v patogenezi kronične vnetne črevesne bolezni. Inhibicija IL-23 z vezavo monoklonskih protiteles na podenoto p19 oziroma inhibicija obeh citokinov z vezavo na podenoto p40 se je izkazala za učinkovito prijemališče v zdravljenju kronične vnetne črevesne bolezni. Za klinično rabo so trenutno odobrena zdravila ustekinumab, risankizumab in mirikizumab, druga so še v preizkušnji.

skih opazovalnih raziskav, da je lahko zgodnja ileocekalna resekcija pri pacientih s Crohnovo boleznijo, omejeno na krajši odsek terminalnega ileuma brez stenoz, dobra alternativa medikamentnemu zdravljenju.

Zakaj se zdi, da je tarčenje IL-23 velik obet za dobro kontrolo bolnikov s KVČB?

Kot je bilo omenjeno v enem od prejšnjih vprašanj in obširneje razloženo v nedavnem intervjuju s prof. Potočnikom, je znanih vse več genov, povezanih s pojavom KVČB. Med njimi je najbolj znan gen *NOD2*, saj najbolj poveča tveganje za pojav KVČB v primerjavi z ljudmi, ki mutacije v tem genu nimajo. Mutacije v genu *IL23R*, ki kodira receptor za

IL-23, pa so po povečanju tveganja na drugem mestu. Ta spoznanja kažejo na pomembno vlogo tega citokina v patogenezi KVČB. Dober obet seveda predstavljajo tudi pozitivne klinične raziskave tretje faze, ki so bile podlaga za odobritev mirikizumaba za ulcerozni kolitis in risankizumaba za Crohnovo bolezen, slednje zdravilo je tudi v postopku odobritve za ulcerozni kolitis.

Kakšna je vloga IL-23 pri patogenezi KVČB?

Citokin IL-23 je sestavljen iz dveh podenot: p19 in p40, slednji si deli z IL-12. Njegovi selektivni zaviralci (risankizumab, mirikizumab, guselkumab, brazikumab) se vežejo na p19, neselektivni (ustekinumab) pa na p40, ti zato zavirajo tudi IL-12. IL-23 izločajo dendritične celice in makrofagi. Pomembno vpliva tako na mehanizme prirojene imunosti kot mehanizme, posredovane z limfociti T. Posredno spodbuja diferenciacijo celic T pomagalk v smer T_H17 , ki nato izločajo IL-17, IL-22 in TNF-alfa. Pomen te signalne poti za spodbujanje vnetja pri KVČB so potrdile raziskave na živalskih modelih in raziskave genetskih polimorfizmov pri ljudeh. Zanimivo lekcijo o nepredvidljivosti citokinske biologije je ponudil neuspeh inhibicije IL-17 pri Crohnovi bolezni. Zdravila, učinkovita za luskavico, namreč niso bila le neučinkovita, temveč so celo poslabšala Crohnovo bolezen. K neuspehu je deloma prispevalo dejstvo, da IL-17, med drugim, izboljšuje barierno funkcijo črevesne sluznice, vsi mehanizmi tega terapevtskega neuspeha pa še niso pojasnjeni.

Katera zdravila, usmerjena v tarčenje IL-23, največ obetajo pri zdravljenju KVČB?

Pravega odgovora na to vprašanje nimam, saj v registracijskih raziskavah zdravila primerjajo s placebom, kar nam ne pove veliko o njihovi učinkovitosti v primerjavi z drugimi zdravili. Zaradi možnih razlik med preučevanimi pacienti odstotkov

remisije ne moremo slepo primerjati med različnimi raziskavami in tako sklepati, kako bi se dve zdravili odrezali v neposredni primerjavi. S tega stališča so izredno zanimivi izsledki raziskave SEQUENCE, ki so bili predstavljeni oktobra. Paciente s Crohnovo boleznijo po odpovedi zaviralcev TNF-alfa so randomizirali v skupino, zdravljeno z risankizumabom, selektivnim zaviralcem IL-23, in skupino, zdravljeno z ustekinumabom, zaviralcem IL-12 in IL-23. Odstotek remisije je bil pomembno višji v skupini, zdravljeni z risankizumabom, presenetljiva je bila predvsem velikost razlike: 19 odstotnih točk za klinično remisijo in 16 odstotnih točk za endoskopsko remisijo, kar je za dve zdravili, ki sta obe učinkovitejši od placeba, osupljivo veliko. Raziskava je odgovorila na del vprašanj o razlikah med izoliranim zaviranjem IL-23 in kombiniranim zaviranjem IL-12 in IL-23, v prihodnje pa se bomo ukvarjali z vprašanjem, ali je po odpovedi enega zaviralca IL-23 smiselno poseči po naslednjem ali ne.

Kako je z varnostjo in neželenimi učinki zdravil, ki delujejo na IL-23?

Ugoden varnostni profil zaviralcev IL-23 je njihova pomembna prednost. V doslej opravljenih raziskavah, tako pri luskavici kot pri KVČB, niso ugotavljali morebitnega povečanega tveganja za pojav resnih okužb, malignih bolezni ali srčno-žilnih dogodkov. Seveda pa tudi velike klinične raziskave tretje faze ne morejo izluščiti redkih neželenih učinkov, ki so lahko klinično še kako pomembni. Tako je bilo z reaktivacijo latentne tuberkuloze pri zdravljenju z zaviralci TNF-alfa. Povezave niso ugotovili v registracijskih študijah, ampak z analizo farmakovigilancijskih podatkov po približno treh letih klinične uporabe. Za trdnejše podatke o varnosti zaviralcev IL-23 bomo torej morali počakati še nekaj let, trenutno pa se zdi, da ni razlogov za skrb. Ustekinumab, zaviralec IL-12/23, pa

je v klinični uporabi že dlje časa in ni se izkazalo, da bi bila njegova uporaba povezana s pomembnejšimi neželenimi učinki.

Če določeno biološko zdravilo ne deluje, kaj so glavni vzroki? In kaj, če deluje in njegovo delovanje sčasoma preneha?

Zaviralci TNF-alfa so razmeroma bolj imunogeni kot novejša biološka zdravila, kar pomeni, da pri bolnikih, zdravljenih s temi zdravili, obstaja večja verjetnost za pojav protiteles proti zdravilu, ki zmanjšujejo njegovo učinkovitost. Pri bolnikih, ki se niso odzvali na zdravljenje s temi biološkimi zdravili ali pa so sčasoma izgubili odziv, se je zato uveljavilo merjenje koncentracij zdravila in titra protiteles, usmerjenih proti zdravilu. Na podlagi rezultatov teh meritev lahko opredelimo vzroke za nedelovanje zdravila. Če je koncentracija zdravila ustrezna, protiteles proti zdravilu pa ni zaznati, gre za farmakodinamsko odpoved zdravila: njegov mehanizem delovanja ne ustreza prevladujočemu patogenetskemu mehanizmu pri danem pacientu, treba je poseči po zdravilu z drugačnim mehanizmom delovanja. O farmakokinetiki odpovedi zdravila govorimo, kadar so njegove koncentracije nizke in/ali so prisotna protitelesa, usmerjena proti zdravilu. V teh primerih je včasih še mogoče ponovno doseči učinkovanje zdravila z dvigom odmerka in/ali dodatkom azatioprina, ki prispeva k izginotju protiteles, usmerjenih proti zdravilu.

Biološka zdravila, ki so bila registrirana po zaviralcih TNF-alfa, so manj imunogena, zato nanje ne moremo preslikati zgoraj navedenih načel. Opredelitev farmakodinamske odpovedi je prav tako šele v povojih. Eksperimentalni podatki sicer kažejo, da se pri bolnikih, ki se ne odzivajo na zdravljenje z zaviralci TNF-alfa, poviša izražanje IL-23 v črevesni sluznici, kar daje slutiti, da bi bilo za te paciente primerno naslednje zdravilo monoklonsko protitelo, usmerjeno proti temu citokinu,

Jurij Hanžel je gastroenterolog, zaposlen na KO za gastroenterologijo UKC Ljubljana. Doktoriral je leta 2022, pod mentorstvom prof. Boruta Štabuca in somentorstvom prof. Geerta D'Haensa iz Amsterdama je preučeval povezavo serumskih koncentracij ustekinumaba in vedolizumaba z izidi zdravljenja kronične vnetne črevesne bolezni. Za doktorsko delo je prejel nagrado dr. Ane Mayer Kansky za odmevno doktorsko delo s področja biomedicine. Je avtor 57 člankov, indeksiranih v Pubmed.

vendar prospektivnih raziskav, kjer bi naslednje zdravilo izbirali glede na molekularni profil sluzničnih biopsij, še ni.

Na začetku dobe bioloških zdravil se je biološko zdravljenje kroničnih vnetnih bolezni začelo razmeroma pozno, ko si je bolnik s težavami in z neodzivnostjo na druga zdravila »prislužil« zdravljenje. Zdaj so trendi na vseh področjih drugačni.

Res je, posebno pri Crohnovi bolezni, ki prizadene vse sloje stene prebavil, je zgodnje zdravljenje pomembno, saj z dolgotrajnim neobvladanim vnetjem pride do strukturnih sprememb prebavil z razvojem fibroze in zožitev, česar zdravila niso več zmožna razrešiti. Verjetnost za remisijo pri kratkotrajni Crohnovi bolezni je pomembno višja kot pri dlje trajajoči bolezni, medtem ko pri ulceroznem kolitisu razlika ni tako prepričljiva. V nedavni raziskavi registra slovenskih pacientov s KVČB se je izkazalo, da je v zadnjih letih povprečni čas od diagnoze do uvedbe biološkega zdravlila res zelo kratek, v povprečju okrog pet mesecev. Tveganje za kirurško resekcijo v zadnjem desetletju prepričljivo upada, tako pri ulceroznem kolitisu kot pri Crohnovi bolezni,

Na KO za gastroenterologijo UKC Ljubljana izvajamo diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov z boleznimi prebavil, dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje zdravnikov in medicinskih sester ter raziskave. Konzilij za kronično vnetno črevesno bolezen obravnava bolnike iz vse Slovenije. Vključeni smo v multicentrične mednarodne raziskave s področja endoskopije, kronične vnetne črevesne bolezni, hepatologije in gastroonkologije. V okviru terciarne dejavnosti izvajamo še radiofrekvenčno ablacijo Barrettovega požiralnika, endoskopsko submukozno disekcijo, enteroskopijo, biopsije z endoskopskim ultrazvokom, funkcionalno diagnostiko prebavil ter vodenje pacientov pred in po presaditvi jeter. V Sloveniji opravimo večino ERCP-posegov (ERCP – endoskopska retrogradna holangiopankreatografija), endoskopskih submukoznih disekcij predrakavih in rakavih sprememb prebavne cevi ter zahtevnejših endoskopskih posegov.

metodološko pa je težko razložiti, ali gre za izoliran vpliv zgodnejšega zdravljenja z biološkimi zdravili ali pa za več sprememb v celostni obravnavi bolezni. Pri pomislekih o varnosti bioloških zdravil, ki so bili v preteklosti včasih zadržek za njihovo uvajanje, moramo imeti pred očmi alternativo – aktivno bolezen in dolgotrajno izpostavljenost kortikosteroidom. Ravno ta dva dejavnika pa sta najmočnejše povezana s tveganjem za resne okužbe in druge zaplete bolezni, bolj kot katero koli biološko zdravilo.

Ko govorimo o personalizirani medicini in zlasti zdravljenju, se znotraj tega popularnega izraza skriva stotine

različnih diagnostičnih in terapevtskih idej, od zgolj potencialnih do že uveljavljenih v vsakdanji rutini. Kako je personalizacija urejena pri zdravljenju KVČB že zdaj in kaj so možnosti?

Izraz personalizirana medicina v sebi zares skriva marsikaj. V zelo širokem pomenu izraza je personalizacija tudi uvajanje zdravil glede na fenotip bolezni (zaviralci TNF-alfa za perianalno Crohnovo bolezen), značilnosti pacienta (uvredba biološkega zdravila z manjšim tveganjem za pojav okužb pri starejšem pacientu) in želje pacienta (peroralno, intravensko ali subkutano odmerjanje). Dodaten vidik personalizacije je tudi individualizirano

odmerjanje bioloških zdravil glede na meritve serumskih koncentracij, saj se je izkazalo, da odobreni režim odmerjanja pri nekaterih pacientih enostavno ne zadostuje za učinkovit nadzor nad boleznijo. Do personalizirane medicine v ožjem smislu, kjer bi na podlagi označevalcev lahko racionalno izbrali učinkovito zdravilo za posameznega pacienta, pa bo preteklo še nekaj časa. V Veliki Britaniji so ravno zaključili z raziskavo PROFILE, v kateri so pacienti z novoodkrita Crohnovo boleznijo na podlagi transkripcijskega profila limfocitov T razdelili v skupino z visokim tveganjem za zaplete in skupino z nizkim tveganjem za zaplete, nato pa te paciente naključno dodelili terapevtskemu algoritmu z bolj intenzivnim ali manj intenzivnim zdravljenjem. Rezultate nestrpnostno pričakujemo. Eden od pristopov k personalizaciji pa vključuje analizo epigenetskih označevalcev, ki bi lahko usmerjali izbiro terapije. Leta 2024 se začneja randomizirana raziskava OMICROHN, ki bo primerjala standardni način z empirično izbiro biološke terapije in način, ki bo temeljil na epigenetskih označevalcih. V raziskavi bo sodeloval tudi naš oddelek.

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, alozj.ihan@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. Zelena 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 	



»Zdrava slovenščina« v pomoč (zobo)zdravniškim okrepitevam iz tujine

Učbenik za učenje slovenskega jezika

Oddelek za stike z javnostmi

Slovenisti in slavisti obeh univerz so v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije pripravili učbenik *Zdrava slovenščina*. Namenjen je zdravstvenim delavcem, ki jim slovenščina ni materni jezik, a so se v določenem trenutku na življenjskem razpotju odločili priti v Slovenijo in svojo poklicno pot nadaljevati v slovenskem zdravstvu.

»Slovenija se je do tujih zdravstvenih delavcev v preteklosti pogosto obnašala mačehovsko, tako s karkovsko zamudnimi birokratskimi postopki kot z neživljenjskimi zahtevami glede znanja slovenskega jezika. A z nekaj dobre volje so se stvari premaknile na bolje: izpiti iz strokovnega slovenskega jezika se uspešno izvajajo na ustreznih zbornicah zdravstvenih delavcev ob tesnem sodelovanju slovenistov in zdrav(stve)nikov,« je zapisal sodelujoči zdravnik dr. Marko Pokorn. Pričujoči učbenik, ki ga dopolnjujeta še spletni aplikaciji *Slovka* in *Zdravka*, je nova stopnička k lažjemu, hitrejšemu in varnejšemu vključevanju tujih zdravstvenih delavcev v naše zdravstvo. »Za to gre predvsem zahvala avtoricam in avtorjem (Nini Ambrožič, Špeli Kovačič, Emiliji Neshovski Chretnik, Aleksandru Trifunoviću in Jasni Vidinič), ki so učbenik pripravili pod vodstvom prof. dr. Gjoka Nikolovskega, recenzentkama, prof. dr. Andreji Žele in prof. dr. Miri Kranjc Ivič, in seveda Zdravniški zbornici, ki je prepoznala in podprla celostno reševanje tako izobraževanja kot preverjanja znanja strokovnega slovenskega jezika. S kančkom dobre volje se dá marsikaj spremeniti na bolje,« ocenjuje Pokorn.

Učbenik je namenjen udeleženkam in udeležencem kratkih tečajev slovenščine kot drugega in tujega jezika na nadaljevalni stopnji (A2–B1), ki so lahko glede na stopnjo predznanja tako začetnice in začetniki kot tudi nadaljevalke in nadaljevalci z nesistematiziranim znanjem slovenščine, opisuje glavni avtor prof. dr. Gjoko

Nikolovski s Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Učbenik je zastavljen tako, da se lahko predavateljice in predavatelji poljubno odločijo za obravnavo posameznih enot, in sicer odvisno od dolžine tečaja in stopnje predznanja udeleženk in udeležencev. Zajema 10 enot s podobno strukturo, ki prinašajo: (1) vsakodnevne teme, povezane z življenjskimi situacijami, (2) slovnični sklop s preglednicami in (3) vaje za utrjevanje slovnice in tvorjenje besedil. »Z učbenikom *Zdrava slovenščina* želimo prispevati k izboljšanju sporazumevalne zmožnosti ciljne skupine,« pojasnjuje.



Učbenik je brezplačno
dostopen na spletni strani
Zdravniške zbornice
Slovenije v zavihku Preizkus
znanja slovenskega jezika
ali preko QR-kode.



Učbenik je predsednica zbornice dr. Bojana Beović predstavila ministrici za zdravje dr. Valentini Prevolnik Rupel.

Razpis specializacij

Mesta za urgentno in interno medicino zapolnjena

Andreja Basle

Za skupno 185 razpisanih specializacij na drugem javnem razpisu specializacij zdravnikov 2023 za posamezne izvajalce in za območje celotne države je prispelo 207 vlog.

Za družinsko medicino je na 47 mest do prvega roka prispelo 21 prijav, od tega kar 16 za območje celotne države, za pediatrijo na 23 mest 15 prijav, od tega 14 za območje celotne države. Za specializacijo iz interne medicine 11 prijav na 12 mest, za specializacijo iz urgentne medicine pa na 12 mest kar 14 prijav.

Nezasedenih je ostalo 52 mest. Naslednji rok za prijavo na ta mesta je 9. 12. 2023 do 23.59.

Prijave na tokratni javni razpis specializacij kažejo pozitiven trend na področju urgentne medicine in interne medicine. Zbornica ocenjuje, da je navedeno posledica bolj uravnotežene razpisa, saj je za razliko od prvega razpisa specializacij 2023 v tokratnem razpisu glavnina razpisanih mest razpisana za območje celotne države (132) in le 53 za znanega izvajalca.

Predsednica zbornice prof. dr. Bojana Beović poudarja, da »sprememba razmerja med mesti, ki so razpisana za znane izvajalce, in mesti, ki so razpisana za območje celotne države, v korist slednjih odraža večjo stopnjo razumevanja in posluha ministrstva za mlade zdravnike, kar je pomembno sporočilo«.

Zbornica je zato spomladi in ob pripravi zadnjega razpisa pozvala odločevalce, da je treba večji del specializacij, še posebej deficitarnih, razpisovati za območje celotne države.

Na tokratnem razpisu so bile vse specializacije za urgentno medicino in tudi interno medicino razpisane za območje celotne države. Rezultat je, da so že v prvem roku vse specializacije iz urgentne medicine zapolnjene, prav tako so skoraj zapolnjena mesta za interno medicino. Mladi zdravniki se tako z bodočimi delodajalci lahko spoznajo med usposabljanjem ali pa jih že kot izbrani na nacionalnem razpisu izberejo za delodajalca v času specializacije, prav tako se lahko delodajalci bolje odločijo za ustrezne kadre.

Andreja Basle, univ. dipl. nov., Oddelek za stike z javnostmi

Da bi se osnovno zdravstvo okrepilo in nato vzdrževalo v »polni postavi«

Drugo spodbudno dejstvo je, da je zadnjih nekaj let vendarle opazen tudi rahel trend povečevanja zanimanja za specializacijo iz družinske medicine. Najmanjše zanimanje za specializacijo iz družinske medicine je bilo v letu 2018, ko se je na 119 razpisanih mest prijavilo 25 kandidatov. Predlani se je za to specializacijo odločilo 60 zdravnikov, lani že 71. Tudi letos je skupaj s spomladanskim razpisom število prijav 60. Ker razpis za nezasedena mesta ostaja odprt, je pričakovati, da se bo za to specializacijo odločilo še nekaj kandidatov.

Kot pa opozarja družinski zdravnik Rok Ravnikar, dr. med., predsednik Odbora za osnovno zdravstvo pri zbornici, bi zaradi obstoječega kadrovskega primanjkljaja in predvidenih upokojitev vsaj nekaj let **vsako leto potrebovali 100 novih specializantov družinske medicine**.

In kaj bi morala narediti nova ministrica, da bi se čim bolj približali temu cilju? »Naj gre s svojo ekipo v 6. letnik k študentom obeh medicinskih fakultet. Vse tiste, ki razmišljajo o družinski medicini – ankete kažejo, da je takih skoraj 30 % – naj vpraša, kaj potrebujejo in želijo, da se bodo odločili za specializacijo na primarni ravni. Potem naj ministrstvo da javno zavezo, da bodo v enem

letu naredili vse, da se jih bo vsaj 100 letno iz generacije dejansko odločilo za to pot. Seveda je mogoče dandanes zaveza politika malo vredna, saj se ministri menjavajo na leto in pol oziroma še hitreje. Prav zato morajo biti ukrepi toliko bolj konkretni in hitri,« pravi Rok Ravnikar.

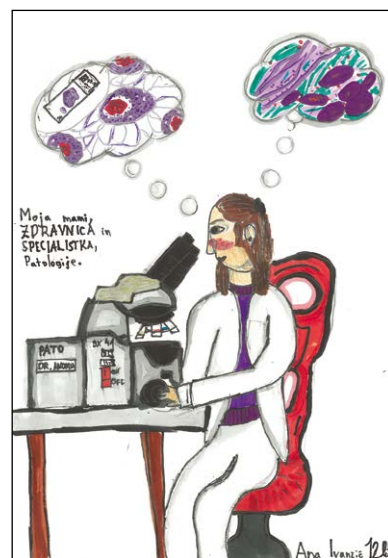
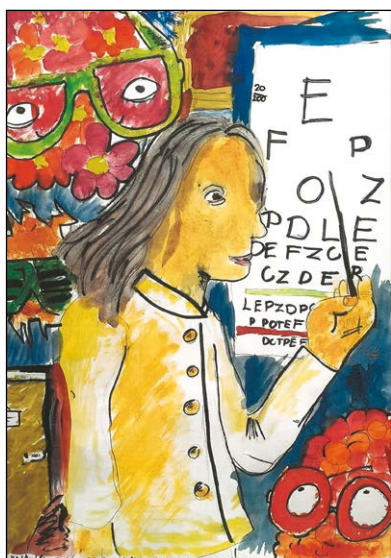
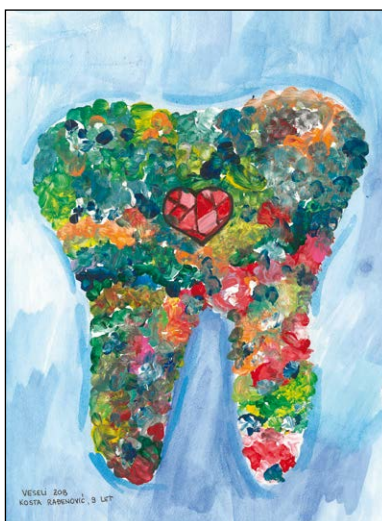
Kot še dodaja, je **v generaciji 350 študentov obeh medicinskih fakultet, zato jih je 30 odstotkov več kot dovolj, da bi se osnovno zdravstvo okrepilo in nato vzdrževalo v »polni postavi«**. Tako bi v naslednjih petih letih zagotovili 200 dodatnih timov.

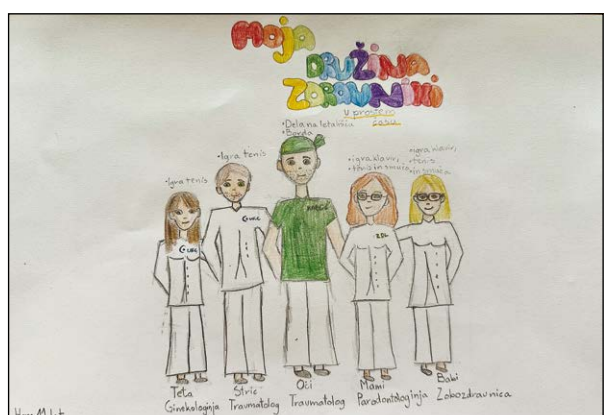
»Kot slišim, so naši predstavniki na kadrovskih sejmih po državah nekdanje Jugoslavije zelo prepričljivi in uspešni. Naj nekaj te spretnosti uporabijo tudi doma. Seveda pa je potem treba nekaj narediti, da se ne sadijo samo rožice in zidajo gradovi v oblakih. Ni hujšega za zaupanje kot razočaranje ob realni situaciji. Skrajni čas je, da se resno ukrepa!« še opozarja Rok Ravnikar.

V anketi študenti medicine odgovarjajo, da bi se za to, da bi se odločili za specializacijo iz družinske medicine, morale zmanjšati administrativne obremenitve in število opredeljenih pacientov na družinskega zdravnika.

Kako naše delo vidijo otroci?

Na Zdravniški zbornici Slovenije smo organizirali natečaj, s katerim smo povabili otroke zdravnikov in zobozdravnikov, naj z likovnimi deli predstavijo delo svojih družinskih članov zdravnikov in zobozdravnikov. Natečaj za izvirno otroško likovno delo je uspel, saj smo prejeli 114 zabavnih, iskrenih in nagajivih otroških del, na katerih otroci zelo slikovito prikažejo delo različnih medicinskih specializacij. Ob vloženem trudu je izvršilni odbor odločil, da prav vse avtorje nagradi z vstopnicami za Živalski vrt ali Hišo iluzij. Za tokratno revijo Isis smo pripravili izbor del, ki prikazuje raznolikost dela v zdravstvu in domišljijo naših najmlajših, med katerimi številni že kažejo izdatno zanimanje za nadaljevanje družinske tradicije predanosti zdravstvu.





Poslanci odprli pot elektronskim volitvam

Na skupščini Zdravniške zbornice o spremembah zakonodaje, statuta in evtanaziji

**Oddelek za stike
z javnostmi**

Ministrica za zdravje dr. Valentina Prevolnik Rupel je na seji 13. novembra uvodoma predstavila predlog zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstvenega varstva. Ta med drugim predvideva omejitev najvišjega izplačila nadomestila za bolniško odsotnost, in sicer na višino 2,5-kratnika povprečne bruto plače v Sloveniji. Hkrati je napovedala, da bodo povečali odgovornost pacientov, ki se ne odzovejo na termin za zdravstveno storitev.

Pri mladih zdravnikih se uvaja možnost opredeljevanja pacientov že v tretjem letu in ne več šele v četrtem letu specializacije iz družinske medicine. Prav tako predlog zakona zagotavlja možnost ustreznega nagrajevanja zdravstvenih delavcev v ekipah ambulant družinske medicine, pa tudi otroškega in šolskega dispanzerja, ki opravljajo dodatno delo. Doslej je bilo tovrstno nagrajevanje le začasen ukrep.

Predlog zakona bi odpravil zgornjo mejo števila ponudb za delo v Sloveniji za zdravnike ter širil obveznost vključevanja v zagotavljanje dežurne službe in neprekinjene nujne zdravniške pomoči na vse zdravnike, ki delujejo v javni zdravstveni mreži. Spomnila je, da pripravljajo tudi nov

predlog zakona o digitalizaciji, ki bo omogočil zbiranje vseh izvidov in »slikovnega materiala« na enem mestu, kar bo zmanjšalo potrebo po ekonomsko neupravičenem ponavljanju preiskav.

Poslanci so sprejeli predlog rebalansa finančnega načrta za leto 2023. Tridesetim članom, ki so jih prizadele poplave, je zbornica donirala 100.000 evrov. Razpravljali so o možnosti, da bi članarino zbornici plačeval delodajalec, a so ugotovili, da takšna možnost trenutno ne obstaja.

Spremembe statuta skozi prvo branje

Na seji so po predstavitvi sistema elektronskih volitev sprejeli predlog sprememb in dopolnitev statuta v prvem branju, ki omogoča tudi elektronske volitve poslancev in predsednika zbornice. Predsednica zbornice dr. Bojana Beović je v predstavitvi dejala, da se bodo tako približali članom, se modernizirali in volitve pocenili. Vodja oddelka za informatiko na Zdravniški zbornici Maja Horvat je dejala, da bi možnost e-volitev bistveno pocenila volitve. Trenutno namreč za to namenijo več kot 35.600 evrov, če pa bi se za e-volitve odločilo vsaj 88 odstotkov članov zbornice, bi zanje skupaj namenili nekaj več kot 16.000 evrov.



Zdravniki po predstavitvi strokovnjakov zvrnili možnost sodelovanja v evtanaziji

Svoja stališča o novem zakonu so predstavili vabljeni strokovnjaki, odzvali so se dr. Alojz Ihan, dr. Igor Švab in vodja paliativne oskrbe na Pediatrični kliniki Anamarija Meglič, ki meni, da predlagani zakon izhaja iz strahu ljudi, ki se bolezni in trpljenja neznosno bojijo, ampak niso v stiku z ljudmi, ki si želijo živeti. Predsednik skupščine dr. Marko Jug je predstavil svojo izkušnjo, da številni bolniki po poškodbi in tetraplegiji želijo umreti in zahtevajo evtanazijo. »Vendar niti eden od bolnikov po šestih mesecih ne razmišlja več o tem, po enem letu pa kakorkoli gibalno ovirani živi naprej,« je opisal. Imunolog dr. Alojz Ihan je dejal, da je predlog zakona državljanski predlog, ki daje dovoljenje za bilančni samomor. »Če je pobuda popolnoma civilna, je lahko izvedena zunaj zdravstva,« je prepričan. Dekan Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani dr. Igor Švab pa je dejal, da je tudi medicinska fakulteta proti predlogu zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja. Vseeno pa meni, da je predlog prinesel nekaj dobrega, in sicer resno debato o smrti in trpljenju.

Številni poslanci so poudarili, da če civilna družba zahteva pomoč pri samomoru ali evtanazijo, naj to izvede sama. Zaključili so z enotnim mnenjem, da so zdravniki braniki življenja in da so postali zdravniki, ker želijo ljudem pomagati živeti, ne umreti.



Iz dela zbornice

Srečanje zdravniških organizacij z novim vodstvom ministrstva

Ministrica za zdravje dr. Valentina Prevolnik Rupel je zdravniškim organizacijam predstavila ključne strateške prioritete, ki se nanašajo na zagotovitev dostopnega in kakovostnega zdravstvenega sistema s stabilnim financiranjem in določitvijo košarice pravic. Zdravniki in zobozdravniki so ministrico seznanili s svojimi predlogi sprememb za izboljšanje delovanja zdravstvenega sistema in opozorili na aktualna vprašanja, za katera pričakujejo celostne rešitve.

Gre za prvo srečanje ministrice za zdravje s Koordinacijo zdravniških organizacij, ki jo sestavljajo Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS), Fides – Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije, Slovensko zdravniško društvo (SZD) in Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije (SZZZS).



Na strokovnem izpitu tokrat 41 kandidatov

Na Zdravniški zbornici Slovenije potekajo strokovni izpiti, s katerimi od prevzema pristojnosti 1. junija 2022 preverjamo usposobljenost in znanja diplomantov medicine in dentalne medicine. Na tokratnem roku je sodelovalo 26 zdravnikov in 9 zobozdravnikov. Delni izpit opravlja 6 oseb, večinoma tujci, ki jim je del izpita priznan glede na preverjena znanja v matični državi.

Strokovni izpit na oktobrskem roku je opravilo 31 kandidatov: 21 zdravnikov, 8 doktorjev dentalne medicine in 2 tujca, ki sta opravljala delni strokovni izpit iz osnov kakovosti in področne zakonodaje. V letu

2022 je strokovni izpit na ZZS opravilo 121 kandidatov, v letošnjem letu z vključno septembrskim rokom pa 276 kandidatov. Izpit povprečno opravi med 85 % in 88 % prijavljenih kandidatov.

Zdravnik sekundarij po zaključnem sekundariatu uvodoma opravi pisni del pri predmetu urgentna medicina. Nato lahko pristopi k ustnemu delu in praktičnemu preizkusu. Ta je sestavljen iz treh delavnic: dve na področju oskrbe kritično bolnega odraslega in otroka ter viva delavnica, kjer člani komisije preverjajo znanje ostalih področij urgentne medicine. Za uspešen zaključek mora kandidat izkazati znanje še na področju poznavanja kakovosti in varnosti v zdravstvu ter pravne ureditve zdravstvenega varstva.

Strokovni izpit za poklic doktor dentalne medicine obsega naslednje vsebine: nujna medicinska stanja v stomatologiji, integralna zobozdravniška obravnava otroka in odraslega z urgentnimi stanji v dentalni medicini, osnove kakovosti in varnosti v zdravstvu, osnove pravne ureditve zdravstvenega varstva.

Delavnica za nacionalne koordinatorje in njihove namestnike

Zdravniška zbornica Slovenije je izvedla zelo dobro obiskano delavnico za nacionalne koordinatorje in njihove namestnike. Udeležilo se je več kot 40 udeležencev. Glavni namen delavnice je bil seznaniti nove koordinatorje z njihovimi pravicami in dolžnostmi, različnimi postopki znotraj zbornice ter jim ponuditi pomoč pri prenovi vsebin specializacij, organizaciji tečajev ter delavnic mehkih veščin.

Nasilje v zdravstvu travmatizira in onemogoča oskrbo, ki jo lahko nudimo zdravniki

Zdravniška zbornica Slovenije in zdravniki smo ob vnovičnem nasilnem dogodku, tokrat na pediatrični nujni pomoči v ZD Ljubljana, pretreseni in kot nesprejemljivo ocenjujemo vsakršno nasilje. Zbornica se zavzema za ničelno toleranco do vseh oblik nasilja tako v zdravstvenih ustanovah kot tudi sicer v družbi in medsebojnih stikih.

»Zdravstveni delavci smo tukaj predvsem zato, da pomagamo ljudem, ki iščejo pomoč. Zavedamo se, da po pomoč v zdravstvene ustanove pridejo ljudje, ki so bolni, zaskrbljeni, prestrašeni, obupani, morda v hudih bolečinah ali pa morda še v kakšnih drugih hudih čustvenih stiskah. S tem računamo. Vendar nasilje onemogoča

takšno oskrbo, kot jo mi lahko nudimo v mirnem okolju,« pojasnjuje doc. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., vodja delovne skupine Ne dopuščajmo nasilja pri Zdravniški zbornici Slovenije.

Dodaja, da če ti nekdo razbija po vratih in grozi s smrtjo, se ti gotovo tresejo roke in vse drugo, »kajti tudi zdravniki smo navkljub šolanju samo ljudje. Oskrba, ki jo tak pacient pričakuje in smo jo zdravniki dolžni nuditi tudi vsem nadaljnjim pacientom za tem, ne more biti niti tako kakovostna, niti tako prijazna, niti tako strokovna, kot če bi lahko delali v mirnem okolju.«

»Nasilje je vedno negativno za oba udeleženca; tudi če je samo verbalno – rani. Predpostavka, da bom sestro, zdravnika dobro nadrl in bo prijazna, prijazen z mano, ne drži. Nekdo pod takim pritiskom ni sposoben opraviti svojega dela tako, kot ga zna in zmore in kot si pacienti zaslužijo,« še izpostavlja doc. dr. Nena Kopčavar Guček.

V tem konkretnem primeru je, kot so sporočili iz ZD Ljubljana, zdravnik do nadaljnjega bolniško odsoten. To kaže, kako lahko tak nasilni dogodek travmatizira in posledično tudi še dodatno krni dostopnost zdravstvene oskrbe.

V Evropskem parlamentu o mikrobni odpornosti

V torek, 24. oktobra, je v Bruslju v Evropskem parlamentu potekal letni dogodek na temo pristopa k obvladovanju mikrobne odpornosti po načelu enega zdravja, ki ga je organizirala interesna skupina evropskih poslancev. Dogodka so se poleg parlamentarcev udeležili tudi predstavniki različnih interesnih skupin, ki se področja dotikajo. Problem mikrobne odpornosti je bil predstavljen s stališča veterinarske medicine, kmetovanja, strokovnjakov za okolje in humane medicine.



Predstavljene so bile tudi različne evropske iniciative na področju mikrobne odpornosti. Živahna razprava, ki se je nadaljevala tudi v neformalnem delu, je pokazala veliko zavedanje različnih strok, da se moramo med seboj slišati in iskati načine za skupno ukrepanje. Problem mikrobne odpornosti in pomen ohranjanja učinkovitosti antibiotikov za humano medicino in njen razvoj je predstavila prof. dr. Bojana Beović.

Mladi zdravniki ob čestitki novi ministrici opozarjajo na težave

Mladi zdravniki so v javnem pismu čestitali dr. Valentini Prevolnik Rupel za imenovanje na tako pomemben položaj, kot je ministrica za zdravje. Hkrati so opozorili na obstoječe in prihajajoče težave. Zaradi pomanjkanja zdravnikov so čakalne dobe za nekatere preiskave, posege in specialistične preglede postale izjemno dolge. Vedno več ljudi je brez izbranega osebnega zdravnika, oddelki so zaradi pomanjkanja medicinskih sester in zdravnikov zaprti.

Staranje prebivalstva je eden pomembnih dejavnikov za preobremenjen zdravstveni sistem. To v grobem pomeni, da je danes v starostni skupini nad 65 let približno 200.000 ljudi več kot leta 1991.

Drug pomemben razlog je napredek medicine. »Če pomislite, koliko so se samo zaradi napisanih razlogov v zadnjih 30 letih povečale zahteve po preiskavah, posegih in zdravlilih, se boste verjetno čudili, kako je možno, da sploh še kaj deluje,« so zapisali v pismu. Zato ni nenavadno, da je sistem preobremenjen in zmora zagotoviti oskrbo in obravnavo ljudi le še ob izjemnih naporih zdravstvenih delavcev. Ti zaradi izgorelosti in preobremenjenosti pač odhajajo. To pa seveda povzroča le še večje obremenitve tistih, ki ostajajo. Delo nove ministricice bo zaradi napisanega izredno težko. Nepremišljena ali slaba odločitve lahko zamaje sistem in poruši obstoječe ravnovesje. »Ministrici zato želimo obilo modrosti pri njenem delu ter moči, da se loti sprememb na bolje, hkrati pa jo prosimo, da odločitve sprejema karseda premišljeno, kot bi rekel pokojni dr. Bučar, s tresočo roko,« so sklenili v zapisu.

Zdravnica Valentina Pugelj prevzema evropski odbor za podiplomsko izobraževanje

Mladi zdravniki Slovenije sodelujejo v okviru Zdravniške zbornice Slovenije v mednarodni organizaciji



Evropskih mladih zdravnikov (European Junior Doctors – EJD). Na zadnji skupščini, ki je potekala 27. in 28. oktobra v Murcii, Španija, so potekale volitve v odbor EJD.

»Ponosni smo, da je v novoizvoljenem odboru EJD predstavnica za podiplomsko izobraževanje (postgraduate training – PGT) članica naše ekipe, specializantka urgentne medicine Valentina Pugelj,« so zapisali Mladi zdravniki. Valentini čestitamo za novo vlogo in ji želimo veliko uspeha pri delu. Zahvaljujemo se ji tudi za vse dosedanje delo.

Raziskava Valicon: povečalo pa se je zaupanje v zdravnike

Slovenci zaupamo zdravnikom, ne pa tudi zdravstvu. »Zdravnik je pač zelo osebna zadeva, zelo osebni kontakt, in očitno imajo ljudje s svojimi zdravniki, tistimi, ki jih imajo, boljše izkušnje, kot pa se zdi po tem, kar se poroča v medijih,« meni Andraž Zorko iz Valicon.

Po zadnji raziskavi Valicon je najbolj padlo zaupanje v politične

institucije, povečalo pa se je zaupanje v zdravnike, TV-voditelje, duhovnike in trgovska podjetja. Tako kaže jesenska raziskava Ogledalo Slovenije, kjer ocenjujejo, da so karte zaupanja najbolj premešale poplave in burno politično dogajanje. Raziskava Ogledalo Slovenije meri zadovoljstvo prebivalcev s »splošnim stanjem« v Sloveniji, pričakovanja o nadaljnjem razvoju dogodkov, oceno osebne sreče in osebno razpoloženje glede prihodnosti ter zaupanje v institucije in poklice. Prvo meritev smo izvedli decembra 2012. Zadnjo meritev smo izvedli konec oktobra 2023 (20.–30. 10.), predhodno pa konec marca in v začetku aprila 2023 (25. 3.–3. 4.). Raziskave Ogledalo Slovenije ne financira nobeno podjetje, posameznik ali organizacija.

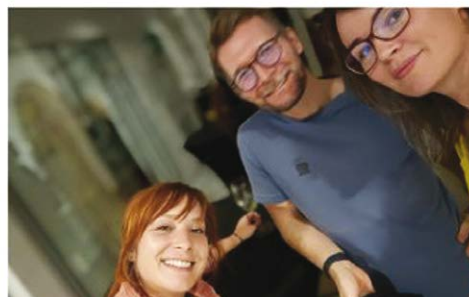
(Razstava) Ana Lina Vodušek: Raziskovanja

V sredo, 25. oktobra, smo imeli slovesno odprtje nove razstave zdravnice Ane Line Vodušek v Galeriji Zdravniške zbornice Slovenije Domus Medica. Avtorica dela zadnjih dvanajst let kot specialistka onkologije in radioterapije na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, trenutno na Oddelku za akutno paliativno oskrbo. Od leta 2017 je zaupnica Fidesa – Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov.

Po štiridesetem letu je začela bolj poslušati svoj notranji glas, ki se že od malih nog rad izraža skozi slikanje. V času epidemije je svoja težja čustva, predvsem nemoč, strah, paranojo, jezo in žalost, začela prelivati v barve na papir. Od leta 2022 pa obiskuje tudi tečaj slikarstva v Slikarski šoli za vse



generacije pod mentorstvom Ulle Žibert. Skozi študij v Beogradu je ugotovila, da ji slikanje pomaga tudi pri učenju in pri kreativnih delavnicah v sklopu dela s klienti. Predvsem pa v njem uživa, se



popolnoma odklopi, najde zatočišče in prostor za svojo ustvarjalnost. Razstava bo na ogled do konca leta.

Prvi sestanek mreže RSK za informatiko v zdravstvu

Matej Kokalj Kokot, Iztok Štötl, Krištof Zevnik

Na pobudo ZZS je bila junija 2022 sprejeta dopolnitev Pravilnika o razširjenih strokovnih kolegijih, ki je uvedla nov Razširjeni strokovni kolegij za informatiko v zdravstvu (iRSK). iRSK je odgovoren za koordinacijo in usklajevanje pri pripravi strokovnih stališč stroke za področje informatike v zdravstvu in je v zadnjem letu aktivno sodeloval pri usklajevanju aktivnosti, povezanih z digitalizacijo. Ob ustanovitvi je bila predvidena tudi izgradnja podporne mreže iRSK, za katero ostali razširjeni strokovni kolegiji določijo svojega člana, odgovornega za koordinacijo in usklajevanje pri pripravi strokovnih stališč določene stroke za področje informatike v zdravstvu. V sredo, 11. 10. 2023, je tako potekal prvi sestanek mreže, ki s tem formalno začneja svoje operativno delovanje.

Uvodoma je zbrane pozdravila prof. dr. Bojana Beović, ki je kot prednost novoustanovljene mreže izpostavila povezovanje med vsemi strokami v zdravstvu glede digitalizacije, saj to do sedaj ni bilo mogoče na tak način.

Iztok Štötl je kot predsednik iRSK v nadaljevanju predstavil obstoječe stanje in najpogostejše težave pri sedanjih digitalni transformaciji. Predstavil je delo delovne skupine za digitalizacijo zdravstva, ki je bila ustanovljena na ZZS, nastanek in ustanovitev iRSK ter idejo mreže iRSK. Z umestitvijo v zakon o digitalizaciji postaja namreč predlagani način organizacije standardizirana pot sprejemanja nacionalnih podatkovnih modelov, kar bo potekalo skladno s pravilnikom, ki ga predvideva zakon in bo opredelil natančen protokol. Mreža iRSK in predvidena pot spreje-

manja tako zagotavlja strokovnost (o svojih potrebah odločajo strokovnjaki s svojih področij), reprezentativnost (predlogi so pred sprejetjem usklajeni znotraj stroke in imajo zadostno podporo za širšo uporabo v praksi) ter zakonodajno težo.

V nadaljevanju je Krištof Zevnik predstavil rezultate ankete, ki je bila izvedena med predstavniki mreže iRSK pred sestankom. Rezultati ankete kažejo, da je velika večina vprašanih (85 %) pri prioritetah dala prednost standardizaciji podatkov in univerzalnemu dostopu do njih.

Na sestanek je bila vabljen tudi direktorica direktorata za digitalizacijo zdravstva Alenka Kolar, ki je najprej predstavila aktualne informacije v zvezi z digitalizacijo in predlogom zakona o zdravstvenem informacijskem sistemu. Poudarila je, da bodo predlog zakona popravili

glede na pripombe in ponovno vložili v obravnavo, takoj ko bo mogoče. Predstavitvi je sledila živahna razprava s predstavniki mreže o številnih podrobnostih.

S formalizacijo mreže iRSK so zdravstvene stroke dobile prostor za izmenjavo stališč in svoj sedež pri formalnem odločanju glede digitalizacije v zdravstvu. Mreža predstavlja tudi orodje, s katerim bomo lažje odgovorili na zahteve, ki jih s seboj prinaša Evropska pobuda o skupnem evropskem podatkovnem prostoru v zdravstvu (EHDS).

Matej Kokalj Kokot, dr. med.,
Zdravstveni zavod Revita,
matej@kokalj-kokot.si

Mag. Iztok Štötl, dr. med., spec. interne
medicine, UKC Ljubljana,
iztok.stötl@guest.arnes.si

Krištof Zevnik, dr. dent. med.,
Ordinacija Zevnik, zevnik@zevnik.eu



Evropski zdravniki proti bližnjicam, ki znižujejo poklicne standarde

Srečanje evropskih zdravniških organizacij CPME v Estoniji

Boštjan Kersnič

Povečanje potreb zaradi staranja prebivalstva in slabo kadrovske načrtovanje povzroča vsem državam Evropske unije težave s pomanjkanjem zdravnikov, prav vsi odločevalci pa iščejo rešitev v bližnjicah, ki zmanjšujejo kakovost in vrednost zdravniškega dela.

Predstavniki Poljske so opozorili na ideje njihove vlade, da se odpirajo nove šolske ustanove, ki niso niti članice univerz, da bi na takšen način zagotovili večje število zdravnikov. Bojijo se, da zagotovljena kakovost ne bo primerna. Kar ne bo samo poljska težava, temveč bo težava cele Evropske unije, kjer kadri prehajajo med državami.

Evropska zdravniška organizacija podpira tudi opozorila in deli zaskrbljenost angleških kolegov, ki so soočeni z uvajanjem zdravniških namestnikov, tako imenovanih zdravniških asistentov (Physician Assistants), s katerimi želi vlada zapolnjevati zdravniške kadrovske vrzeli. Pri tem namreč ni jasno, kaj takšna oblika »pomoči« pomeni za varnost pacientov in kakšen bo njihov dolgoročni vpliv na število resnih zdravstvenih zapletov. Ob tem se pojavljajo tudi ideje o večji dostopnosti zdravnikov iz tretjih držav, pri čemer njihovega znanja ne bi več preverjali, temveč bi njihovo izobrazbo samo potrjevali.

V Franciji pričakovan referendum o pomoči pri samomoru

Predstavniki Francije so predstavili pričakovan zakon o pomoči pri končanju življenja. Trenutno kaže, da

Naslednje zasedanje generalne skupščine evropskih zdravnikov bo potekalo marca v Sloveniji

Konec marca bo Ljubljana gostila srečanje evropskih zdravnikov, kjer pričakujemo ključne predstavnike evropskih zbornic. Srečanje financira mednarodno združenje evropskih zdravniških organizacij CPME, slovenska zbornica bo kot gostiteljica pomagala pri organizaciji dogodka.

bo zakon takšne primere dovoljeval za odrasle paciente, ki trpijo zaradi neozdravljivih bolezni. Referendum se pričakuje decembra, pri čemer francoska zbornica zahteva, da pri tem nima aktivne vloge v procesu, da se o njej neodvisno odloča ter ima polno pravno zaščito.

Javni shod zdravnikov na Hrvaškem obrodil sadove

Hrvaški zdravniki so sporočili, da je njihov javni protest 18. marca dosegel prve premike po pogovorih z vlado. Na ulice Zagreba so tedaj pripeljali tri tisoč zdravnikov iz vseh regij države od skupaj 14 tisoč članov, sodelovale so vse organizacije, tako zbornica kot sindikat ter strokovne organizacije in mladi zdravniki. S protestom so uspeli vključiti v pogo-vore predsednika vlade, dosegli



Predstavitev ministrice za zdravje Estonije Riine Sikkut je pustila relativno močan vtis, saj je povedala, da je v državni politiki jasno, da se bo kot ministrica usmerjala k dobrim rešitvam v smislu zagotavljanja smeri in zadostnega financiranja. Povedala pa je, da ji je kot analitičarki in političarki jasno, da so meje njenega dosega definirane in da mora vsa strokovna vprašanja pustiti strokovnjakom.

povišanje koeficienta plač za specialiste in specializante ter začeli postopke vpeljave standardov. Niso pa še dosegli posebnega zakona o plačah zdravnikov, ki bi primerneje uredil njihov status.

**Boštjan Kersnič, dr. med., spec.,
podpredsednik Zdravniške zbornice
Slovenije**

»Pomembno je, da se slišimo in skupaj iščemo rešitve«

Srečanje z zastopniki pacientovih pravic

Jure Brankovič

Zastopniki pacientovih pravic so na srečanju s predstavniki zbornice predstavili najpogostejše težave, s katerimi se po njihovih izkušnjah srečujejo pacienti. Največ pritožb prejmejo zaradi nedostopnosti storitev, neprijaznosti zdravstvenega osebja in pomanjkanja časa, ki ga zdravnik lahko nameni pacientu. Hkrati imajo pacienti veliko težav pri uporabi raznih digitalnih rešitev, ki so potrebne za naročanje na storitve in pregledovanje prejetih izvidov.

Sedem od 13 imenovanih zastopnikov pravic se je udeležilo srečanja, ki je nastalo iz pobude redne izmenjave izkušenj na terenu. Pomembno je, da se slišimo in predlagamo rešitve, so prepričani. Ukvarjajo se s problemi, da so storitve prepozne in nedostopne, obravnava pa ni več varna in pravočasna. Prav tako se pojavljajo konflikti med osebjem in pacienti, ker imajo slednji občutek, da zdravnik posveti premalo časa posamezniku za obrazložitev diagnoze.

Zagovorniki so izpostavili tudi možnost, da bi več nadzorov nad delom opravili s pomočjo zunanjih strokovnjakov, a smo jim predstavili predvsem

finančne in jezikovne ovire pri vzpostavljanju nadzorov s pomočjo zdravnikov iz tujine. Zelo drago je predvsem prevajanje celotne medicinske dokumentacije, ovira je tudi specifičnost slovenskega zdravstvenega sistema. Zato bi morali za večji obseg tovrstnih nadzorov zagotoviti dodaten finančni vir.

Pojasnili smo, da med nadzori že zdaj pogosto spoznavamo težavnost in prepletenost razmer v sistemu, ki so pripeljale do določenega dogodka. Če so npr. ugotovljene težave pri opremljenosti prostorov ali pomanjkanju kadra, kar sta pogosti ugotovitvi, zbornica nima pristojnosti za reševanje tovrstnih omejitev. Zato se zbornica nagiba k večjemu številu sistemskih nadzorov, namesto da bi obravnavali delo posameznega zdravnika, ki je del celotnega sistema. To bi bila lahko naloga neodvisne agencije za kakovost, za katero se zavzema zdravništvo.

Zbornica izobražuje za boljše komunikacijo

Svojci preminulih se na zagovornike zelo redko obrnejo v primerih, ki

so bili kljub tragičnemu izidu obrazloženi celostno in primerno. Prepričani so, da so zdravniki izredno visoko strokovno izobraženi. Vendar pa posamezniki niso dovolj pripravljeni za primeren način komunikacije v kriznih razmerah, ko se soočajo s sorodniki, ki so prizadeti zaradi smrti svojcev. Prav zato zbornica posveča veliko pozornosti tako imenovanim »mehkim veščinam«, kjer se zdravniki lahko za licenčne točke udeležijo komunikacijskih delavnic. Poleg posodobljenega dodiplomskega izobraževanja se veliko pozornosti posveča razvoju profesionalizma v poklicu. Enako velja za pojasnilno dolžnost, kjer imajo zdravniki na voljo pomoč pravnikov in kolegov, ki jim predstavijo njihove naloge.

Kot zanimivo so zagovorniki izpostavili izkušnjo, da mlajši zdravniki precej bolje sprejemajo povratne informacije bolnikov, saj razumejo, da so tovrstna priporočila večinoma dobronamerna in so nastala z namenom, da bi se odnosi med pacienti in zdravniki izboljšali.

Ob zaključku pogovora smo sogovornike prosili, naj bolnikom prenesejo tudi nasvete, ki so jih pripravili zdravniki družinske medicine: naj se pacienti pripravijo na obisk ordinacije in si napišejo spisek stvari, ki jih morajo urediti (recepti, pripomočki, napotnice), saj se tako izognemo ponavljajočim se obiskom. Ker je za zastopnike pomembno, da poznajo zakonske podlage, bo zbornica v sodelovanju s pravno službo zanje organizirala tudi spletno izobraževanje s tega področja. Prav tako jih bomo dodatno seznanili z možnostmi mediacije, ki jo ponuja Zdravniška zbornica in lahko razelektri zaostrene odnose med bolniki in zdravniki.



Jure Brankovič, univ. dipl. zgod. in nov., Oddelek za stike z javnostmi

Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

Za vas celovito izvajamo dogodke po vaši meri. Od organizacije, priprave materialov, tehničnega vodenja med dogodkom do postprodukcije posnetega materiala.

Za več informacij pišite na
mic@zszs-mcs.si.



Visokokakovostna
HD-projekcija



Sodobna
AV-oprema



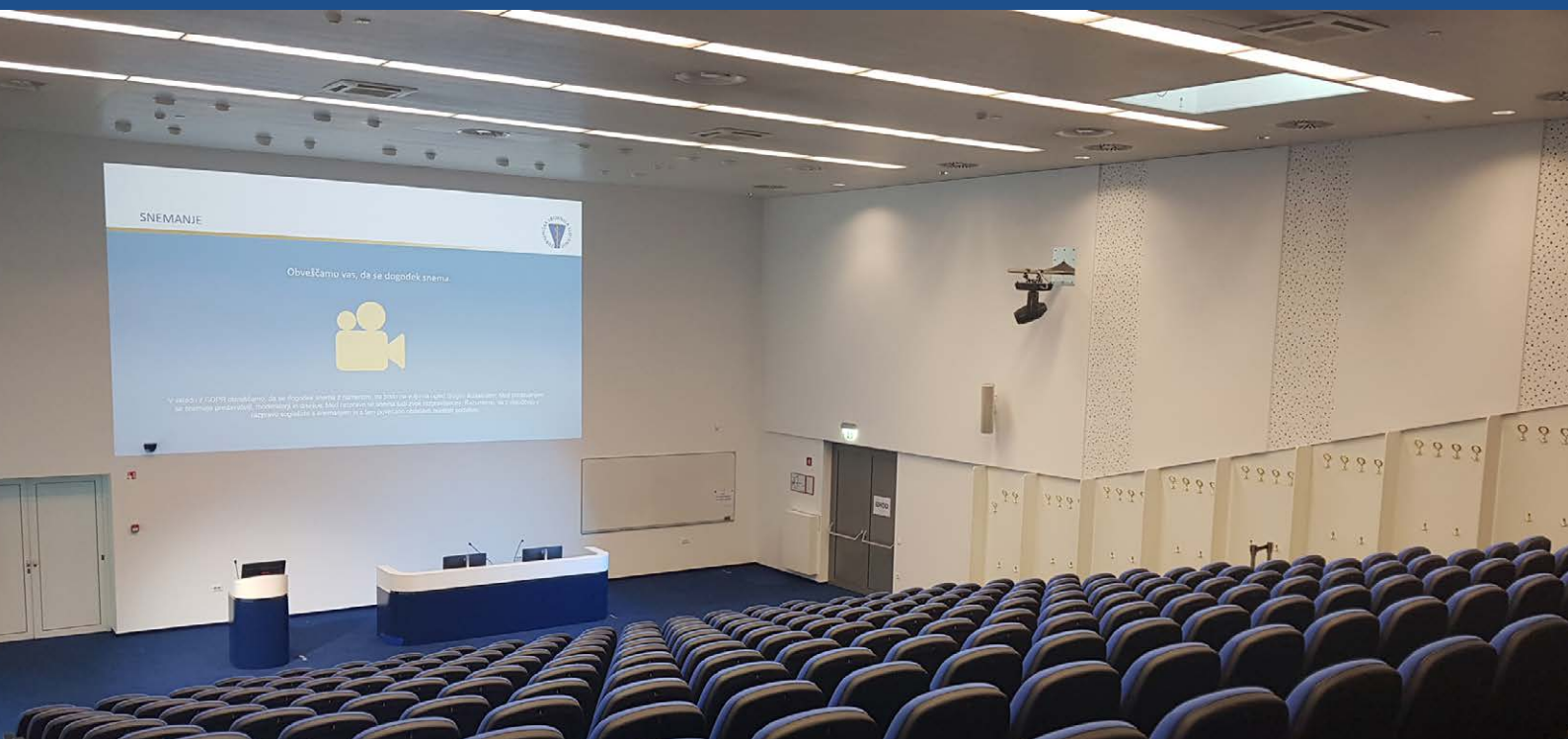
Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos



Nasilje nad osebami z demenco

Zdenka Čebašek - Travnik

Ne mine dan, ko se ne bi na tak ali drugačen način srečevali s pojavom nasilja, bodisi da smo mu priča, slišimo zanj od drugih ljudi ali pa o njem preberemo v časopisu ali na spletu. Nekateri so, žal, tudi žrtve. Odzivi na nasilje so odvisni od tega, ali se to dogaja v naši bližini in med ljudmi, ki jih poznamo, ali pa gre za opis bolj oddaljenega nasilnega dogodka.

Vprašanju nasilja nad starejšimi dolgo nismo posvečali dovolj pozornosti. To velja tako za Slovenijo kot za mnoge druge države. Podatki o tem, koliko starejših ljudi je prizadetih zaradi nasilja, so zelo pomanjkljivi. Beremo, da je v Sloveniji nasilje občutilo več kot 60.000 starejših, med njimi so gotovo tudi tisti z demenco. Večina bolnikov z demenco živi v domačem okolju, vedno več je nameščenih v različnih ustanovah – v domovih za starejše ali – vsaj začasno – na oddelkih psihiatričnih bolnišnic. Nasilje nad njimi se lahko zgodi povsod.

Kaj je zloraba in nasilje nad starejšimi

Zloraba starejših je enkratno ali ponavljajoče se dejanje ali pomanjkanje ustreznega ukrepanja, ki se pojavi v katerem koli odnosu, kjer se pričakuje zaupanje, in povzroči škodo ali stisko starejše osebe. Nasilje pri žrtvi vedno povzroči pomanjkanje občutka varnosti.

Zloraba starejših je dejanje storitve ali opustitve (običajno opisano kot »zanemarjanje«) in je lahko namerno ali nenamerno. Ni pomembno, s kakšno vrsto zlorabe se starejša oseba sooča, gotovo ji bo povzročilo nepotrebno trpljenje, poškodbe in/ali bolečino.

Fizična zloraba, vključno s spolno zlorabo, velja za najresnejšo, o kateri žrtve ali storitveni sistemi najmanj poročajo; sicer največkrat poročajo o psihični in finančni zlorabi.

Razlogi, zaradi katerih težko govorimo o nasilju

Pomanjkanje ustreznih podatkov o nasilju, še posebej o nasilju nad starejšimi in o nasilju nad

osebami z demenco, je samo eden od razlogov, da o tem premalo govorimo. Nasilje nad starejšimi je pogosto tabu tema, o kateri vpleteni ne želijo govoriti, ker ga vidijo kot grožnjo ugledu družine ali pa jih je sram, da so žrtve nasilja in izkoriščanja s strani svojih otrok ali drugih sorodnikov. Starejši ljudje, še posebej osebe z demenco, se morda ne zavedajo, da so žrtve zlorabe ali zanemarjanja, ali pa tega ne znajo ustrezno sporočiti tistim, ki bi jim lahko pomagali.

Izvajanje nasilja in njegovo zanikanje vključuje tudi ljudi, ki se jih žrtve bojijo imenovati ali izpostavljati, da ne bi s tem poslabšale svojega položaja. To velja tako za družinske člane kot za zaposlene v ustanovah, kjer bi morali skrbeti za starejše.

Kaj vse štejemo kot zlorabo ali nasilje?

- **Fizična zloraba** – povzročanje bolečine ali poškodb starejši osebi, uporaba fizične prisile ter fizično omejevanje
- **Psihična ali čustvena zloraba** – povzročanje duševnih bolečin starejši osebi
- **Finančna ali materialna zloraba** – nezakonito ali neupravičeno izkoriščanje ali uporaba sredstev in/ali virov starejše osebe
- **Spolna zloraba** – kakršen koli spolni stik brez privolitve s starejšo osebo
- **Zanemarjanje** – nezmožnost oskrbovalca ali druge odgovorne osebe, da zaščiti starejšo osebo pred poškodbami; neuspeh pri izpolnjevanju potreb starejšega po osnovni zdravstveni oskrbi, prehrani, hidraciji, higieni, oblačilih, osnovnih dejavnostih vsakodnevnega življenja ali zatočišču, kar povzroči resno tveganje za zdravje in varnost
- **Institucionalna zloraba** – ponavljajoča se ali redna zloraba, ki se izvaja v katerem koli institucionalnem okolju, kjer uporabniki storitev sodelujejo s strokovnjaki (zunaj svojega doma)

Ko se nasilje zgodi

Ko se nasilje zgodi med dvema osebama, je ena v vlogi *storilca* (nasilneža), druga pa v

vlogi *žrtve*. V vlogi *priče* nasilja lahko vidimo in slišimo, kaj in kako se je dogajalo, in se odločamo, kako se bomo odzvali. Ne glede na to, v kakšni vlogi smo doživeli nasilje, o tem lahko obvestimo *pristojne* (policijo, center za socialno delo, vodstvo ustanove) ali pa ne. Tudi če sami nismo bili priče, se o dogajanju lahko seznanimo iz pripovedovanja drugih. Od nas je odvisno, kako se bomo na nasilje odzvali – bomo storilca onemogočili, ga naznanili nadrejenim ali se umaknili in pustili, da se s tem ukvarjajo drugi.

Kakšna je torej zgodba storilca in kakšna je zgodba žrtve? Komu verjeti in na podlagi česa? Kdo bo tisti, ki bo odločil, čigava zgodba je bolj resnična? Kaj se bo zgodilo s storilcem in kaj z žrtvijo?

Nasilje v domačem okolju

Kot vemo, je veliko bolnikov z demenco v domači oskrbi in večina svojcev prizadevno skrbi zanje. Žal pa ni vedno tako, a je do podatkov o morebitnem nasilju v domačem okolju zelo težko priti. Dogaja se, da so žrtve nasilja osebe z demenco, ker svojci ne razumejo vedenjskih sprememb, ki jih pri obolelih povzroči bolezen. Predvsem v začetku bolezni si jih lahko napačno razlagajo kot namerno nagajanje ali krivično obtoževanje oskrbovalcev. To lahko privede do resnih sporov med svojci, ki naj bi skrbeli za osebo z demenco. Nekateri se zaradi teh sporov, ki jih sami ne zmorejo rešiti, začasno ali trajno umaknejo iz oskrbe, kar še poslabša položaj osebe z demenco. Pride lahko do psihičnega nasilja in zanemarjanja, pri katerem žrtev molče prenaša nasilje ali pa nanj opozarja zgolj z jokom, ki si ga drugi ne znajo pojasniti. Ne pozabimo, da je nasilje najbolj in najbolje varovana družinska skrivnost, kar velja tudi za družine z osebo z demenco.

Nasilje v institucionalnem okolju

Iz ustanov, kjer so nameščene osebe z demenco, se občasno pojavijo

novice o nasilju nad njimi. Podrobnejši pogled pokaže, da ima nasilje več oblik in so vanj zajeti tudi formalni oskrbovalci (na primer negovalci in varuhi). Običajno se poroča o nasilju s strani zaposlenih, ti pa vedo povedati tudi o nasilju družinskih članov do stanovalca, ki živi v domu. To vrsto nasilja lahko opazujemo v času obiskov ali pa zaznajo, da so obiski nekaterih svojcev popolnoma izostali – kar se da razumeti tudi kot (psihično) zanemarjanje osebe z demenco. Zaposleni poročajo tudi o nasilju stanovalcev do zaposlenih. Ti so zaradi takšnih dogodkov prizadeti in upravičeno pričakujejo zaščito s strani nadrejenih. Običajno prizadetemu zaposlenemu ponudijo delovišče na drugih oddelkih. Le redko pride do tega, da nasilnega stanovalca premestijo v drugo ustanovo, kjer pa s svojim vedenjem nadaljuje. Čeprav se zaposleni zavedajo, da gre za bolezenske spremembe pri osebi z demenco, je treba razumeti tudi njihove stiske in ogroženost. Zaposleni občasno poročajo tudi o nasilju, ki so ga deležni s strani svojcev pri njih nastanjenih oseb. Svojci zaposlene »nadzorujejo«, jih ovirajo pri njihovem delu ali neupravičeno kritizirajo. Zato mora vsaka ustanova imeti predvidene ukrepe za prepoznavo in preprečevanje vseh oblik nasilja. Med ukrepe sodi tudi to, da vsako prijavo nasilja skrbno raziščejo – ne glede na to, kdo je v vlogi žrtve ali storilca.

Kako lahko prepoznamo nasilje, ki se zgodi nad osebo z demenco?

Ugotovili smo že, da obstaja več razlogov, da se o nasilju ne poroča ali da se ga ne prepozna. Osebe z demenco zaznajo, kdaj je kdo do njih sovražno razpoložen ali nasilen, vendar to težko ubesedijo. Včasih pokažejo ali povedo, da se nekoga bojijo, drugič spet se umaknejo v molk ali v jok. Ne vedo, komu lahko zaupajo svoj strah ali celo izkušnjo nasilja. Bojijo se tudi, da drugi ne bi verjeli njihovi izpovedi. Včasih le vztrajno ponavljajo, da želijo

»domov« – čeprav ne vedo, kaj točno to pomeni.

Povej mi svojo zgodbo

S problematiko nasilja nad starejšimi se ukvarjamo tudi v Združenju Spominčica. Da gre za obsežen in resen problem, smo ugotavljali že v okviru evropskega projekta SINCALA (<https://sincala.eu/about-the-project-2/>). Gre za program, v okviru katerega smo pripravili izobraževanja za neformalne oskrbovalce (svojce), ki se v skrbi za osebe z demenco lahko znajdejo tako v vlogi storilca kot žrtve nasilja. Treba je govoriti tudi o tem, da lahko znake nasilnega vedenja opazimo tudi s strani oseb z demenco, in oskrbovalce seznaniti z načini, da poskrbijo za lastno varnost.

V Spominčici pripravljamo usposabljanja za formalne in neformalne oskrbovalce, da bi se v situacijah, ki jih zaznamuje nasilje, bolje znašli. Z izobraževanji lahko bistveno zmanjšamo število primerov nasilja nad osebami z demenco, saj se slušatelji naučijo prepoznavati različne oblike nasilja, opaziti znake nasilja, kot jih izraža žrtev, pa tudi situacije, ki so privedle do nasilnega dogodka. Zelo pomembno je prepoznati, kako se je na nasilje odzvala žrtev, kajti dostikrat sama ne zna povedati, kaj se je pravzaprav zgodilo. Zato bodimo posebej pozorni na izrazite spremembe razpoloženja, jok ali umik in nesodelovanje bolnika pri dnevnih oskrbi in negi.

V procesu izobraževanja je treba doseči tudi to, da storilci – kadar so v vlogi formalnih ali neformalnih oskrbovalcev – odkrito spregovorijo o svoji odgovornosti za nasilno vedenje in, kadar je to smiselno, tudi sami poiščejo strokovno pomoč.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik,
dr. med., spec. psih.,
Zdenka.cebasek@gmail.com

Normativi v hrvaškem zdravstvu

Anton Mesec

Pri načrtovanju zdravstvene zaščite za obdobje 2023–2024 je pri predlaganih časovnih in kadrovskih normativih spet malo zavrelo med hrvaškim ministrstvom za zdravstvo in zdravniško zbornico. Ministrstvo je pri storitvah predlagalo časovni razpon – spodnja meja naj bi bila polovica sedanjega normativa, zgornja pa njegovo povečanje za četrtno. Zbornica jim (spet) očita, da se z njimi niso posvetovali, čeprav je to zakonsko obvezno. Sprašujejo se, kako naj pri tako ohlapnih normativih v zdravstvu načrtujejo svoje dejavnosti in kako naj jih uporabijo pri pogajanjih z zavarovalnico. Predlog tudi ne vsebuje normativov za nekatere bolnišnične dejavnosti, npr. za konziliarno službo in oddelč-

ne vizite. Ministrstvo se brani, da se je pri pravi predloga mudilo in da nihče ne bo kaznovan, če se normativov ne bo držal(?!). Seveda se na zbornici takim pojasnilom čudijo in so hkrati pripravljeni sodelovati pri izdelavi boljšega dokumenta.

Komentar: Znani očitki pri zamujanju s pomembnimi dokumenti in o premajhnem sodelovanju stroke pri njihovi pripravi.

Vir: Liječničke novine 222, september 2023

Prof. dr. Anton Mesec, dr. med., Ljubljana,
antonmesec@gmail.com

Gibanje

Učinki telesne dejavnosti

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Redno zmerno gibanje lahko zmanjša skupno umrljivost, izravna negativne posledice dolgotrajnega sedenja, staranje imunskega sistema prestavi nazaj ter ima pozitivne učinke tudi pri psihiatričnih obolenjih.

Gibanje kompenzira umrljivost, pogojeno s sedenjem

Povečano tveganje smrtnosti zaradi dolgotrajnega sedenja je mogoče izravnati z zmerno telesno dejavnostjo, ki traja od 60 do 75 minut. Neka metaanaliza je pokazala, da se pri sedenju, ki traja več kot 8 ur na dan, skupna smrtnost ne poveča, če gre hkrati za povečano telesno dejavnost v obsegu 35,5 MET-ur/teden (MET – metabolični ekvivalent). Primerjava: Pri kontrolni skupini s samo 2,5 MET-ur (5 minut) telesne dejavnosti se je tveganje za smrtnost povečalo za

60–70 %. Primer za zmerno gibanje je hoja s hitrostjo 5,6 km/h ali kolesarjenje s hitrostjo 16 km/h.¹ Število primerov smrti po svetu zaradi dolgotrajnega sedenja je primerljivo s posledicami zaradi kajenja. Dolgotrajno sedenje se trenutno ocenjuje kot »novo kajenje«, saj prizadene tako makro- kot mikrocirkulacijo.

Zdravljenje pri psihiatričnih obolenjih

Redna telesna dejavnost je učinkovita terapevtska možnost posebno pri naslednjih obolenjih: depresija, anksiozna stanja, shizofrenija,

¹ Zdi se, da gre pri nekaterih od teh številke za tipkarske napake ali izpade besedila: 35,5 MET-ur je velikanska obremenitev; 2,5 MET-ur se ne ujema s 5 minut; že kratkotrajna hoja po ravni s hitrostjo 5,6 km/h je velik napor; daljše kolesarjenje po ravni s hitrostjo 16 km/h pa zmore tudi netrenirana oseba.

potravnatski stresni sindrom, kognitivne motnje, lahka demenca. Za psihiatrijo veljajo splošna priporočila SZO za gibanje.

Smrtnost: Telesna zmogljivost kot napovednik

Pri moških je telesna dejavnost močnejši napovednik za skupno smrtnost kot pa obolenje krvnih obtočil. Vsako povečanje vrednosti MET je povezano z izboljšanjem preživetja za 12 % – neodvisno od tega, ali so bili preiskovanci zdravi ali pa so že imeli kako osnovno obolenje.

Vir: Österreichische Ärztezeitung št. 18, 25. september 2023

Opomba: Članek je le eden od mnogih, ki poudarja pomembnost telesne dejavnosti za vzdrževanje zdravja. Četudi se mi zdi, da je v njem nekaj netočnosti (glej opombo na str. 28), sem ta povzetek pripravil zaradi zelo praktične novosti. Namreč, to je prvi članek v reviji ÖÄZ, v katerem se telesna dejavnost izraža v MET-urah (oz. MET-minutah). Npr. za zdravo življenje *American Medical Association* (AMA) in *American Heart Association* (AHA) med drugim priporočata okoli 500 MET-min telesne dejavnosti na teden.

Se pravi: pomembna ni le velikost napora (v MET), temveč tudi trajanje napora (v minutah ali urah). Primer:

Če npr. preiskovanec tehta 72 kg in če npr. (na trenažerju) kolesari z močjo 100 W, to ustreza 6,3 MET. Če s to močjo preiskovanec enkrat na dan kolesari 10 min, je to $6,3 \text{ MET} \cdot 10 \text{ min} = 63 \text{ MET-min/dan}$. Če trenira vsak dan (množimo s 7), je to 441 MET-min/teden. Za tedensko obremenitev, kot jo priporočata AMA in AHA, mora torej kolesarjenje podaljšati. Če ga podaljša npr. na 12 min/dan, je to $(6,3 \text{ MET} \cdot 12 \text{ min} \cdot 7) = 529,2 \text{ MET-min/teden}$, malenkost več, kot je priporočilo AMA in AHA.

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



Slovesna podelitev odličij Zdravniške zbornice Slovenije in božično-novoletni koncert

**14. december 2023 ob 18. uri
v Modri dvorani Zdravniške zbornice Slovenije**

*Vabljeni, da skupaj čestitamo letošnjim izjemnim zdravnikom in zdravnicam,
zobozdravnikom in zobozdravnicam – prejemnikom zborničnih odličij!*

Osrednja gostja in govornica bo ministrica za zdravje dr. Valentina Prevolnik Rupel.

Po slovesnosti bo božično-novoletni koncert in družabno srečanje.

Veseliva se srečanja z vami na izjemnem večeru ob izbrani glasbi!

Prof. dr. Bojana Beović, dr. med.,
predsednica ZZS

Doc. dr. Marko Jug, dr. med.,
predsednik skupščine ZZS

Vabilo je za dve osebi, po e-pošti ste že prejeli vabilo, preko katerega potrdite udeležbo.
Lahko pa udeležbo potrdite tudi na e-naslov: **dogodki@zsz-mcs.si** (s pripisom: podelitev odličij Zdravniške zbornice)
ali na **01 30 72 152**.

Čakalne dobe (na področju duševnega zdravja) – realnost zdravstva 21. stoletja

Aleksander Koroša

Z vsako zamenjavo na ministrstvu se odpre večna tema – čakalne dobe in njihovo skrajševanje. Z novo ministrico (in njeno ekipo) je to ponovno eno izmed izpostavljenih področij. 19. ministrica za zdravje v samostojni Sloveniji se je odločila, da bo čakalne dobe preverila po drugačni metodologiji od predhodnikov, potem pa jih bo tudi ona poskusila skrajšati. Vsaka od ministrskih ekip se tega problema loti na nekoliko drugačen način, izidi pa so primerljivi. Razen nekaj izjem je to precej jalovo delo. Večina prvih pregledov ne pomeni enega ali dveh pregledov in zaključka obravnave. Še posebej to ne velja na področju duševnega zdravja.

Prvi pregled je komaj začetek diagnostične in terapevtske obravnave. V kliničnopsiholoških ambulantah prvemu pregledu tipično sledi diagnostična ocena (kliničnopsihološki pregled) in nato psihoterapevtska ali podporna obravnava (glede na potrebe in zmožnosti obravnavane družine). Torej tak otrok/mladostnik z družino pride večinoma enkrat mesečno, v začetku obravnave neredko celo pogosteje.

V pedopsihiatrični ambulanti pa prvemu pregledu večinoma sledi uvedba medikamentne terapije. Če je otroški in mladostniški psihiater usposobljen tudi za izvajanje psihoterapije, je tudi to lahko del obravnave. Za primer vzemimo relativno enostaven primer otroka ali mladostnika z anksiozno-depresivnimi težavami. Če je pri takšnem otroku smiselni predpis antidepresiva, mednarodne smernice (NICE) priporočajo, da jih otrok ali mladostnik jemlje vsaj pol leta po doseženi remisiji (8 tednov brez simptomov). Vemo, da antidepresivi potrebujejo 3–4 tedne za poln učinek, kar pomeni, da otrok ali mladostnik jemlje zdravilo najmanj 9 mesecev. Ker pa šolsko leto pogosto ne sodeluje z nami in se to obdobje pogosto konča pred stresnimi deli šolskega leta, večina otrok in mladostnikov jemlje antidepresiv 10–12 mesecev. Včasih je začetni odmerek treba povišati, kar še podaljša obravnavo. V tem času je potrebno spremljanje z namenom zaznave in

obrnave stranskih učinkov, morebitnega poslabšanja stanja ter posledične spremembe odmerka, podporne ali psihoterapevtske obravnave ipd. V praksi je obravnava pogosto dolgotrajnejša zaradi komorbidnosti ali duševnih motenj, ki zahtevajo kompleksnejšo obravnavo (npr. motnje hranjenja, osebnostne motnje). Vodenja otrok z duševno motnjo in uvedeno medikamentno terapijo ne prevzema nihče drug v zdravstvu¹, zato vsi otroci in mladostniki potrebujejo pedopsihiatrično obravnavo.

Smernice NICE priporočajo, da ima otrok ali mladostnik z depresijo sočasno psihoterapevtsko obravnavo. To najpogosteje pomeni, da enega otroka ali mladostnika obravnava poleg otroškega in mladostniškega psihiatra tudi klinični psiholog. Ker pa ljudje nismo primeri iz učbenikov, imajo otroci in mladostniki tudi kakšne druge težave in se po potrebi vključi tudi socialni delavec, specialni pedagog, delovni terapevt ali kdo izven tima Centra za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM).

Tudi zato enostavno matematično reševanje čakalnih dob, kot si ga predstavljajo vodilni v tej državi – minimalno število prvih pregledov = število prvih pregledov + število nedopustno čakajočih² – **ni mogoče in ne sme biti dopustno**.

V zadnjih letih v svetu opažamo povečevanje pojavnosti duševnih motenj, kar se odraža tudi v Sloveniji. Kljub pomembnemu povečanju števila strokovnjakov na področju duševnega zdravja – leta 2016 je bilo v Sloveniji približno 25 specialistov otroške in mladostniške psihiatrije, danes nas je približno 45 – se čakalne dobe podaljšujejo

1 V tujini otrokom in mladostnikom z urejeno hiperkinetično motnjo brez pridruženih duševnih bolezni medikamentno terapijo predpisujejo pediatri, kar pa v Sloveniji trenutno zaradi pomanjkanja pediatrov ni mogoče. Pri odraslih antidepresiv pogosto uvede družinski zdravnik in marsikdo ne pride na obravnavo k psihiatru.

2 Ta način izračunavanja števila prvih pregledov je bil uveden z Aneksom 1 k Splošnemu dogovoru 2020.

jo. V tem času se je pomembno povečalo tudi število kliničnih psihologov in drugih strokovnjakov. Doživeli smo (skoraj čudežne) razpise specializacij iz klinične psihologije³, ki jih financira država. Ob pisanju tega članka (oktobra 2023) je čakalna doba za prvi pedopsihiatrični pregled pod stopnjo nujnosti redno v povprečju malo manj kot 2 leti (z razponom od 4 mesecev do 5,5 leta). Pod stopnjo nujnosti zelo hitro pa je povprečna čakalna doba 9,5 meseca (1–24 mesecev). Trenutne čakalne dobe krepko presegajo najdaljše dopustne čakalne dobe. Ob tem velika večina pedopsihiatrov presega program, kar pomeni, da naredimo več, kot predvideva Splošni dogovor.

Takšne čakalne dobe so Damoklev meč, ki visi nad otroškimi in mladostniškimi psihiatri ves čas in nas bo verjetno spremljal še dolgo časa. Povzroča pogoste razmisleke o načinu in ciljih obravnave otrok in mladostnikov. Ena od možnosti je, da otroku ali mladostniku in njegovi družini ponudimo nekaj obravnave, kolikor presodimo, da je minimum, s katerim bodo mogoče lahko zaživi, in tvegamo pogosta poslabšanja stanja (ponovne vključitve v obravnave, drage hospitalizacije, poskuse samomora ...). Druga je, da ponudimo to, kar priporočajo smernice in vemo, da je najboljše, ter upamo, da s tem hkrati zmanjšamo potrebe po nadaljnjih zdravstvenih obravnavah (v službah za duševno zdravje otrok in mladostnikov, pediatričnih ambulantah, kasneje v družinskih ambulantah in službah za duševno zdravje odraslih). Nekdo z dobrim duševnim zdravjem je produktiven član družbe, ni pogosto na bolniškem dopustu, ima boljši socialno-ekonomski status, ki je varovalni dejavnik za različne bolezni, in tudi na te načine prispeva k dobrobiti družbe. Iz navedenih in notranjih vzgibov se nas večina otroških in

mladostniških psihiatrov odloča za to drugo možnost.

Pri odločanju o tem, koga in kako obravnavati, obstajata (vsaj) dva etična premisleka. *Egalitarni pristop* daje težo enakopravnemu dostopu – oskrba mora biti zagotovljena vsem, ne glede na leta in druge morebitne bolezni. Pri pre-majhnih virih predlagajo radikalni zagovorniki egalitarizma načelo naključne izbire, kdo dobi obravnavo (npr. žreb), ali načelo vrstnega reda »kdor prej pride, prej melje.« V sistemu čakalnih vrst je prisotno načelo vrstnega reda s triažo – pacienti s hujšimi poškodbami/bolezni- nimi čakajo manj časa, manj poškodovani/bolni pa čakajo dlje. Drug pristop je *utilitaren*, kjer velja »delati je treba tako, da ima največ ljudi v povprečju največjo korist.« Pri tem lahko uporabimo različne koncepte: reševanje največjega števila življenj, največjega števila (kakovostnih) let življenja, družbeno najkoristnejših ali družbeno najodgovornejših.

Jaz sem se za medicino odločil z namenom, da pomagam ljudem in oskrbim njihove rane, kot najbolje vem in znam, ne da samo zalepim obliž na rano in upam, da se bo vsaj približno zadovoljivo zacelila. Kirurške metafore so mi zelo blizu, ker so nazorne in je vsem jasno, kaj pomenijo. Tako od kirurga nihče ne pričakuje, da triurno operacijo opravi v dveh urah. Na področju duševnega zdravja pa se to nekaterim zdi primerno. Duševne rane (žal ali na srečo) niso vidne in zato ne moremo na hitro oceniti resnosti stanja. Ob raziskovanju večkrat ugotovimo, da je v rani ostal tujek, ki ga je treba previdno odstraniti. To je treba narediti počasi, da ga ne zdrobimo na manjše koščke, ki jih je dosti težje najti. Ob tem pa preprečevati, da bi v rano prišli novi tujki, okužbe ali bi nastale nove rane. Razlika od kirurške ambulante je tudi ta, da družine, otroci in mladostniki, ki prihajajo k nam, pogosto niso zainteresirani, da brskamo po ranah in iščemo tujke. Zaradi tega je prvi

del obravnave pogosto namenjen iskanju in grajenju motivacije za takšno delo.

Če kateremu izvajalcu na področju duševnega zdravja uspe skrajšati ali obdržati kratke čakalne dobe, pa naleti na nove težave. Preko sistema čakalnih dob ljudje hitro najdejo, kje je najkrajša čakalna doba za prvi pregled, in se tja naročijo za obravnavo⁴. V zadnjem času smo v našem CDZOM imeli eno krajših čakalnih dob za kliničnopsihološko obravnavo otroka ali mladostnika. To pomeni, da so starši k nam naročali svoje otroke in mladostnike iz (skoraj) celotne Slovenije. Večkrat kljub razlagi ne razumejo, da kliničnopsihološka obravnava ni en ali dva pregleda ali nekaj pregledov letno.

Nedavno se je na obravnavo naročila družina iz 3 ure oddaljenega kraja, ki je na drugi strani Ljubljane, kar pomeni, da bodo redko v 3 urah prišli do nas ali domov. Prvi pregledi so okoli 8. ure, kar pomeni, da bodo morali od doma okoli 4. ure zjutraj. Kako bo ta otrok ali mladostnik sodeloval na obravnavi, si lahko (zaenkrat) samo predstavljamo. Nove težave nastanejo, če je potrebna tedenska obravnava ali je potrebno povezovanje s šolo, lokalnim centrom za socialno delo ali drugimi organizacijami v otrokovem/mladostnikovem lokalnem okolju. Kljub tehnologiji, ki nam omogoča virtualne sestanke, so sestanki v živo pogosto bolj konstruktivni in odpirajo več možnosti pomoči. V svojem okolju vsak strokovnjak sčasoma spozna druge službe, kar olajša sodelovanje, in ve, katere vire v lokalnem okolju lahko uporabi. Zaradi nepoznavanja služb in organizacij v drugih delih Slovenije je lahko obravnava tudi daljša. Družine iz drugih delov Slovenije zaradi razmer v prometu večkrat zamujajo ali ne pridejo na obravnave. Po nekaj pregledih želijo termine, ki so v popoldanskem času. Ker teh hitro zmanjka,

3 To področje še vedno ni zakonsko urejeno, saj so bile zakonske podlage časovno omejene. Zato je na mestu pomislek, ali bomo še videli kak razpis ali so bili izpeljani razpisi res čudeži.

4 To jim omogoča pravica do izbire zdravnika/terapevta, ki izhaja iz pravic obveznega zavarovanja.

obravnavo ne more biti tako strnjena, kot bi lahko bila sicer.

Ob tem, ko se v čakalno vrsto vpisujejo družine iz oddaljenih koncev Slovenije, se tudi daljša čakalna doba (za lokalne družine). To je še posebej pomembna težava za družine s šibkejšim socialno-ekonomskim statusom in družine, ki imajo težave pri prevozu (npr. starši nimajo izpita za avtomobil ali nimajo lastnega avtomobila). Te družine imajo zaradi tega pomembno slabšo dostopnost do zdravstvenih storitev. Ob tem se v timu večkrat sprašujemo o smiselnosti načela proste izbire zdravnika/terapevta in o regionalnem pristopu, kot ga poznajo nekatere službe.

Hitro skrajšanje čakalnih dob na področju duševnega zdravja je utopija 21. stoletja. Do krajših čakalnih dob lahko vodijo samo sistemski ukrepi, ki pa terjajo svoj čas. Naštel jih bom nekaj, o katerih bi verjetno hitro našli družbeni dogovor. Eden od teh – postavljanje mreže centrov za duševno zdravje v sklopu programa MIRA – že poteka. Žal pa to, zaradi naraščanja pogostosti in kompleksnosti duševnih motenj, ne bo dovolj. Ob tem se že zaposleni kadri pogosto srečujejo s pomanjkanjem prostorov, kar zmanjšuje število obravnav. Pomanjkanje prostorov je ena od težav celotnega zdravstva, ki se rešuje na različne načine, izgleda pa, da potrebe ves čas prehitevajo razpoložljivost.

Potrebni so tudi ukrepi na drugih nivojih skrbi za družine, otroke in mladostnike. Ker se 50 % duševnih motenj začne pred 14. in 75 % pred 24. letom, je smiselno vlagati čim več virov v skrb za otroke in mladostnike. S tem bomo zmanjšali pojavnost

duševnih težav, povečali kakovost življenja posameznikov z duševnimi boleznimi in zmanjšali breme za družbo. Smiselno je delati na vseh ravneh hkrati, saj bo tako najhitreje prišlo do sprememb v družbi.

Eden od možnih ukrepov je spodbujanje zdravega življenjskega sloga v najširšem smislu, mladinskih organizacij in krepitev lokalnih skupnosti. To bo omogočilo, da več ljudi premaga težave brez pomoči oz. s pomočjo bližnjih. Preventivni programi za krepitev (duševnega) zdravja so pomemben steber za skrajševanje čakalnih dob. V prihodnjih letih pričakujemo nove dejavnosti projekta ZDAJ, ki ga pripravljajo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) z zunanjimi izvajalci. Na področju preventive se ogromno že dogaja, večino aktivnosti koordinira ali izvaja NIJZ. V zdravstvu pa je v izvajanje »sistematike« vključenih kar nekaj strokovnjakov – primarni pediatri, (klinični) psihologi in logopedi⁵ so samo nekateri izmed njih.

Drugi korak je krepitev šolskih svetovalnih služb. To že poteka, je pa ob zaposlovanju psihologov v šolske svetovalne službe treba okrepiti njihova znanja in veščine pomoči otrokom in mladostnikom z duševnimi težavami.

Nadalje je potrebna krepitev centrov za socialno delo. Mnoge težave se začnejo v družini. S hitrim in

učinkovitim delom centrov za socialno delo bi se lahko stiske pomembno zmanjšale, kar bi družinskim članom omogočilo, da so aktivni in skrbijo zase in svoje zdravje. S tem ukrepom bi lahko pomembno zmanjšali potrebe po obravnavi otrok in mladostnikov v zdravstvu. V prvi vrsti pri družinah s socialnoekonomskimi težavami in družinah v postopkih ločitve. Stiske otrok ob ločitvah staršev so normativne, vseeno pa starši in včasih tudi otroci potrebujejo razbremenilni pogovor. Stiske, ki presegajo običajne okvire ob ločitvi staršev, pa so pogosto povezane z nesoglasji staršev, ki se pogosto dogajajo na hrbitih otrok. Pri tem bi tudi hitrejši sodni postopki olajšali stiske otrok in skrajšali čakalne dobe.

Čakalne dobe je najlažje in najučinkoviteje skrajšati pri viru, torej preden nastanejo. Kljub temu da ti ukrepi ne prinesejo hitrih sprememb čakalnih dob, so dolgoročno najučinkovitejši. Za novo ministrico to pomeni, da bo morala vanje vložiti ogromno časa, energije in medresorskega sodelovanja, rezultati pa bodo vidni čez več let, ko bo njenega mandata že zdavnaj konec. To pa ne bi smela biti ovira za njihovo vpeljavo. Pozitivne posledice izvedenih ukrepov bi prinesle pomembno izboljšanje zdravja Slovencev in Slovenk, skrajšanje čakalnih dob v različnih zdravstvenih službah ter dolgoročni prihranek državnega denarja.

5 Ob vsem znanih sistematskih pregledih pri pediatru imamo v Sloveniji sistem sistematskih psiholoških pregledov 3-letnikov in preventivnih logopedskih pregledov 5-letnikov. Zaradi pomanjkanja teh strokovnjakov se v nekaterih delih Slovenije preventivni pregledi ne izvajajo.

Aleksander Koroša, dr. med., spec. otr. in mlad. psih., vodja Centra za duševno zdravje otrok in mladostnikov ZD Murska Sobota,
aleksander.korosa@zd-ms.si

Javno zdravje na Slovenskem skozi stoletno perspektivo (1923–2023) Spoznanja preteklosti – izzivi prihodnosti

Posvet za širšo javnost v organizaciji UL Medicinske fakultete in Slovenske matice
13. december 2023 (9.00–17.00)

Dvorana Slovenske matice, Kongresni trg 8/I. Vstop prost.

Prva nacionalna raziskava o izkušnjah otrok z akutno bolnišnično obravnavo

Eva Murko, Nina Ropret, Jernej Dolinšek, Marcel Kralj, Simona Martinšek,
Eva Miler Mojškerc, Peter Najdenov, Nina Trifoni, Mojca Zajc Avramovič, Metka Zaletel,
Helena Zorman

Uvod

Pedriatrija je veja medicine, ki se osredotoča na fizično, duševno in socialno zdravje otrok od rojstva do mladostništva. Ameriška akademija za pediatrijo (American Academy of Pediatrics – AAP) ima v nacionalni pisarni citat, ki odraža pomen skrbi za otroke: »Otroci predstavljajo tretjino naše populacije in vso našo prihodnost.« Pomembno je torej zagotoviti skrbno in usmerjeno oskrbo za otroke, saj so oni nosilci naše prihodnosti (1).

Otroci in mladostniki predstavljajo posebno skupino pacientov, katere potrebe in želje so v objavljenih raziskavah razmeroma slabo zastopane. Angleška raziskava Pickerjevega inštituta o izkušnjah otrok z zdravstvenim sistemom je pokazala, da zdravstveni delavci z otroki in mladostniki ne komunicirajo vedno dobro, zaradi česar so ti premalo vključeni v oskrbo in ne vedo, na koga naj se obrnejo, ko jih kaj skrbi (2, 3). Izkušnje otrok in mladostnikov z zdravstvenimi delavci pogosto ne ustrezajo pravnim in strokovnim standardom, določenim za zaščito otrokovih pravic (4).

Čeprav so zdravstveni delavci in starši pomembni viri podpore in zagovorništva, raziskave kažejo, da njihovo mnenje ni zadostno nadomestilo za izkušnje otrok in mladostnikov ter da so otroci in mladostniki najprimernejši za opisovanje svojih lastnih izkušenj in potreb (5).

Raziskave v tujini so namreč pokazale, da so tudi mlajši otroci

sposobni razumeti svoje stanje in oskrbo (6), odgovori oz. komentarji otrok pa so skladni z dejansko izkušnjo hospitalizacije (7). Pomanjkanje podatkov o izkušnjah bolnih otrok in mladostnikov bi lahko imelo številne škodljive posledice, kot so zamujene priložnosti za zagotavljanje bolj v pacienta usmerjene oskrbe, slabše razumevanje tega, kaj otroci in mladostniki (in njihovi skrbniki) v bolnišnicah cenijo, in nerazumevanje odnosa med načini dela, izkušnjami ter izidi zdravljenja v zdravstvenih ustanovah (8). V tuji literaturi se priporoča, da se otroke in mladostnike vključi v merjenje izkušenj z zdravstveno oskrbo, saj imajo otroci in mladostniki močne poglede glede bivanja v bolnišnici, so jih pripravljeni deliti in želijo biti slišani (9).

V Republiki Sloveniji želimo slediti tem dobrim mednarodnim praksam in okrepiti osredotočenost na pacienta in njegovo družino pri izvajanju zdravstvene oskrbe v pediatriji.

Delovna skupina

Avgusta 2021 smo imenovali delovno skupino pri NIJZ za vpeljavo inštrumentov PREMs (Patient Reported Experience Measures) pri hospitaliziranih pediatričnih pacientih. Delovno skupino sestavljajo strokovnjaki s področja pediatrije, javnega zdravja, psihologije, metodologije in statistike. Zaradi omejenih virov in velikosti pediatrične populacije nismo razvijali lastnih inštrumentov za

merjenje izkušenj otrok, ampak smo med možnimi tujimi inštrumenti izbrali validirane vprašalnike, izvedli uradni prevod v slovenski jezik ter nato vprašalnike prilagodili (kjer je bilo to potrebno) za slovenski prostor. Po tehtni presoji smo se odločili, da bodo za starostno skupino otrok od 0 do 8 let odgovarjali na vprašalnik (prilagojen po angleškem vprašalniku NHS (10)) starši oz. skrbniki, otroci in mladostniki od 9 do 18 let pa bodo lahko odgovarjali na dva različna starostno specifična vprašalnika, prirejena po vprašalnikih GOSH (Great Ormond Street Hospital) (9) in vsebinsko prilagojena njim. Za uporabo angleških vprašalnikov smo pridobili soglasje oz. smo na vprašalnik dodali pravno obvestilo (angl. disclaimer). Vse tri vprašalnike smo kognitivno testirali med starši in med pediatrično populacijo (različne starosti otrok). Skupno smo izvedli 16 kognitivnih intervjujev in na podlagi rezultatov prilagodili vsebino. Kljub epidemiji covid-19 smo se odločili, da tem, povezanih z epidemijo covid, ne bomo vključili. Izvedli smo tudi pilotno študijo v obeh univerzitetnih kliničnih centrih in v dveh splošnih bolnišnicah ter ustrezno spremenili vsa tri orodja.

Nacionalna raziskava

Letos septembra se je začela nacionalna raziskava o izkušnjah otrok z akutno bolnišnično obravnavo, ki poteka jeseni in pozimi 2023/2024 in traja 6 mesecev. Gre za

prvo tovrstno raziskavo pri nas, pa tudi v evropskem merilu le nekaj držav izvaja tovrstne raziskave.

Namen raziskave PREMs – pediatrija, je pridobiti in predstaviti informacije o izkušnjah pediatričnih pacientov z zdravstveno obravnavo ter sodelujoče zdravstvene ustanove ter širšo javnost. Zdravstvenim izvajalcem in osebju bo tako omogočen vpogled v svoje delo skozi oči pediatričnega pacienta oz. njegovega starša (skrbnika), kar bo prispevalo k prepoznavanju dobrih praks in priložnosti za izboljšanje.

V raziskavo so vključeni vsi otroci in mladostniki (stari od 1 meseca do 18 let), ki bodo v času raziskave prespali vsaj eno noč v eni izmed akutnih bolnišnic v Sloveniji, z izjemo pacientov, ki se zdravijo na intenzivnem in neonatalnem oddelku, ter otrok, ki so hospitalizirani na pedopsihiatričnih oddelkih (enotah). Prav tako so izključeni pacienti, ki nimajo naslova v Sloveniji, in pacienti, ki ne govorijo slovensko. Raziskava poteka v spletni obliki, deloma pa tudi v papirni obliki, ter je prilagojena kognitivnim zmognostim otrok in mladostnikov.

K sodelovanju so vabljeni pediatrični oddelki splošnih bolnišnic, pediatrični klinični oddelki oz. službe obeh univerzitetnih kliničnih centrov ter specializirana bolnišnica OB Valdolet. Iz Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana so v raziskavo vključeni tudi dislocirani pediatrični oddelki na Očesni kliniki, Ortopedski kliniki, Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja in na Kliniki za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo.

Metodologija

Po končani bolnišnični obravnavi ob odpustu iz akutne bolnišnice, kjer je bil otrok ali mladostnik hospitaliziran, bo medicinska sestra vsakemu pacientu v starostni skupini od 9 do 13 let vročila kuverto s papirnatim vprašalnikom, vabilom ter povratno pisemsko ovojnico s plačano poštnino in ga povabila k sodelovanju v raz-

skavi. Staršem mlajših otrok (od 1 meseca do 8 let) ter mladostnikom, starim od 14 do 18 let, bo medicinska sestra dala kuverto z vabilom za sodelovanje v spletni raziskavi ter geslom oz. QR-kodo za neposredno dostopanje do raziskave preko mobilnega telefona, iPada itd. Na vsakem vprašalniku bodo vnaprej izpisani podatki o bolnišnici ter oddelku. V času raziskave bo na voljo telefonska številka NIJZ in e-naslov, kamor pacienti, njihovi starši (skrbniki) pa tudi izvajalci lahko pokličejo v primeru vprašanj.

Vprašalniki vsebujejo od 36 do 53 vprašanj, ki pokrivajo sprejem v bolnišnico, bolnišnično okolje, bivanje v bolniški sobi, zdravljenje in preiskave, bolnišnično osebje, splošno oceno na pet- oz. desetstopenjski lestvici, odhod iz bolnišnice ter socio-demografska vprašanja, prav tako pa vprašalniki vključujejo tudi dve vprašanji odprtega tipa glede pohval ter možnosti izboljšanja zdravstvene oskrbe, na kateri pacienti oz. starši lahko odgovorijo opisno oz. se otroci izrazijo z risanjem. Vprašalniki za otroke so barviti, živahni, dodana so zanimiva dejstva o živalih in njihove podobe, ki otroku razbijejo monotono vprašalnika. Prav tako so na vprašalnik za mladostnike dodani stripovski, humorni elementi, da je reševanje lahkotnejše. Želimo si namreč, da vprašalnik v celoti reši čim več pacientov, saj je to ključno za uspešno statistično analizo in posledično verodostojnost podatkov.

Vprašalnike je mogoče najti na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (Kdaj, kje in kako poteka pediatrična raziskava PREMs 2023 – 2024? | Nijz).

Raziskava je popolnoma anonimna, sodelujoči pacienti ne bodo poročali osebnih podatkov za identifikacijo. Komisija za medicinsko etiko Republike Slovenije je k izvedbi raziskave podala pozitivno mnenje.

Za dober odziv pacientov na raziskavo je zelo pomemben način, kako je starš, otrok ali mladostnik povabljen k sodelovanju. Znano je, da

ustno vabilo k izpolnitvi vprašalnika, ki je izraženo dobronamerno, znatno prispeva k boljšemu odzivu posameznikov, vključenih v raziskavo. Pomembno je, da tako pediatrični pacienti kot tudi njihovi starši (skrbniki) začutijo, da je njihovo mnenje pomembno in da nas njihova izkušnja z obravnavo zanima. Zdravstveno osebje, ki predaja kuverte pacientu, zato lepo naprošamo, da motivira starše in otroke toliko, kolikor je v njegovi moči. Otroci bodo kuverte z izpolnjenimi vprašalniki lahko odrgli v posebej označene škatle na oddelku ali poslali po pošti.

Zaključek

Skupina slovenskih vprašalnikov PREMs za otroke in mladostnike predstavlja novo orodje za oceno in primerjavo uspešnosti pediatričnih bolnišničnih oddelkov in klinik, tako znotraj posamezne bolnišnice kot tudi med seboj, in ima cilj, da postane nacionalni standard.

Slovenija se z načrtovanim nacionalnim merjenjem izkušenj pediatričnih pacientov z bolnišnično zdravstveno oskrbo pridružuje naprednim zdravstvenim sistemom in udejanja načela Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva Skupaj za družbo zdravja na področju optimizacije zdravstvene oskrbe preko usmerjenosti v uporabnika in njegovo opolnomočenje (11). Načrtovana bolnišnična raziskava PREMs med pediatričnimi pacienti oz. njihovimi starši, ki se prvič izvaja letos, nato pa se bo izvajala predvidoma redno na vsaki dve leti, bo, upamo, postala del rednega, trajnostnega spremljanja izkušenj pacientov z zdravstveno obravnavo s ciljem dviga kakovosti zdravstvenih storitev.

Vsem izvajalcem, vključenim v raziskavo, se najlepše zahvaljujemo za pomoč pri izvedbi ter še enkrat prosimo za motiviranje pediatričnih pacientov oz. njihovih staršev za sodelovanje. Če bi imeli v zvezi z raziskavo kakršnokoli vprašanje, nam lahko pišete na prems@nijz.si.

Viri

1. Angelo P. Giardino, Tiffany Glasgow, Jill Sweney & David Chaulk (2021) Pediatric inpatient hospital care, *Hospital Practice*, 49:sup1, 391-392, DOI: 10.1080/21548331.2022.2050112 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21548331.2022.2050112>
2. Care Quality Commission. Children and young people's inpatient and day case survey 2014: National results. Newcastle Upon Tyne; 2015. p. 1–78. Available from: https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20150626_cyps_survey_results_tables.pdf.
3. Care Quality Commission. 2016 Children and young people's inpatient and day case survey: Statistical release. Newcastle Upon Tyne; 2017. Available from: <https://www.cqc.org.uk/about-us>.
4. UNICEF. The United Nations Convention on the Rights of the child: UNICEF; 1990. p. 5.
5. Davison, G., Kelly, M.A., Thompson, A. et al. Children's and adolescents' experiences of healthcare professionals: scoping review protocol. *Syst Rev* 9, 51 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01298-6>
6. Alderson P, Sutcliffe K, Curtis K. Children as partners with adults in their medical care. *Arch Dis Child*. 2006;91(4):300–3
7. Corazza I, Gilmore KJ, Menegazzo F, Abils V. Benchmarking experience to improve paediatric healthcare: listening to the voices of families from two European Children's University hospitals. *BMC Health Services Research*. 2021; 21:93 <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06094-z>
8. Vessey J.A. Children's psychological responses to hospitalization. *Annual Review of Nursing Research*. 2003; 21: 173–201
9. Jo Wray, Sylvie Hobden, Sarah Knibbs. Hearing the voices of children and young people to develop and test a patient-reported experience measure in a specialist paediatric setting <https://nhssurveys.org/surveys/survey/01-children-patient-experience/>
11. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« [cited 24.1. 2020]. Available from: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO102>

Eva Murko, dr. med., MBA, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Nina Ropret, univ. dipl. psih., Nacionalni inštitut za javno zdravje, izr. prof. dr. Jernej Dolinšek, dr. med., UKC Maribor, Marcel Kralj, mag. družb. inf., Nacionalni inštitut za javno zdravje, Simona Martinšek, mag. zdr. nege, UKC Ljubljana, Eva Miler Mojskerc, dr. med., SB Slovenj Gradec, dr. Peter Najdenov, dr. med., SB Jesenice, Nina Trifoni, dipl. m. s., SB Jesenice, asist. dr. Mojca Zajc Avramovič, dr. med., UKC Ljubljana, Metka Zaletel, univ. dipl. mat., Nacionalni inštitut za javno zdravje, Helena Zorman, dipl. m. s., SB Slovenj Gradec, Eva.Murko@nizj.si



Komentar k zapisom

Isis, december 2023, št. 12

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Seveda, kot mnogi zapisi podobnih vsebin – resničen. Vendar ...

Str. 8, K naslovnici: Intervjuji k naslovnici so vedno kot izobraževalne urice (minute) za kolege. Z veseljem preberem.

Str. 14, »Zdrava slovenščina«: Super!

Str. 16, Kako naše delo vidijo otroci: Koliko ponosa veje iz slik! Prav v spodbudo.

Str. 28, Gibanje: Nekoč sem se pogovarjala s kolegom o tem, kako odtujeni smo (sami od sebe), da se še hraniti ne znamo več instinktivno tako, da bi bilo dobro za nas. Z gibanjem se zdi podobno. Moderen človek potrebuje smernice.

Str. 37, Garancija uspeha dentalne implantacije in pomembnost pojasnilne dolžnosti: Podobno bi bilo mogoče zapisati za marsikatero stroko in poseg.

Str. 60, Pogledi na operacijo srca v Občinski bolnišnici v Krškem leta 1934:

»Predstojnik dr. Julij Murgelj, po tedanjem načinu specializiran porodničar, se je lotil tudi zahtevnejših kirurških posegov (amputacije, šivanje roženice, operacije slepiča itd.)«!! Za današnji čas nepredstavljivo. Drugačni časi, drugačni ljudje, drugačna medicina. Še dobro!

Str. 68, Skalpel in kri, solze in sreča:

Prvi stavek zapisa me je prav nasmejal – začenja se kot pravljica, v kateri so kirurgi kakšni zmaji ali skriti gozdni skratje. ☺

Str. 81, Zavodnik: Kot bi se bili dogovorili z uvodničarko ...

Barbara Podnar, dr. med., spec. oftalmologije,
barbara.podnar@gmail.com

Komentar komentarja, in to s pomočjo dr. Franceta Prešerna

Matjaž Rode

Na Izido sem navezan tudi zato, ker sem bil zraven pri njenem rojstvu in tudi eden od članov prvega Uredniškega odbora revije. Pozorno jo prebiram tudi sedaj; sem in tja pa v Izido celo kaj napišem.

V novembrski številki Izide sem zato tudi sam z zanimanjem (kot je zapisala tudi prim. mag. Tatjana Leskošek Denišlić o svojem prebiranju mojega zapiska) prebral, kaj je avtorico motilo pri tem mojem zapisu!? Še enkrat sem pregledal svoj prispevek in ugotovil, da ima komentatorka popol-

noma prav, ko je ošvrknila mojo netočnost pri imenovanju omenjene skupine, kar pa sem naredil nehote in ne, kot je komentatorka pikro zapisala: hote!? Tudi sam sem namreč že dolgo član skupine **starejših**.

Pri njenem komentarju pa me je malce zbolelo, da spoštovana kolegica, ko je naštevala moje napake, ni niti z besedo ocenila moje osnovne misli, ki sem jo zapisal v svojem »skropocalu« in jo še enkrat zapišem:

Posebno pozornost bo treba posvetiti skupini ljudi, ki so stari več

kot 70 let. Ta skupina ima v ustni votlini veliko takih sprememb, ki sicer po večini ne ogrožajo življenja, povzročajo pa predvsem motnje pri socialnih stikih in vodijo v izolacijo.

V teh svojih pripombah ne znam nenaklonjenosti do **starejših**, ki mi jo pripisuje spoštovana gospa kolegica, želel sem prav nasprotno!

Kot v svojem prispevku v oktobrski Izidi, naj svoj komentar na komentar zaključim s sonetom našega sijajnega pesnika:

Zabavljivi sonetje

(Poezije doktorja Franceta Prešerna
z dodatkom;
Tiskarna Ljudske pravice
v Ljubljani 1979)

Al prav se piše *kaua* ali *kaſha*
se šola novočrkarjev srdita
z ljudmi prepira **starega** kopita;
kdo njih pa pravo trdi, to se praša.

V nadaljevanju soneta je najti tudi
odgovor na mojo oceno komentarja
spoštovane kolegice.

Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med.,
v. svet., Ljubljana

Garancija uspeha dentalne implantacije in pomembnost pojasnilne dolžnosti

(Lajanje brezzobega ščeneta na karavano, ki gre mimo!?)

Matjaž Rode

Pacienti želijo vedno pogosteje
dobiti od zobozdravnika jamstvo, da
bosta zdravljenje in še posebno reha-
bilitacija vseh okvar v njihovih ustih
potekala brez zapletov. Mnoge pred-
vsem zanima, ali je res, kar objavljajo
številni zobozdravniki in zobozdrav-
nice na svojih informativnih straneh,
kjer 100-odstotno jamčijo za vseži-
vljenjski uspeh pri vstavljanju zobnih
vsadkov – dentalnih implantatov.

Naj takoj pripomnim, da v medicini
in stomatologiji ni mogoče zjamčiti
100-odstotnega uspeha zdravljenja ali
rehabilitacije, prav nasprotno, mož-
nost neuspeha je strokovni vsakdanjik.

Zobozdravnik je dolžan opravljati
svoj poklic odgovorno, natančno, v
skladu s strokovno doktrino stroke in
v skladu z dobro klinično prakso ter
po dogovoru s pacientom (626. člen
Obligacijskega zakonika). Jamčiti mora
(dati garancijo), da je pri svojem delu
upošteval načela strokovnega ravnanja.

Zobozdravnik torej jamči za stro-
kovnost posegov in postopkov ter ma-
terialov, ne pa za 100-odstotni uspeh
zdravljenja zobnih in ustnih bolezni
ali stomatoprotetične rehabilitacije.

Seveda pa je smiselno govoriti o
trajnostnih dobah posameznih dental-
nih materialov in stomatoprotetičnih
nadomestkov.

Vse to mora zobozdravnik razum-
ljivo razložiti svojemu pacientu še
pred začetkom zdravljenja ali reha-
bilitacije mehkih in trdih tkiv v ustni vo-
tlini. Pojasnilna dolžnost zobozdrav-
nika je torej pomemben in obvezen
del odločitve o načinu reševanja težav
v pacientovih ustih.

O pomenu pojasnilne dolžnosti
je Zdravniška zbornica Slovenije
pripravila že veliko sestankov. Za
zobozdravnice in zobozdravnike je
pomembno, da vedo, da mora biti
pojasnilo o načinu zdravljenja in reha-
bilitacije ustne votline zelo natančno,
saj je možnosti več, in ker običajno ne
gre za urgentna stanja, je natančnost
in popolnost takih informacij zakon-
sko zahtevana.

V časopisu *Die Welt* (23. maja
2013) sem prebral, da je zaradi pre-
številnih ekstrakcij zob pri enem od
pacientov deželno sodišče v Stendalu
odločilo, da mora zobozdravnik, ki
je to naredil, za štirinajst mesecev v
zapor! Svojo odločitev je sodišče ute-
meljilo, da je 42-letni zobozdravnik
pacientu, ki je bil v popolni omami,
odstranil enajst zob, čeprav se je prej
s pacientom dogovoril, da mu jih bo
odstranil le šest, vsaj petih zob pa ne
bi bilo treba odstraniti!

Podobno situacijo je opisala 46-le-
tna pacientka iz Beljaka v Avstriji, ki
ni bila zadovoljna z estetiko prevlek

na treh zobeh v zgornji zobni vrsti.
Obiskala je slovenskega zobozdrav-
nika na Gorenjskem (v letu 1998), ki
ji je po pregledu lokalnega RTG-po-
snetka teh zob ekstrahiriral vse tri zobe
in takoj vstavil tri implantate, ne da bi
se o svoji odločitvi in drugih možno-
stih posvetoval s pacientko in pridob-
bil njen pisni pristanek! Rekel ji je,
potem ko je vstavil implantate, da so
bili vsi trije zobje neozdravljivo bolni
in da so implantati edina rešitev, ki je
100-odstotno zanesljiva, ter da lahko
zanje jamči, da ne bodo nikoli povzro-
čili zapletov.

Pacientka je, potem ko je bila
stomatoprotetična rehabilitacija že
končana, za mnenje vprašala tudi av-
strijskega zobozdravnika v domačem
kraju in on ji je povedal, da RTG-po-
snetki ekstrahiranih zob ne kažejo, da
bi bili ti zobje neozdravljivo bolni, in
ji tudi povedal, da je bilo še kar nekaj
drugih možnosti, kako odpraviti estet-
ske pomanjkljivosti, ki so jo motile.

V letih 1984 in 1985 sem imel
srečo, da sem se lahko pri prof. Wa-
tzku na Dunaju seznanil z osnovami
dentalne implantologije. To znanje
sem prenesel v Slovenijo, kjer sva s
prof. Watzkom na kliniki za oralno in
maksilofacialno kirurgijo pred neka-
terimi radovednimi kolegi vstavila,
za Slovenijo prve, sodobne dentalne
implantate. S to novo metodo nado-
meščanja manjkajočih zob sem potem
nadaljeval, Avstrijska zdravniška

zbornica pa me je uvrstila med tiste, ki lahko pišejo ekspertna mnenja ob pritožbah pacientov, in to predvsem tistih, ki so bili nezadovoljni po obisku slovenskih zobozdravnikov.

Tako sem od odvetnika iz Beljaka dobil zgoraj opisano pritožbo gospe s prošnjo, da ocenim, ali je slovenski zobozdravnik naredil vse v skladu s strokovno doktrino.

Kolega na Gorenjskem sem obiskal in ga seznanil s pritožbo. Skupaj sva pregledala (zelo pomanjkljivo) dokumentacijo tožnice in ugotovil sem, da je bila ena od glavnih pomanjkljivosti pri zobozdravnikovem delu opustitev pojasnilne dolžnosti in strokovno sporno zagotavljanje 100-odstotne garancije uspešnosti implantacije, pa tudi, da je bila implantacija narejena brez pisno potrjene pacientkine privolitve za tak način rehabilitacije. Povedal je, da je pacientki ustno razložil, kaj in kako bo reševal njene težave z zobmi, in da ga mogoče ni razumela. Avstrijsko sodišče tega njegovega izgovora ni upoštevalo.

V sodbi je bilo med drugim navedeno, da je treba še posebej pri posegih, ki niso nujni, čim natančneje razložiti tudi vse druge možnosti rehabilitacije popolne ali delne brezzobosti in pri tem so zobni vsadki zagotovo le ena od možnih rešitev. Katera bo uporabljena, pa s podpisom odloči pacient.

Ko na računalniku odprem med-mrežje in prebiram obvestila številnih slovenskih stanovskih kolegic in kolegov ter tudi številnih kolegov iz Hrvaške, mi najprej »pade v oči«, da mnogi – tu so predvsem prepričljivi prav hrvaški – obljublajo vseživljenjsko garancijo za pri njih vstavljene dentalne implantate. Samo nekateri pri tem v drobnem tisku zapišejo, da to velja samo za material.

Tak način informiranja jaz označujem kot zavajanje, in ne kot pojasnjevanje!

Naj to svojo trditev utemeljim. Na tržišču je po grobi oceni več kot 2000 vrst dentalnih implantatov, od katerih mnogi nimajo narejenih in objavljenih niti osnovnih analiz snovi,

iz katerih so narejeni, niti niso opisane klinične izkušnje s temi implantati. Prav kemijska sestava snovi, iz katere so narejeni implantati, pa je zelo pomembna. Največ priznanih sistemov uporablja za izdelavo implantatov kovino titan, večinoma v enem od titanovih oksidnih stanj. Žal pa je na tržišču veliko implantatnih sistemov, ki so narejeni iz zlitine neznane sestave in vsebujejo elemente, ki so manj obstojni, v telesu korodirajo ter lahko povzročijo poškodbe na implantatu in tudi organizmu nosilca takega implantata.

V nasprotju z obljubami kolegov – oglaševalcev je vstavljanje implantatov povezano s tveganjem za mnoge biološke in tehnične zaplete. Med drugim so »in vitro« testni rezultati pokazali, da titanovi delci lahko povzročijo kromosomsko nestabilnost človeških fibroblastov, podobno kot jo lahko povzročijo nekatere težke kovine. Ne smemo pozabiti, da nekateri implantatni sistemi vsebujejo aluminij, vanadij in celo nikelj. To pa lahko včasih povzroči zaplete.

Vseživljenjsko uspešnost implantacije zanikajo vse številnejše klinične študije, ki dokazujejo vnetja okoli implantatov v visokem odstotku. Nekateri avtorji so našli vnetja okoli 60 % implantatov, in to že nekaj let po njihovi obremenitvi!! Ta vnetja pa pogosto vodijo v izgubo vsadkov. Kje je tu obljubljeni 100-odstotni uspeh??

Pleterski - Rigler in Trontelj sta že leta 2001 v Zdravniškem vestniku zapisala, da je zelo pomembno, da bolnik samostojno odloča in da ima pravico do izbire in do odklonitve!!!

Zato mora dobiti potrebna pojasnila o pričakovanih koristih posega, možnih neuspehih in možnih neželenih učinkih.

Pojasnila morajo biti posredovana tako, da jih pacient razume!! Pojasnjena mu morajo biti tudi vsa tveganja posega in tudi drugi načini reševanja pacientovih problemov. Pacient mora s podpisom potrditi svojo verzijo predlaganih možnosti, ki mu jih je predlagal zobozdravnik.

Varnost pacientov je pomemben politični projekt Evropske unije,

Evropska komisija pripravlja osnutek direktive že od leta 2008. Svet evropskih zobozdravnikov (CED) je bil zaprosen za pripravo svojih predlogov resolucije o varnosti pacientov v zobozdravniških ordinacijah, ki bo Komisiji služila pri pripravi direktive. Glavni poudarki, ki so jih potrjevali delegati CED, so bili: zobozdravniki morajo pri svojem poklicnem delu narediti vse, da zagotovijo varno delo, čeprav je povsem jasno, da v medicini in tudi stomatologiji ni netveganih posegov. Nevarnosti zapletov je veliko in nastopijo med drugimi vzroki tudi zaradi pomanjkljivega znanja operaterja, neustrezne opreme in materialov.

Naj sklenem. Celostna slika nekega poklica je pomembna za njegov položaj v družbi in je mešanica tega, kar vidi poklic sam v sebi in kako ga ocenjujejo drugi. Odraža svojo moč in slabosti, realnost in želje ter vizijo prihodnosti. Zobozdravnice in zobozdravniki (iskreno upam, da je pri večini tako) skrbimo za ugled našega poklica in negujemo znanje, in ne marketinga!

Zato je moj predlog »obljubarjem« iz naših vrst, da se posvetijo predvsem osnovnemu poslanstvu slovenskih zobozdravnic in zobozdravnikov, ki je skrb za bolnikove zobe, namesto ne povsem resničnim obljubam o vseživljenjskem uspehu nadomeščanja manjkajočih zob z implantati. Trajnost in uspeh preživetja implantata se ne more primerjati z uspešnostjo preživetja zdravih zob.

Zato predvsem skrbimo, da naši pacienti obdržijo lastne zobe.

Če pa že vstavljajo dentalne implantate, naj to naredijo s pisnim privoljenjem pacienta in izberejo implantatne sisteme, ki izpolnjujejo znane strokovne kriterije, pomembno pa je, da so tudi sami usposobljeni za tak poseg.

P. S. Bojim se, da to lajanje karavane prav nič ne moti, a sčene bo lajalo še naprej!!

Prof. dr. Matjaž Rode, dr. dent. med.,
v. svet., Ljubljana



Prof. dr. Črt Marinček

Barbara Podnar

*»Kdor ni dovolj pogumen, da bi tvegjal,
ne bo v življenju dosegel ničesar.«*

(Muhammad Ali)

Prof. dr. Črt Marinček, dr. med., je redni profesor za fizikalno in rehabilitacijsko medicino v pokoju. Njegova pot na takratnem Zavodu za rehabilitacijo invalidov (danes Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča) se je začela kmalu po zaključenem študiju medicine v Ljubljani. Doktoriral je leta 1981, od 1992 je redni profesor na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Leta 2018 je prejel naziv zaslužnega profesorja Medicinske fakultete UL, leta 2019 pa častni doktorat na Univerzi Stradinš v Rigi. Je aktiven član Uredniškega odbora Isis, v prostem času pa navdušen jadralec, ljubitelj potovanja, fotografije, glasbe in knjig. O vsem po malem v pričujočem intervjuju.

Kako ste se odločili za študij medicine?

Kar zanimiv splet okoliščin. Pokojni oče Zdenko in mlajši brat Gorazd sta strojnika. Naš družinski prijatelj je bil pokojni akademik profesor Andrej O. Župančič, s katerim sem doživel nekaj nepozabnih turnih smuk na Komni, Blegošu in še kje. Z njegovim nečakom Matejem sva mu pomagala snemati film o močvirskih pticah na Plitvicah in v solinah na Pagu. Za medicino sem se odločil, da bi se mi oče čim manj vtičal v študij. Vpisal sem se leta 1964 in študij končal leta 1969.

Po kakšnem ključu ste pristali na rehabilitacijo?

Tudi zanimiva zgodba. Avgusta 1970 sem stažiral na Otroški kliniki na Vrazovem trgu pri dr. Ivici Tivadar. Pri težko bolnih otrocih sem ostajal še pozno popoldne, otroci pa vedno: »Kdaj prideš, stric?« Potem sem šel za tri mesece stažirati kirurgijo v ZDA, in sicer v Barberton, Ohio. Ko sem se vrnil, na Otroški kliniki niso imeli mesta zame, ker so sprejeli kolegico z dobrimi zvezami.

Po nasvet sem šel k očetovemu prijatelju, takratnemu predstojniku Nevrofiziološkega inštituta, prof. dr. Milanu Dimitrijeviću. (Sedaj že vrsto let živi v Houstonu in v starosti – letos je praznoval 92 let – redno prihaja na vikend v Ribčevem Lazu v spremstvu ene izmed svojih dveh hčera.) Na košček papirja mi je napisal nekaj besed in me poslal na Zavod za rehabilitacijo invalidov. Sprejela sta me direktor Miro Vesel in prim. dr. Slobodan Grobelnik.

Po kratkem razgovoru so me zaposlili za tri mesece kot volonterja. To pomeni, da so mi

plačevali vse prispevke in malico. Sledila je pogodba za nedoločen čas. Že med specializacijo so me jemali s seboj na službene poti in me vključili v raziskovalno delo, saj so videli, da potrebujem denar. Ob podpisu pogodbe za raziskovalno delo so mi takoj nakazali polovico honorarja, ostalo pa po opravljenih obveznostih. Pomagali so mi tudi s kreditom za stanovanje in v njem stanujem še danes. Leta 1973 sem s pomočjo finske državne štipendije odšel v Helsinke. Tam sem bil tri mesece, od začetka januarja do konca marca. Veliko sem se naučil. Takrat so imeli veliko srčnih infarktov in zjutraj so poslovneži peš, v temi, hiteli na delo v športnih copatih, oblečeni v majice z napisom Teci za svoje življenje (Run for your life).

V Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Soča sem ostal do upokojitve leta 2014.

Ko sem začel z delom, so bili poleg primarija zaposleni še štirje zdravniki. Že dolgo niso imeli zaposlenega specializanta. Preden sem postal predstojnik, sem delal na vseh oddelkih.

Takrat so to bili oddelki za bolnike z amputacijo, za bolnike s paraplegijo in tetraplegijo, za bolnike po možganski kapi, pa še ločena oddelka za moške in ženske.*

Moje delo je bilo vsa leta tako raznovrstno, da nikoli nisem čutil potrebe po zamenjavi službe.

* Na nekaterih oddelkih (npr. na oddelku za bolnike s paraplegijo) so ležali bolniki glede na patologijo – tako moški kot ženske, a v ločenih sobah. Preostali bolniki so bili bodisi na moškem bodisi na ženskem oddelku – dva kraka, en »moški«, en »ženski«, z bolniki različnih patologij.



Kako ste postali predstojnik (strokovni direktor)? Kakšen je bil Vaš motiv?

Pri delu sem želel imeti čim bolj proste roke in čim več svobode pri odločanju. Ker sem bil zaposlen tudi na Medicinski fakulteti v Ljubljani, sem kot vabljeni predavatelj veliko potoval, organiziral kongrese itd.

Za predstojnika je veljal štiriletni mandat. Svetu zavoda je bilo treba predložiti načrt strokovnega, pedagoškega in raziskovalnega dela, pred tem pa seveda poročilo o izpolnjenih načrtih v preteklem mandatu. Bili so tudi drugi kandidati. Nikoli pa nisem hotel imeti opravka z denarjem in nikoli nisem prosil za višjo plačo! Nikoli nisem imel plačanih nadur, nadomestil sem jih s prostimi dnevi. Prvi smo uvedli žigosanje ob prihodu in odhodu z dela. To po zakonu ni

služilo za obračun osebnega dohodka, vedeli pa smo, kdaj je kdo na dopustu, in takoj sem lahko ugotovil, ali je kdo v službi, ne da bi za to »telefonaril« v prazno.

Ker smo univerzitetni inštitut, je treba imeti učiteljski naziv vsaj docenta. Boril sem se za sredstva za mlade raziskovalce, perspektivne sodelavce vseh poklicev pa pošiljal v sorodne ugledne rehabilitacijske ustanove v tujini. Dosegli smo laskavi naziv Kolaborativni center za rehabilitacijo regionalnega urada SZO za Evropo, katerega sedež je v Köbenhavnu.

Pri nas je bilo na šestmesečni klinični praksi več kot 80 fizioterapevtov iz Kuvajta in tudi trije zdravniki za leto ali dve. Na rehabilitacijo so prihajali bolniki iz bogatih arabskih držav in to je bil pomemben vir dohodka. Prilagoditi pa je bilo treba prehrano, imeti stalno prevajalsko službo itd., itd.

Po mojem povratku iz Vietnama je jugoslovanski Zavod za mednarodno tehnično sodelovanje za eno leto poslal k nam zdravnika iz Vietnama. On nas je v zameno učil osnove akupunkture.

Oddolžili smo se mu z nakupom Tomosovega mopeda, ki ga je s transsibirsko železnico pretovoril domov. Iz Hanoja nam je poslal zahvalno pismo.

Tudi sam sem nekaj mesecev izvajal akupunkturo za lajšanje fantomskih bolečin in migrene, prenehal pa, ko so mi pacienti dobesedno s ceste hodili nenapovedani pred vrata ambulante, kjer sem delal v popoldanskem času.

Kakšen je bil Vaš odnos, kot učitelja, do svojih učencev?

Predvsem sem želel jasne odgovore, logične in kratke. Hitro mi je bilo jasno, ali so odgovori privlečeni za lase in ali se me hoče peljati žejnega čez vodo. Moje zadnje vprašanje je bilo, kje tako piše. Potem smo seveda nehali za nedoločen čas.

Prepričan sem, da me je na analitični pristop navadil akademik

profesor Marjan Kordaš, moj mentor pri magisteriju (1976) in doktoratu (1981). Obe deli sta bili s področja prilagoditve zgornjih udov na obremenitev pri zdravih ljudeh in pri poškodovanih s popolno ohromelostjo spodnjih udov.

Pri meritvah je bilo treba recipročno obračati ročni ergometer. Merili smo porabo kisika, izpust ogljikovega dioksida, srčno frekvenco, volumen izdihanega zraka vsakih dvajset sekund, krvni pritisk pa vsakih pet minut, tako med obremenitvijo kot med počitkom. Vsi so sedeli na invalidskem vozičku, tako zdravi kot tisti z okvaro hrbtenjače na različnih nivojih. Treba je bilo doseči objave v mednarodnih revijah s faktorjem vpliva.

Kako ste si izbirali ljudi (učence, sodelavce)?

Ker smo bili vedno učna baza MF, sem pričakoval od dobrega klinika tudi veselje do dela s študenti in raziskovalnega dela. Upošteval sem npr. povprečno višino ocene ob zaključku študija, morebitne Prešernove nagrade, prakse v tujini, priporočila mentorjev. Zelo rad sem sprejel mentorstvo tujim študentom in specializantom.

Velik uspeh smo dosegli z ločitvijo od Katedre za ortopedijo in ustanovitvijo samostojne Katedre za fizikalno in rehabilitacijsko medicino leta 1997.

S sodelavci sem imel izredno srečo. Bili smo motivirani, orali smo ledino, prenašali izkušnje iz tujine, ni nam bilo žal prostega časa. Še danes se dobivamo vsak prvi ponedeljek v mesecu ob 7.00 zvečer pri Žabarju na Viču. V slaščičarno pridemo na tortice in čaj dva kolega in največ sedem upokojenih kolegic.

K Trebušniku v Žirovnico pa smo se več kot 40(!) let pred božičem vsako leto s popoldanskim vlakom peljali zdravniki, fizioterapevtke in medicinske sestre na kosilo, ki mu je sledil srečelov... Sedaj, ko je Trebušnik zaprt, pa se dobivamo na različnih lokacijah v okolici Ljubljane. Do 15 se nas še zbere.



Na Rudnem polju smo vojake učili smučati: Črt, Eldar (z iztegnjenim jezikom), Polde (na levi) in Janez (spodaj).

Kakšna je problematika odnosa med učiteljem in učencem?

Pri učiteljih šablonski način predavanj, pri učencih nezainteresiranost in lenoba. Prvi bi samo raziskovali ali operirali, drugi pa so se odločili za študij medicine na željo staršev.

Treba je imeti določeno distanco ob medsebojnem spoštljivem odnosu. V zadnjih letih sem s pomočjo asistentov organiziral skupinski izpit s pomočjo izbirnega testa s petimi možnimi odgovori. Vsekakor pa smo imeli zaključni razgovor s po tremi študenti naenkrat.

Kaj je Vaš največji karierni dosežek?

Ustanovitev Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Soča in otroškega oddelka, na katerega se sprejema otroke z enim od staršev.

Ustanovili smo tudi Laboratorij za silikonsko tehnologijo, da pacientov ni bilo treba pošiljati v tujino (praviloma v Pariz) zaradi epitez (ki zapolnijo deformacijo obraza) in deformacij

roke, npr. manjkajočih prstov. Za svoje sodelavce sem izkoristil štipendije UNDP** in SZO ter osebna poznanstva.

Leta 1990 sem prejel posebno priznanje generalnega sekretarja Organizacije združenih narodov (OZN) Pereza de Cuellarja za program sodelovanja z deželami v razvoju na področju rehabilitacije v Afriki ter na Bližnjem in Daljnem vzhodu.

Ustanovitev študijskega programa za protetiko in ortotiko na Zdravstveni fakulteti UL leta 1996.

Naziv zaslužni profesor na Medicinski fakulteti UL leta 2018 in častni doktorat na Univerzi Stradinš v Rigi eno leto kasneje.

Od leta 2008 do 2014 sem bil glavni urednik International Journal of Rehabilitation Research. V 16 letih je faktor vpliva (IF) narasel z 0,7 na 1,8. Kar težko sem se poslovil, na željo založnika.

** United Nations Development Programme (UNDP) je agencija Združenih narodov za razvoj; več na <https://www.undp.org/>.

Vsako leto v marcu smo začeli organizirati tradicionalne Rehabilitacijske dneve, letos 33. po vrsti. Vsa predavanja so kot suplement objavljena v naši reviji Rehabilitacija, ki izpolnjuje vse pogoje za vodilno nacionalno strokovno revijo (tuji in domači recenzenti, izvlečki v angleščini itd.).

Kakšno pa je bilo Vaše delo oz. dejavnost, za katero ste dobili priznanje OZN?

Stiki z OZN v New Yorku od 1974 dalje so pripeljali do ustanovitve Službe za tehnično pomoč deželam v razvoju s sedežem v Zavodu leta 1981. Šlo je za prispevek Jugoslavije ob mednarodnem desetletju invalidov 1980–1990.

S pomočjo, tudi predavatelj iz tujine, so bili organizirani regionalni seminarji za angleško govoreče afriške dežele v Tanzaniji (Moshi 1988), za francosko govoreče v Togu (Lome 1989) in za arabsko govoreče v Jordaniji (Aman 1990). Vedno smo izdali priročnik s predavanji.

Tudi slovenska vlada nam je šla na roko. Za nas prve so odprli protokolarni hotel Kokra na Brdu pri Kranju. Za kuhinjo je skrbel šef Jože Oseli (ki je kuhal za maršala Tita tudi na nekaterih plovbah z Galebom).

Leta 1981 smo torej organizirali štirinajstdnevno konferenco, posvečeno problematiki invalidov v deželah v razvoju. Predsedoval ji je Antonio Periquet s Filipinov, SFRJ je zastopal Vlado Meštrovič iz Zveznega komiteja za delo in socialno varstvo.

Takrat se je prvič izkazala moja tajnica Ela Loparič, ki je pripravljala gradivo tudi do štirih zjutraj, da so ga ob devetih dobili udeleženci v mapah na svojih mizah. Na koncu je bilo sprejeto poročilo s priporočili za nadaljnje delo in razvoj. Vsa računalniška oprema je potem ostala v lasti naše pisarne za tehnično pomoč. Enomesečne konzultantske misije sem opravil v Ugandi, Vietnamu, obiskal vodilne rehabilitacijske ustanove v vseh arabskih deželah in seveda v Izraelu, s kate-



Miro Vesel in Slobodan Grobelnik

rim smo imeli tudi skupne projekte, saj Izrael spada v Evropski regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). Vedno so bila objavljena skupna poročila. Nekaj odmevnih projektov v Afriki je financirala Nemška tehnična pomoč (GTZ).

Kaj je Vaš največji osebni dosežek?

Mirna upokožitev ob razumevajoči ženi Franiki. Vsa leta naju družijo ljubezen do morja, posebno jadranja. Drug izziv so bila za naju potovanja v bližnje in daljne dežele, spoznavanje pokrajine, domačinov in kulinarike, vključno z lokalnimi vini.

Je mogoče zdravniku ločiti osebno življenje od kariernega?

Ne. Konfucij (551–479 pr. n. št.) je rekel: »Izberite si službo, ki vam bo všeč, in nikoli v življenju vam ne bo treba delati.«

Omejiti medicino na delovni čas?

Ne. Osebno življenje in kariera se prepletata. Tudi ob nedeljah in praznikih je čas za študij, posvete s kolegi in nasvete znancem in prijateljem.

Vedno mi je dajal nasvete in poiskal ustrezne stike moj sošolec, kolega in prijatelj Eldar Gadžijev. Odlično je slikal in z ženo sva občudovala njegove slike na odprtju razstave

v avli naše zbornice. Tudi s pokojnim Tomažem Rottom sva bila nerazdružljiva kot soseda na Scopolijski ulici v Šiški. Tomaž je odlično igral violino, jaz sem po štirih letih odnehal. Živo se spomnim avdicije pri dirigentu Marku Munihu za sprejem v pevski zbor KUD Tone Tomšič. Majhna soba je bila zakajena, postal sem hripav in odpadel, Tomaž pa ne.

Kaj menite, ima filozofija mesto v medicini?

Da. Tudi psihologija, glasba, fotografiranje, slikanje, vera, skratka vse, kar lahko medicinca sprosti in motivira. Meni najljubša sta glasba in fotografiranje.

Med klasiki izstopajo: Čajkovski, Šostakovič, Smetana, Dvořák, Mozart, Sibelius, Ravel in še sem koga pozabil.

Sem ljubitelj narodne glasbe, predvsem Beneških fantov, med pevci pa izstopajo Iztok Mlakar, Drago Mislej - Mef in Rudi Bučar. Posebno slednji, ko zapoje Mamma mia, dammi cento lire ... (Mama, daj mi sto lir, da bom šel v Ameriko ...). Vsi trije so zavedni Primorci, obvladajo oba jezika, sovražijo fašizem in izkoriščanje navadnih ljudi. Himna Vstala Primorska mi je bolj pri srcu kot naša Zdravljica.

Fašisti so namreč vso družino Marinčkov, vključno z mojim očetom Zdenkom, leta 1920 pregnali iz Trsta.

Nov dom so si poiskali v Celju, a so prišli Nemci in jih s prvim transportom preko Maribora izselili v Čuprijo v Srbiji. Rojen sem v Beogradu, kjer je bil oče poročnik protiletalske zaščite JLA.

Malo me je zaneslo. Vedno sem rad fotografiral, nimam pa nobene dokumentacije svojih posnetkov.

Sem tudi pravi knjižni molj, v stilu »V Ljubljani živi dihur, ki noč in dan žre knjige, od sebe pa ne da nobene fige ...« iz pesmi Franceta Prešerna, v kateri je namigoval na Matijo Čopa.

Še vedno so mi pri srcu potopisi naših jadralcev samotarjev Jureta Šterka in Jožeta Mušiča z njegovimi lepimi fotografijami. Večkrat sem prebral tudi knjige hrvaških jadralcev Mladena Šuteja in Jožeta Horvata. Slednji je izgubil oba sinova, enega med potapljanjem na Karibih, drugega pa v prometni nesreči v Zagrebu. Prva knjiga *Besa*, nato *Nad brezni oceanov* in *Molitev pred plovbo* so neprekosljive. Posebno zadnja, v kateri je med plovbo zboleel z visoko vročino in blodnjami, jadrnico pa je sama vozila njegova žena Renata.

Barbara Podnar, dr. med.,
spec. oftalmologije,
barbara.podnar@gmail.com

Hemovigilanca – poročilo Službe za hemovigilanco za leto 2022

Ivica Marić, Aleksandra Bajt

Hemovigilanca je skupek organiziranih ukrepov z namenom nadzora in izboljšav na področju transfuzijske medicine. Obsega vse procese od odvzema krvi do transfuzije krvne komponente bolniku. Razdelimo jo na tri področja delovanja: neželene reakcije pri krvodajalcih ob odvzemu krvi, neželene dogodke, povezane s krvjo (predelava, testiranje, hranjenje, razdeljevanje, transport), ter neželene reakcije pri bolnikih ob transfuziji krvi. Cilj hemovigilance je varna transfuzija krvi.

Krvodajalstvo

V letu 2022 smo opravili 85.799 odvzemov krvi krvodajalcem. Izdali smo 102.686 enot krvnih komponent, in sicer 80.339 koncentriranih eritrocitov (KEF), 11.733 enot sveže zmrznjene plazme (SZP) ter 10.614 enot trombocitov (T). Trombociti so lahko pripravljene iz zlitja trombocitno-levkocitne plasti petih darovalcev ali pridobljeni od enega darovalca s postopkom afereze. V letu 2022 smo prvih izdali 9.421 oz. 89 %, drugih pa 1.193 oz. 11 %.

Izdaja krvnih pripravkov 2018–2022				
	KEF	T	SZP	Skupaj
2018	79.614	12.290	16.037	107.941
2019	78.473	10.635	14.134	103.242
2020	74.372	9.523	13.180	97.075
2021	79.046	10.739	12.391	102.176
2022	80.339	10.614	11.733	102.686

Reakcije pri krvodajalcih

V letu 2022 smo ugotovili 981 neželenih reakcij ob odvzemu krvi krvodajalcem, od tega 98 lokaliziranih in 883 generaliziranih. Med prvimi je bilo največ hematoma (91), med

drugimi pa vazovagalnih reakcij (883). Število prijavljenih reakcij na 1.000 odvzemov je upadlo v primerjavi z letom prej, vendar menimo, da je prijavljanje neželenih reakcij pri krvodajalcih še zadovoljivo.

Število odvzemov in reakcij pri krvodajalcih 2018–2022					
Leto	2018	2019	2020	2021	2022
Št. odvzemov	89.020	86.985	78.213	85.241	85.799
Št. reakcij	1.311	1.359	1.192	1.211	981
Št. reakcij/1.000 odvzemov	14,73	15,62	15,24	14,21	11,43

Reakcije pri krvodajalcih v 2022		
LOKALIZIRANE REAKCIJE		
Poškodba žile		
	Hematom	91
	Nabod arterije	3
	Drugo	2
Poškodba/draženje živca		2
GENERALIZIRANE REAKCIJE		
Zapleti aferez		0
Vazovagalna reakcija		883

Neželene transfuzijske reakcije pri bolnikih (NTR)

V letu 2022 je bilo 76 prijav neželenih reakcij pri bolnikih zaradi transfuzije krvi, od tega smo potrdili 68 reakcij. Na 1.000 izdanih enot krvi je to 0,66 reakcije, kar nas ne uvršča v skupino evropskih držav z zglednim poročanjem o neželenih transfuzijskih reakcijah. Najpogostejše neželene reakcije so bile vročinske nehemolitične reakcije (FNHTR) in alergijske reakcije, ki pa niso življenjsko ogrožajoče.

Reakcije pri bolnikih v 2022	prijava	potrditev
Hemoliza	7	3
GvHD		
TRALI	4	1
TACO	9	12
PTP		
Alergija	17	17
Anafilaksija	3	3
FNHTR	28	29
Bakterijska okužba		
Virusna okužba	1	0
Hipotenzija	3	3
TAD		
Drugo	4	0
Skupaj	76	68
R/1.000 izdanih enot		0,66

volumsko preobremenitev s transfuzijo (TACO), od tega so v treh primerih reakcije prijavili kot s transfuzijo povezano akutno poškodbo pljuč (TRALI), vendar smo jih po raziskavi primerov zaključili kot TACO. Le ena prijavljena reakcija je tudi obveljala za TRALI. Prejeli smo sedem prijav hemolitične transfuzijske reakcije. V treh primerih smo potrdili hemolizo zaradi transfuzije, in sicer zaradi protiteles anti-A/anti-B iz krvnoskupinskega sistema ABO, protiteles anti-c in anti-s. V prvem primeru je šlo za človeško napako nepravilnega preverjanja podatkov pred transfuzijo in posledično transfuzijo ABO neskladne enote napačnemu bolniku. ABO neskladna transfuzija je lahko zelo nevarna, saj že po nekaj 10 mililitrih neskladne transfuzije lahko pride do hude hemolize z motnjo koagulacije, ki se lahko konča s smrtjo bolnika. V preostalih dveh primerih hemolitične transfuzijske reakcije protiteles pred transfuzijo nismo zaznali in se je razvila blaga hemoliza v primeru protiteles anti-c in huda hemoliza v primeru protiteles anti-s. Obravnavali smo tudi tri primere anafilaktične transfuzijske reakcije ter tri primere hujše hipotenzivne reakcije.

V letu 2022 nismo zabeležili nobenega primera prenosa okužbe, potransfuzijske purpura (PTP) ali bolezni presadka proti gostitelju (GvHD). Prav tako kot leta poprej, tudi v letu 2022 ni bilo smrtnega primera zaradi transfuzije krvne komponente. Vsi primeri so se razrešili brez trajnih posledic.

Neželeni dogodki

Neželeni dogodki so vsi dogodki, povezani z ravnanjem s krvjo, od zbiranja, predelave, testiranja, izdaje krvi pa do ravnanja s krvjo na bolnišničnih oddelkih. Razdelimo jih v dve skupini. V prvi skupini so t. i. *pravi dogodki*, ko napako spregledamo in krvno komponento transfundiramo. V drugi skupini pa so *skorajšnje napake* (angl. near miss), ko napako pravočasno

sno ugotovimo in preprečimo transfuzijo.

Med neželenimi dogodki izstopajo skorajšnje napake. Število pravih neželenih dogodkov je verjetno višje, vendar ne prejmemo vseh prijav teh dogodkov.

V letu 2022 je bilo 808 skorajšnjih napak. Med njimi je največ napačno izpolnjenih naročilnic za kri in krvne komponente ter transfuzijske preiskave (457) in napačnih orientacijskih določitev krvnih skupin ABO na bolnišničnih oddelkih (197). Ta določitev je del identifikacije bolnika in je med drugim tudi eno od zagotovil, da je bil vzorec za predtransfuzijske preiskave vzet pravemu bolniku.

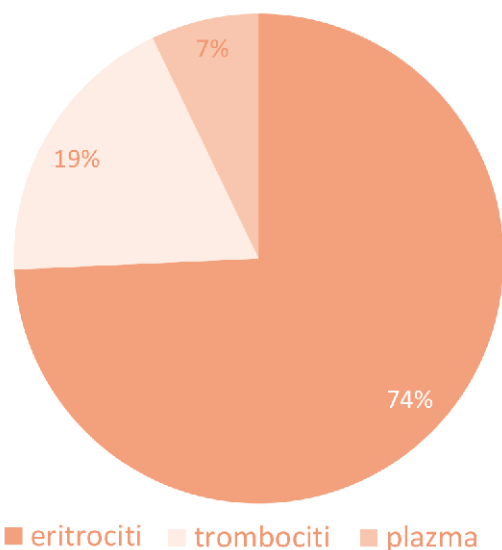
Tako smo imeli v lanskem letu devet napačnih krvi v epruveti, kar je zelo huda napaka. To pomeni, da je bila kri za transfuzijske preiskave odvzeta enemu bolniku, epruveta s krvjo pa opremljena z matičnimi podatki drugega bolnika. Take napake lahko vodijo, predvsem zaradi nedoslednega izvajanja obpostelnega testa (določitev bolnikove KS ABO na ploščici tik pred transfuzijo), do hudih ABO-neskladnosti, ki lahko povzročijo smrt bolnika.

Na vseh izobraževanjih zato izpostavljamo pomen pravilnega odvzema krvi za transfuzijske preiskave in izjemen pomen obpostelnega testa. Primerjave števila skorajšnjih napak v zadnjih letih kažejo, da se, kljub izobraževanju vseh vpletenih v transfuzijo krvi, njihovo število žal ni bistveno zmanjšalo. Rešitev vidimo v *večjem* številu izobraževanj tako za zdravnike kot tudi za medicinske sestre.

Zaključek

Transfuzijska medicina je stroka, ki pokriva široko področje in se prekriva s številnimi drugimi. Začne se s krvodajalci na eni strani, zaključuje pa s transfuzijo krvne komponente bolnikom na drugi. V sistem hemovigilance smo vključeni vsi, ki na kakršenkoli način sodelujemo v transfuzijski verigi. Izkušnje iz preteklosti kažejo, da le z rednim osveščanjem v obliki poročil,

NTR glede na komponento krvi



Hude in ovržene reakcije v letu 2022

Med *hude reakcije* štejemo vse tiste, kjer je bilo življenje prejemnika transfuzije ogroženo oz. bi lahko bilo ogroženo, če ne bi pravočasno ukrepali. V letu 2022 smo imeli 22 takšnih reakcij. V 12 primerih je šlo za

Neželeni dogodki v 2022	
A Transfundirana napačna komponenta	4
A.1. Transfundirana kri je bila izdana za drugega bolnika	4
A.2. Transfundirana je bila napačna komponenta	
A.3. Transfundirana je bila komponenta napačne KS, zaradi poslanega napačnega vzorca	
A.4. Transfundirana je bila komponenta napačne KS, zaradi laboratorijske napake	
A.5. Transfundirana je bila komponenta napačne KS, zaradi napake v izdaji	
B Transfundirana komponenta ne ustreza zahtevam	3
B.1. Neustrezen CMV-status	
B.2. Kri ni bila obsevana	
B.3. Antigensko neustrezna	3
B.4. HLA-inkompatibilnost	
B.5. Transfundirana enota je bila stara	
C Napačno ravnanje s krvjo izven transfuzijskega centra	25
D Skorajšnje napake	808
D.1. Pomanjkljiva naročilnica/vzorec/administrativna napaka	457
D.2. Napačno orientacijsko določena KS	197
D.3. Napačna kri v epruveti	9
D.4. Napaka v laboratoriju	145

izobraževanj in različnih strokovnih srečanj ohranjamo visoko raven znanja, ki je potrebna za pravočasno prepoznanje neželenih dogodkov oz. reakcij ter ustrezno ukrepanje ob pojavu le-teh. Sistem hemovigilance deluje le, če neželene dogodke oz. reakcije vestno prijavljamo.

Zahvala

Zahvaljujeva se vsem, ki sodelujejo v transfuzijski verigi: medicinskim sestram in zdravnikom na kliničnih oddelkih ter vsem sodelavcem v transfuzijski službi. Z vašo pomočjo skrbimo za varnejšo transfuzijo krvi. V primeru dodatnih vprašanj smo dosegljivi na hemovigilanca@ztl.si.

Ivica Marić, dr. med., Zavod republike Slovenije za transfuzijsko medicino

Aleksandra Bajt, dr. med., Zavod republike Slovenije za transfuzijsko medicino

Tečaj protimikrobne oskrbe ESCMID v Ljubljani

V začetku novembra je v Ljubljani potekal mednarodni tečaj odgovorne rabe protimikrobnih zdravil v okviru dvehletnega programa ESCMID Antimicrobial Stewardship Certificate. 55 udeležencev iz dvajsetih držav in s petih celin je spoznavalo tako organizacijski vidik protimikrobne oskrbe kot praktično usposabljanje za uporabo protimikrobnih zdravil pri obvladovanju pogostih okužb. Upravljanje protimikrobnih zdravil se je razvilo v zadnjih nekaj desetletjih kot odziv na naraščajočo in neustrezno uporabo protimikrobnih zdravil in s tem povezano povečanje protimikrobne odpornosti. Mednarodni tečaji in lokalno organizirani protimikrobni programi skrbijo za zagotavljanje protimikrobnih posegov in odgovorno rabo protimikrobnih zdravil v vsaki bolnišnici in ambulanti. Namen tečaja

je zagotoviti kompetentno osebje z znanjem in veščinami obvladovanja okužb, ki bo znalo prepoznati pasti, ki vodijo do neustreznega protimikrobnega zdravljenja.



Poročilo s 15. kongresa Evropsko-afriškega združenja za hepato-pankreato-biliarno kirurgijo

Irena Plahuta, Špela Turk, Arpad Ivanecz

15. kongres Evropsko-afriškega združenja za kirurgijo jeter, trebušne slinavke in žolčevodov (European-African Hepato-Pancreato-Biliary Association) je od 6. do 9. julija 2023 potekal v francoskem Lyonu. Ti kongresi so največji dogodek na našem strokovnem področju, saj se predstavijo rezultati centrov, novosti in smernice. Zvrstita se podiplomski tečaj in obsežen strokovni program, kjer je letos sodelovalo okrog 700 predavateljev. Sočasno poteka dogajanje na razstavišču, kjer predstavljajo novosti s področja kirurške tehnologije.

Na Kliničnem oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo (KOASK) Univerzitetnega kliničnega centra Maribor smo se na aktivno udeležbo pripravljali dve leti, in sicer pod mentorstvom doc. dr. Arpada Ivanecza, dr. med. Svoj izjemen raziskovalni interes in sposobnosti je Špela Turk, dr. med., pokazala že kot študentka. V sklopu razpisa za dekanovo nagrado Medicinske fakultete Univerze v Mariboru je raziskovala dvostopenjske resekcije jeter zaradi zasevkov raka debelega črevesa in danke ter prejela bronasto dekanovo nagrado. Objavila je dva članka – prvega v reviji *Gastroenterology*, drugega pa v reviji *Radiology and Oncology*. Slednjega je na kongresu predstavila v obliki posterja.

V svojem podiplomskem študiju sem se Irena Plahuta, dr. med., zaposlena na KOASK kot specialistka splošne kirurgije, osredotočila na raziskovanje dejavnikov preživetja po resekciji jetrnih zasevkov raka debelega črevesa in danke. Na kongresu sem v obliki predavanja predstavila svojo raziskavo. Z njo sem ugotovila, da sistemsko vnetje ob maligni bolezni, merljivo z rutinskimi laboratorijskimi preiskavami, skrajša preživetje bolnikov za skoraj dve leti. Moje predavanje je bilo uvrščeno v tematski sklop skupaj s predavatelji iz Milana, Strasbourga, Groningena in švedskega Inštituta Karolinska.



Z leve: Špela Turk, Irena Plahuta, Arpad Ivanecz

Potekalo je v predavalnici Auditorium Lumière, ki sprejme 900 poslušalcev. Čeprav je bil termin pozno popoldanski in vreme lepo, je bila zapolnjena več kot četrtina sedežev. Glede na zahtevnost postavljenih vprašanj iz občinstva lahko trdim, da je tema sodobna.

Aktivna udeležba na tako velikem kongresu je bila za udeleženci dobrodošel izziv, za KOASK pa potrditev kliničnega in znanstvenoraziskovalnega dela.

Asist. Irena Plahuta, dr. med., specialistka splošne kirurgije, UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, KO za abdominalno in splošno kirurgijo, UM MF, Katedra za kirurgijo, irena.plahuta@gmail.com

Špela Turk, dr. med. UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, KO za abdominalno in splošno kirurgijo, UM MF, Katedra za kirurgijo

Doc. dr. Arpad Ivanecz, dr. med., specialist splošne kirurgije, UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, KO za abdominalno in splošno kirurgijo, UM MF, Katedra za kirurgijo

Kriza v zdravstvu in medicini

Mojca Ramšak

Med 30. 8. in 2. 9. 2023 je na Medicinski fakulteti Univerze v Oslu v okviru Inštituta za zdravje in družbo (HELSAM) oz. Sekcije za medicinsko humanistiko, antropologijo in zgodovino potekala 10. bienalna konferenca na temo Kriza v zdravstvu in medicini (Crisis in Health and Medicine), ki jo je organiziralo Evropsko združenje za zgodovino medicine in zdravja (European Association for the History of Medicine and Health).

Rdeča nit konference, kriza, se je nanašala na globalno krizo, ki jo je povzročila pandemija covida-19, na podnebne spremembe, vojaške, gospodarske in politične krize, begunce in razseljenost, okoljske krize, na osebne krize kot posledice diagnoz življenjsko ogrožajočih stanj in krize odnosov. Pandemične krize, vojne krize ali krize v zdravstvenih sistemih imajo različne učinke na manjšine, na raso, ekonomsko ali kako drugače marginalizirane ljudi. Razglasitev krize je orodje moči in nadzora. Krize, bodisi v sistemih, v družbah ali v individualnem trpljenju bolnikov, so hkrati trenutki odločilnih sprememb, ki so pomembni za premislek o trpljenju in zdravljenju.

Med vabljenimi predavatelji so bili Britt Kramvig z Norveške arktične univerze Tromsø, Jeremy Green z Johns Hopkins University, Julia Irwin z Louisiana State University in Guillaume Lachenal z Médialab, Sciences Po iz Francije. Razpon njihovih predavanj je segal od predstavitve arhiva arktičnega zdravilca, pripadnika nomadskega ljudstva Sámi s severnega dela Norveške (Britt Kramvig), onesnaževanja z medicinskimi odpadki ter ideologij ponovne uporabe materialov ter uporabe izdelkov za enkratno rabo

(Jeremy Green), zgodovine katastrof ter politik globalne humanitarne pomoči (Julia Irwin) in odnosa med zgodovino medicine, okoljsko humanistiko in bioznanostmi (Guillaume Lachenal). Sicer so med več kot 300 sodelujočimi referenti prevladovali zgodovinarji, kulturni zgodovinarji, antropologi, etnologi, zdravniki, ki se z zgodovino medicine ukvarjajo raziskovalno v okviru inštitutov ali fakultet, ter tisti, ki se zgodovinsko-medicinski tematiki posvečajo v svojem prostem času, in doktorski študenti omenjenih smeri. Na konferenci je tudi prvič sodelovala Slovenija, ki jo je zastopala Mojca Ramšak s tematiko, uvrščeno v sekcijo o zdravnikih in profesionalni identiteti, ki je analizirala razloge za nasilje nad

zdravstvenim osebjem v času epidemije koronavirusa.

Glavni del konference se je odvijal v glavnem univerzitetnem kampusu Blindern, ki se nahaja na zahodnem obrobju mestnega središča. Slovesno odprtje konference je bilo v univerzitetni avli s slikami Edvarda Muncha, ki pripovedujejo zgodbe o univerzi in znanosti – ter o soncu, v zgradbi Domus Biblioteka, kjer domuje tudi pravna fakulteta. Podelitev nagrade za najboljšo monografijo iz zgodovine medicine pa je potekala v Norveškem muzeju znanosti in tehnologije (Norsk Teknisk Museum), kjer je od leta 2002 tudi muzej zgodovine medicine s stalno razstavo norveške zgodovine medicine in razstava »Življenje in smrt«.

Eden najzanimivejših delov te razstave je mumija Maren, ki je od sredine 19. stoletja ležala v vlažni zemlji brez kisika in so se zato njena



Georg Sverdrups hus, v katerem je univerzitetna humanistično-družboslovna knjižnica, kjer je potekala večina konferenčnih predstavitev (foto: Mojca Ramšak).

maščobna tkiva spremenila v vosku podobno snov (adipocera, mrliški vosek). Njeno telo so našli okoli leta 1900 na pokopališču v Oslu, kjer so pokopavali bolnike s kolero, sicer pa je Maren imela tuberkulozo, a najverjetneje ni umrla zaradi nje. Ime Maren so ji dali po ljudski pesmi o ljubezni in smrti. Maren so sprva hranili v zbirki na oddelku za patologijo bolnišnice Riks, prvič pa so jo razstavili ob 175-letnici Univerze v Oslu (1986), kar je sprožilo javne razprave o etičnosti razstavljanja človeških ostankov. Leta 2019 so mumijo pregledali z računalniško tomografijo in ugotovili, da so ohranjeni okostje in številni notranji organi, da pa ima zlomljeno hrbtenico in roko. Sledov kolere pri Maren niso našli.

Na konferenčni slovesnosti v muzeju je nagrado za najboljšo monografijo s področja zgodovine

medicine prejel zgodovinar John Christopoulos za knjigo *Abortion in Early Modern Italy* (Harvard University Press, 2021), častno omembo pa zdravnica in zgodovinarica znanosti Lisa Haushofer za knjigo *Wonder Foods: The Science and Commerce of Nutrition* (University of California Press, 2022). Na konferenci je bila podeljena tudi nagrada za najboljši znanstveni članek iz zgodovine medicine doktorskega študentu.

Sicer so bile na konferenci še celodnevne knjižne prodaje, saj European Association for the History of Medicine and Health v partnerstvu z založbo Brill izdaja serijo *Clio Medica: Studies in the History of Medicine and Health*, v kateri je izšlo več kot 100 monografskih del; v partnerstvu s Swiss Society for the History of Medicine and Sciences pa izdaja revijo *European Journal for*

the History of Medicine and Health, ki je leta 2021 nadomestila predhodnico *Gesnerus: Swiss Journal for the History of Medicine and Science* (1943–2020). Obenem so bile v času konference na voljo tudi zgodovinsko-medicinske knjige založb Palgrave Macmillan Cham in Manchester University Press.

Konferenca je z devetdesetimi vzporedno potekajočimi sekcijami opozorila, da je odgovornost zgodovinarjev medicine v kontekstualizaciji kriznih situacij, posredovanju kakovostnih informacij v skladu s poklicnimi standardi in izpostavitvi zgodovinskih naukov o možnih izhodih iz kriznih situacij, ki zmanjšujejo število bolnih in mrtvih ter prispevajo k boljšemu počutju skupnosti.

Prof. dr. Mojca Ramšak, mojca.ramsak@guest.arnes.si

Andrologija od teorije do prakse

Nejc Kozar, Milan Reljič

V Sloveniji že vrsto let opazamo zelo različne pristope k analizi semenskega izliva. Kljub mednarodno sprejetim smernicam Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) še vedno nimamo enotne metodologije, kaj šele referenčnih vrednosti. Ideja o poenotenju ni nova, prvo pobudo je na strokovnem srečanju leta 1980 v Mariboru podal že prof. Elko Borko.

Septembra smo v sodelovanju Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor ter Medicinske fakultete UM organizirali strokovno srečanje z naslovom Andrologija od teorije do prakse, ki je bilo namenjeno vsem, ki se ukvarjajo z moško neplodnostjo, bodisi s kliničnega vidika bodisi v laboratorijskem okolju.

Srečanja se je udeležilo nekaj manj kot 60 udeležencev, med katerimi je bilo tudi nekaj tujih gostov. Kot izda naslov, je bilo srečanje sestavljeno tako, da smo prvi dan prisluhnili zanimivim slovenskim in tujim predavateljem, naslednji dan pa je bil posvečen aktivnemu delu s semenskimi vzorci.

Srečanje je potekalo v Veliki dvorani prim. dr. Zmaga Slokana. Dogodek sta odprla predstojnik Klinike za ginekologijo in porodništvo UKC Maribor in dekan Medicinske fakultete UM prof. dr. Iztok Takač ter predstojnica Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo UKC Maribor doc. dr. Vida Gavrič Lovrec. Sledilo je predavanje pionirja reproduktivne medicine in andrologije v našem prostoru, prof. dr. Veljka Vlasisavljevića. Gre za ustanovitelja laboratorija za oploditev z biomedicinsko pomočjo v UKC Maribor in dolgoletnega predstojnika

Oddelka za reproduktivno medicino UKC Maribor, ki je aktivno vključen v razvoj področja kot član več delovnih skupin pri Evropskem združenju za humano reprodukcijo in embriologijo (ESHRE). Sledilo je predavanje gostujočega predavatelja prof. dr. Davorja Ježka, predstojnika semenske banke Univerzitetnega kliničnega centra Zagreb. Podrobno je predstavil fiziologijo spermatogeneze, predvsem pa je izpostavil podatke o upadu koncentracije semenčic v moški populaciji in terapevtskih obetih v prihodnosti. Nato sta doc. dr. Dejan Bratuš, specialist urologije, in dr. Zoran Krstanoski, specialist urologije in predstojnik Oddelka za urologijo SB Slovenj Gradec, delila klinične izkušnje glede prirojenih in pridobljenih nepravilnosti urotrakta in njihovih vplivov na plodnost ter o motnjah erekcije in ejakulacije.

Izr. prof. dr. Milan Reljič, ki je dolgoletni specialist reproduktivne



Akad. prof. dr. Veljko Vlajsavljević med predavanjem

medicine in androlog v UKC Maribor, je govoril o vplivu okolja na moško plodnost, doc. dr. Federica Tramer, biologinja, ki deluje na Univerzi v Trstu, je predstavila vpliv oksidativnega stresa na spermatogenezo, nato je dr. Marija Volk, specialistka klinične genetike, zaposlena na Kliničnem inštitut za medicinsko genetiko v Ljubljani, predstavila genetske vzroke moške neplodnosti. Dr. Mitja Krajnc, specialist interne medicine z Oddelka za endokrinologijo in diabetologijo UKC Maribor, je namenil še nekaj besed endokrinopatijam pri moških in hormonskemu zdravljenju.

Sašo Drobnič, specialist ginekologije in porodništva iz UKC Ljubljana, je na zanimiv način in preko primerov predstavil ambulantno obravnavo neplodnega moškega. Sledil je embriološki sklop med seboj tematsko

povezanihi predavanj, kjer so dr. Martin Štimpfel, prof. dr. Borut Kovačič in Nina Hojnik iz UKC Maribor predstavili postopke zunajtelesne oploditve ter laboratorijsko delo, izbiro semenčic, načine oploditve ter težave, s katerimi se soočamo.

Zadnji sklop je začela prof. dr. Eda Vrtačnik Bokal iz UKC Ljubljana, ki je govorila o postopkih darovanja semena in postopku izbora darovalca. V nadaljevanju je organizator srečanja doc. dr. Nejc Kozar z Oddelka za reprodukcijo UKC Maribor opisoval težke oblike moške neplodnosti in možnosti kirurškega zdravljenja. O dodatnih oblikah zdravljenja neplodnosti pa je nadaljeval doc. dr. Jure Knez, ki je predstavil številne možnosti zdravljenja in njihovo uspešnost. Strokovno srečanje smo sklenili z besedami Aleksandra Andjelića, mladega specialista

ginekologije in porodništva z Oddelka za reprodukcijo UKC Ljubljana, o zamrzovanju semena in ohranitvi reproduktivne sposobnosti.

Naslednji dan je potekala učna delavnica v prostorih Inštituta za anatomijo Medicinske fakultete UM. Delavnica je predstavljala enega izmed glavnih ciljev srečanja, to je poenotenje analize spermograma med različnimi laboratoriji v Sloveniji, kar pomeni analizo v skladu z najnovejšimi priporočili Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) verzije 6. Udeleženci so nato ob pomoči embriologov iz UKC Maribor sami aktivno izvajali analize.

Strokovno srečanje je po mnogih letih ponovno prebudilo zanimanje za to področje in se posvetilo težavi neenotnosti obravnave v državi. Udeleženci so imeli tako priložnost spoznati področje oz. obnoviti znanje ter se seznaniti z novostmi. Posebna prednost je bila, da so bili udeleženci iz različnih poklicev, od zdravnikov, zdravstvene nege, embriologov in laboratorijskih delavcev, torej vsi, ki se na kakršenkoli način ukvarjajo z moško neplodnostjo. Delavnica s srečanjem je tako vsaj delno uspela poenotiti slovenski prostor in vnesti nekaj skladnosti v klinično prakso.

Doc. dr. Nejc Kozar, dr. med., Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, UKC Maribor, nejc.kozar@ukc-mb.si

Izr. prof. dr. Milan Reljič, dr. med., Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, UKC Maribor, milan.reljic@guest.arnes.si

Ažmanovi dnevi 2023

Zala Dragonja, Tomo Orbanic

V Gozdu - Martuljku so 2. in 3. junija potekali 24. Ažmanovi dnevi – simpozij urgentne, gorske in družinske medicine. Ažmanove dneve tradicionalno organizira Osnovno

zdravstvo Gorenjske – Zdravstveni dom Tržič pod taktirko **prim. dr. Iztoka Tomazina** ob podpori Gorske reševalne zveze Slovenije (GRZS). Dogodek je v idilično okolje z

razgledom na Špikovo skupino privabil okrog 130 obiskovalcev iz Slovenije in tujine, večinoma urgentnih in družinskih zdravnikov ter ostalih zdravstvenih delavcev, vpletenih v gorsko reševanje, v sklopu simpozija pa je potekala tudi obeležitev 20. obletnice delovanja HNMP na Brniku.

Simpozij, ki poteka v spomin na pokojnega dr. Tomaža Ažmana, odličnega kirurga, alpinista, gorskega

Poročila s strokovnih srečanj



reševalca in učitelja mnogim zdravnikom, je zajemal številne zanimive teme, od soočanja z izgorelostjo do obravnave različnih nujnih stanj, posebej zanimiv pa je bil sklop, v katerem so zdravstveni delavci predstavili svojo izkušnjo kot pacienti. **Prof. dr. Marko Noč** je predstavil svojo izkušnjo med doživljanjem možganske kapi, **mag. Janez Prižoič** svojo izkušnjo padca v plazu na mestu, kjer so nesreče večinoma usodne, predstavljeno je bilo tudi doživljanje hipoglikemije in anafilaktične reakcije.

Pozornost je bila letos namenjena obravnavi množičnih nesreč, ki se lahko pripetijo tudi v gorah in seveda terjajo posebno organizacijo tako oskrbe pacientov kot tudi reševanja. Teoretična predavanja so razgibala še predavanja s predstavitvami primerov, na primer obravnava 18 poškodovanih ob udaru strele na Triglavu ter izkušnja iz plazov pod Storžičem, ko so v enem dopoldnevu umrli trije alpinisti ter se poškodovali alpinist in dva zdravnika. Ostali sklopi so bili namenjeni otrokom v gorah in njihovi obravnavi

vi ter obravnavi vseh vrst šokov – tudi tistih, ki to niso.

Kot že rečeno, je v sklopu 24. Ažmanovih dni potekala tudi obeležitev 20. obletnice delovanja HNMP na Brniku, ob kateri so bila podeljena priznanja vsem zaslužnim za razvoj HNMP, vsem aktivnim članom HNMP ter vsem službam, s katerimi HNMP Brnik vseh 20 let odlično sodeluje. Za obiskovalce pa je bila posebno zanimiva prikazna vaja, ki je bila organizirana v sodelovanju z Gorsko reševalno zvezo Slovenije ter postajo GRS Kranjska Gora, 151. eskadriljo Slovenske vojske ter Letalsko policijsko enoto, prikazano pa je bilo tako reševanje nenadno obolelega na težko dostopnem terenu kot reševanje poškodovanca iz stene/ferate. Obiskovalci so si lahko ob sprotne komentiranje izkušenega zdravnika HNMP in gorskega reševalca **Uroša Lampiča** ogledali, kako ekipa v nedostopnem terenu na mali polički nad steno oskrbuje pacienta z anafilaktično reakcijo, nato pa so si ogledali še oskrbo in reševanje poškodovanega plezalca iz ferate s spuščanjem letalca reševalca GRZS iz helikopterja na

elektromotornem vitlu ter reševanje s pomočjo teleskopske palice.

Dvodnevno izobraževanje smo zaključili s sklopom praktičnih delavnic za udeležence. Delavnice na Ažmanovih dnevih so vsako leto razgibane in zanimive, na njih lahko tudi zdravstveni delavci, ki sicer s tem nimajo izkušenj, pridobijo dodatna znanja in veščine oskrbe pacienta v zahtevnem terenu, kot je na primer vzpostavitev in zagotavljanje dihalne poti, imobilizacija v težkem terenu, vzpostavitev alternativnih parenteralnih poti ipd., poudarek pa je bil tudi na mehkih veščinah ter tehnikah sproščanja, kar je vsekakor dobrodošlo v časih, ko se vse več zdravstvenih delavcev sooča z izgorelostjo.

Kot vsako leto, je v zavetju Špika potekalo nadvse prijetno in poučno druženje – upamo, da se tudi na naslednjih, **jubilejnih 25. Ažmanovih dnevih, ki bodo potekali 22. in 23. novembra 2024**, vidimo v čim večjem številu.

Zala Dragonja, dr. med., PHE ZD Kranj,
HNMP Brnik

Tomo Orbančič, dr. med., SB dr. Franca
Derganca Nova Gorica

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Komuniciranje v digitalnem svetu

delavnica, 5. 12. 2023, 16.00–19.45, Pod
oboki, Maribor

Digitalizacija in razvoj družbenih omrežij sta precej spremenila vzorce, ki so bili v komuniciranju vzpostavljeni skozi desetletja oziroma stoletja. Z množično uporabo pametnih telefonov je postal vsakdo svoj medij, lažne novice pogosto presegajo domet informacij, ki se širijo preko uradnih kanalov in tradicionalnih medijev. Zdravniki in zobozdravniki ste zato vse pogostejše soočeni z nalogo, kako o svoji dejavnosti pravilno informirati javnost, svoje zaposlene in svoje okolje.

Trenerja: Jure Brankovič, Andreja Basle

E-list pripravnika zobozdravnika in sekundarija v obveznem delu – za nadzorne in neposredne mentorje za zobozdravnike

delavnica, 5. 12. 2023, 15.00–15.30, Zoom

Z dnem 1. 10. 2022 se je pričel uporabljati E-list pripravnika zobozdravnika in z dnem 1. 11. 2022 E-list za sekundarije v obveznem delu. E-list je obvezen za vse, ki so in bodo po tem datumu začeli s pripravništvom ali sekundariatom. E-list lahko uporabljajo tudi pripravniki in sekundariji, ki so vstopili v pripravništvo/sekundariat pred tema datumoma. Delavnica je namenjena vsem nadzorim in neposrednim mentorjem pripravnikov zobozdravnikov ter sekundarijev v izbirnem delu. Med delavnico bodo spoznali vse funkcionalnosti E-lista.

Izvajalka: Maja Horvat

Abstrakti in retorika

delavnica, 5. 12. 2023, 16.30–19.45,
Domus Medica

Večina zdravnikov in zobozdravnikov se v življenju sreča s potrebo po predstavljanju strokovnih gradiv na kongresih, predstavitvi abstraktov, posterjev ali drugih predloženih konferenčnih izdelkov, in želja po dobrem nastopu je velika. Za kakovosten nastop pa so potrebne veščine javnega nastopanja in retorike, ki jih lahko osvojite z nekaj preprostimi triki (tukaj priskočimo na pomoč mi!) in malo vaje. Saj veste: »Vaja dela mojstra.« Prevečkrat pa pozabimo na nadaljevanje tega pregovora, in sicer: »Če mojster dela vajo.« Na delavnici ste dobrodošli tako vsi, ki ste se že udeležili treninga o osnovah javnega nastopanja, kot tudi ostali, ki se boste s podobno tematiko srečali prvič. In ne pozabite še tega dodatka k zgornjemu pregovoru: »Every master was once a disaster!« ;)

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji, trenerja:
Luka Kovač, Aleks Šuštar

Delavnica za specializante

delavnica, 5. 12. 2023, 15.30–18.00, Zoom

Predstavili vam bomo:

- Pravice, obveznosti in odgovornost specializanta
- Delovnopravne dileme specializantov
- Vodič preživetja med specializacijo – kako ji biti kos s pomočjo mehkih veščin

Predavateljice: Tina Šapec, Klara Zupančič, Živa Novak Antolič

Kako spreminjati mišljenje v bolj funkcionalno

delavnica, 6. 12. 2023, 14.00–17.00, Pod
oboki, Maribor

Ljudje mislimo vsak dan. Vsak dan nas preletava na tisoče misli in med njimi se najdejo tudi takšne, na katere se odzivamo nefunkcionalno in s tem

vplivamo na potek našega življenja, na doživljanje čustev in na naše odnose. Pogosto bi se ljudje najraje znebili »negativnih« mislih, če jih tako prepoznavamo in če nam povzročajo čustvene in odnosne preglavice. Včasih pa se misli niti ne zavedamo, niti tega, kakšen pomen pripisujemo različnim situacijam. Čeprav manj zavedno, pa lahko določene misli oziroma mišljenje vpliva na naš vsakdan, komunikacijo, odnose in naše zdravje.

Izvajalka: Neva Kumer Pavlovič

Komunikacija v zahtevnih situacijah – kako sporočiti slabo novico?

delavnica, 7. 12. 2023, 15.00–17.30,
SB Izola, sejna soba, 4. nadstropje

Sporočanje slabe novice je eden težjih izzivov pri sporazumevanju s pacientom ali njegovimi bližnjimi. Pomembno vpliva na kakovost življenja pacienta, njegovo obravnavo, odnos in sodelovanje v postopku zdravljenja. Sporočanje slabe novice je večšina, ki zahteva empatijo, spretno komunikacijo

in občutek za pacientove potrebe. Pravilno izvajanje pripomore k boljši izkušnji pacienta v težkih trenutkih, graditvi trdnega odnosa in zaupanja med zdravstvenimi delavci in pacienti.

Izvajalka: prim. Simona Repar Bornšek, dr. med. spec., mediatorica

Predavanje na regijskem obisku

predavanje: 13. 12. 2023, 14.00–15.30,
predavalnica 1, glavna stavba UKC Ljubljana

Predstavili bomo temi pojasnilna dolžnost in možnost zavrnitve zdravstvene oskrbe. Sledilo bo srečanje vseh članov z vodstvom zbornice: predstavitev dela zbornice in razprava o izzivih in pričakovanih članov, ki jih imajo od zbornice, ter vprašanja članov.

Predavatelji: Peter Renčel, Tina Šapec, Aleš Fischinger

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

Pregled in urejanje prijav: www.zdravniskazbornica.si (vstop v osebni profil preko »Prijava«, zavihek »Moje prijave«). **Potrdilo o izobraževanju** bo na voljo v nekaj dneh po dogodku v vašem osebnem profilu (v zavihku »Moje prijave« v rubriki »Arhiv«).

Dodatne informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si

Domus Medica za vas!

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



Za več informacij o Medicinskem izobraževalnem centru pišite Andreji Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si.

1. ob 8.00 • AKUTNA MOŽGANSKA KAP XVI – AMK XVI 2023/ACUTE STROKE XVI – AS XVI 2023

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Modra dvorana, in preko spleta	št. udeležencev: do 300	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Vsebina tradicionalnega 16. srečanja so možganska kap in možgansko-žilne bolezni. Obravnavali bomo novosti pri zdravljenju in preprečevanju možganske kapi (MK). Znova bomo poudarili pomen protikoagulacijskega zdravljenja pri izidu akutne ishemične MK. Izšla bo publikacija-učbenik: AMK XVI 2023. Program bo objavljen na spletni strani www.mozganska-kap.info .		organizator: Sekcija za možganskožilne bolezni SZD, Dunajska cesta 162, Ljubljana	prijave, informacije: Andreja Novak Merčun, T: 040 17 99 05, E: andreja@mozganska-kap.info , www.mozganska-kap.info

1. ob 8.00 • ŠOLA RAKOV GLAVE IN VRATU

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica stavbe C, Zaloška 2	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6,2
vsebina: Informacije o rakah glave in vratu: anatomske/histološke značilnosti, epidemiologija, etiologija, diagnostika, zdravljenje, obravnava stranskih učinkov zdravljenja, sledenje po zdravljenju, rehabilitacija, prehranska podpora, stomatološka obravnava. Predstavljena bo tudi obravnava teh rakov v slovenskem prostoru in nedavno izdane nacionalne smernice. Predavatelji so člani in sodelavci multidisciplinarnega tima za obravnavo rakov glave in vratu z Onkološkega inštituta in obeh univerzitetnih kliničnih centrov. Prireditelj je namenjena zdravnikom družinske medicine, stomatologom, medicinskim sestram/zdravstvenim tehnikom v patronažni zdravstveni negi, otorinolaringologom, maksilofacialnim kirurgom in specializantom različnih strok s področja onkologije.		organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Slovensko zdravniško društvo (Združenje za radioterapijo in onkologijo, Sekcija za internistično onkologijo), Katedra za onkologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani	prijave, informacije: Tanja Kavčič, T: 01 58 79 550, E: takavcic@onko-i.si

1. ob 8.00 • XXXII. STROKOVNI SESTANEK ZDRUŽENJA ZA ARTERIJSKO HIPERTENZIJO

kraj: LJUBLJANA, Hotel Four points by Sheraton (Mons)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 7
vsebina: Združenje za arterijsko hipertenzijo pripravlja že XXXII. strokovni sestanek. Več na W: www.hipertenzija.org	organizator: UKC Ljubljana, Bolnišnica dr. Petra Držaja, KO za hipertenzijo	prijave, informacije: Manuela Gorišek, T: 01 522 83 47, 030 398 224, E: manuela.gorisek@hipertenzija.org , W: www.hipertenzija.org	

1. ob 9.00 • KAKO USPEŠNO KOMUNICIRATI S TEŽAVNIMI IN ZAHTEVNIMI SOGOVORNIKI

kraj: preko spleta (Zoom)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 195 EUR, vključuje izvedbo spletnega seminarja (6 pedagoških ur), odgovore na konkretna vprašanja udeležencev na seminarju, povzetek strokovnega gradiva in potrdilo o udeležbi	k. točke: 7,5
vsebina: Na seminarju se boste seznanili z učinkovitimi tehnikami, strategijami in priporočili, kako ravnati s težavnimi in zahtevnimi sogovorniki. Opreмили vas bomo z uporabnimi napotki, kako pri tem obvladati sebe in s tem preprečiti konfliktno situacijo. Začrtali bomo poslovno distanco – kje postaviti meje v odnosu in kako. Odgovorili bomo na vprašanja, kako se odzivati v primeru jeznih sogovornikov, ob grožnjah, provokacijah, žaljivkah, kako zaključiti pogovor, ki je obstal na mrtvi točki. Predstavili bomo trike in praktične nasvete, ki težavne sogovornike spremenijo v »običajne« sogovornike, ter učinkovite metode in tehnike za hitro upravljanje in obvladovanje lastnih negativnih čustev v primeru težavnih sogovornikov (jeze, žalosti, prizadetosti ...).		organizator: Live Data poslovne rešitve d.o.o.	prijave, informacije: Matjaž Perčič, T: 040 22 55 49, E: info@live-data.si

1. ob 9.00 • OBPORODNA POŠKODBA BRAHIALNEGA PLETEŽA IN NOVOSTI V NEONATOLOGIJI – STROKOVNO SREČANJE NEONATALNE SEKCIJE ZDRUŽENJA ZA PEDIATRIJO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA

kraj: LJUBLJANA, M hotel	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje bo posvečeno obravnavi novorojenčkov z obporodno poškodbo brahialnega pleteža, novostim zdravljenja zlatenice in predstavitvi prenove preventivnih pregledov novorojenčkov.	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, KO za neonatologijo	prijave, informacije: Simona Oblak, T: 01 522 93 48, E: simona.oblak@kclj.si , W: https://neonatalnasekcija.zzp.si/	

1. ob 10.00 • DISC: MALA ŠOLA SRČNEGA POPUŠČANJA

kraj: VRANSKO, Hotel Grof	št. udeležencev: 15	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Letošnji poznojesenski dogodek našega društva bomo dodatno obogatili z Malo šolo srčnega popuščanja. Gre za specializiran dogodek z omejenim številom udeležencev, katerega cilj je opolnomočiti kolege z znanjem in prakso, ki jo bodo potrebovali pri vsakdanjem delu s pacienti, ki se zdravijo zaradi srčnega popuščanja. Dogodek se bo odvijal pred DISC-ovim glavnim dogodkom. Namenjen bo izključno zdravnikom na primarni ravni. Mala šola srčnega popuščanja bo potekala v kombinirani obliki, kjer bomo plenarno zasedanje s štirimi predavatelji dopolnili z aktivno udeležbo kolegov s prikazi primerov, ki jih bomo reševali skupaj.		organizator: Društvo internistov savinjske regije in Celja	prijave, informacije: Andrej Lipovšek, T: 031 242 695, 040 473 752, E: info@disc.si , W: www.disc.si

1.–2. ob 9.00 • JESENSKO SREČANJE ZDRUŽENJA PNEVMOLOGOV SLOVENIJE

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Bronhiektazije: predstavitev slovenskih strokovnih usmeritev, Standard obravnave azbestne bolezni, Organizacijske teme, zagotavljanje kakovosti, Pljučna fiziologija v praksi, Pljučni rak	organizator: Združenje pnevmologov Slovenije	prijave, informacije: prijave na E: <i>irena.dolhar@siol.net</i> , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: <i>mitja.kosnik@klinika-golnik.si</i>	

1.–2. ob 15.00 • ZIMSKO STROKOVNO SREČANJE DISC

kraj: VRANSKO, Hotel Grof	št. udeležencev: 30	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Bližajoči se konec koledarskega leta bomo obeležili z dogodkom našega društva, ki bo posvečen povzetkom kliničnih smernic zdravljenja na področju kardiologije, objavljenih v iztekajočem se letu. Poudarek bo na klinično pomembnih novostih v kardiologiji in izbranih poglavjih interne medicine. Vsebina bo uporabna tako za specialiste in specializante interne medicine, kardiologe kot tudi družinske zdravnike.	organizator: Društvo internistov savinjske regije in Celja	prijave, informacije: Andrej Lipovšek, T: 031 242 695, 040 473 752, E: <i>info@disc.si</i> , W: <i>www.disc.si</i>	

1.–3. ob 15.00 • DERMA FORUM 2023

kraj: OLIMJE, Hotel Sotelja	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: za člane ZSD s plačano članarino kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Prikaz zanimivih primerov ter delavnice, tečaj dermatoskopije. Srečanje je namenjeno dermatologom in drugim zainteresiranim zdravnikom.	organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov	prijave, informacije: E: <i>zsd.si.info@gmail.com</i> , Lojzka Miklič, T: 031 354 924	

2. • VISOKOELASTIČNI TESTI V PERIOPERATIVNEM OBDOBJU

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: 80	kotizacija: 170 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Izobraževanje je namenjeno anesteziologom, urgentnim zdravnikom, kirurgom, ginekologom/porodničarjem in drugim zainteresiranim zdravnikom.	organizator: UKC Maribor, Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: <i>tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si</i> , W: https://www.ukc-mb.si/strokovna-srecanja/napovednik/2-2-2023-viskoelastichni-testi-v-perioperativnem-obdobju	

2. ob 8.30 • 6. SREČANJE PRIMARNIH PEDIATROV

kraj: BRDO, Kongresni center Brdo	št. udeležencev: 240	kotizacija: ni podatka	k. točke: 6
vsebina: Srečanje primarnih pediatrov je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom, ki izvajajo zdravstveno varstvo otrok in mladostnikov na primarni ravni. Posebnost srečanja so delavnice s področja pediatrične pulmologije, ginekologije in urologije.	organizator: Sekcija za primarno pediatrijo, Združenje za pediatrijo, Bohoričeva 20, Ljubljana	prijave, informacije: Katarina Zadravec, T: 031 652 198, 031 652 198, E: <i>katarina.zadravec@gmail.com</i>	

2. ob 9.00 • KLASIČNO ODTISKOVANJE V PROTETIKI – VSE OD PRIPRAVE MEHKIH TKIV DO POPOLNE IZVEDBE

kraj: LJUBLJANA, Prodent DEMO Lab., Zvezna 2A	št. udeležencev: 12	kotizacija: 350 EUR	k. točke: 8,5
vsebina: Začeli bomo s predavanji, kjer bo predstavljen celoten postopek z opisom in izborom vseh pripomočkov in materialov. Sledila bo delavnica, kjer bodo udeleženci osvojeno znanje preizkusili na modelih. Pri odtiskovanju vse pogosteje uporabljamo skener. Nemalo pa je kliničnih situacij, kjer poteka odtiskovanje še vedno na klasičen način, kar pomeni uporabo konfekcijskih in/ali individualnih odtisnih žlic, kemikalij in retrakcijskih nitk/mas za pripravo mehkih tkiv in izboljšanih odtisnih materialov. Z uporabo ustrezne tehnike odtiskovanja dobimo kvaliteten odtis. Sledila bo delavnica, kjer bodo udeleženci osvojeno znanje preizkusili na modelih.	organizator: Zo-bozdravstvo Pohlen in izobraževanja, Dr. Boštjan Pohlen, S.P., Cesta talcev 10, Domžale	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 041 661 435, E: <i>urska.brecl@prodent.si</i> , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja	

5. ob 8.00 • ADVANCED SYMPOSIUM IN VENTILATION (ASV)

kraj: LJUBLJANA, UKC, Zaloška cesta 7, predavalnica 3	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 7
vsebina: Celodnevno izobraževanje, kjer bomo predstavili možnosti obstojnega nadzora mehanike dihalnega sistema med predihavanjem, priporočila o obravnavi bolnika z ARDS in med odvajanjem od ventilatorja ter novosti v kapnografiji.	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika, KO za intenzivno interno medicino	prijave, informacije: dr. Rihard Knafelj, dr. med., E: <i>rihard.knafelj@kclj.si</i>	

6. ob 8.30 • ŠOLA TUMORJEV PREBAVIL 2023: NOVOSTI V ZDRAVLJENJU

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 6
vsebina: izobraževanje	organizator: Sekcija za internistično onkologijo	prijave, informacije: Janja Ocvirk, E: jocvirk@onko-i.si	

7. ob 7.30 • PSIHIATRIJA V KORAKU Z RAZVOJEM UMETNE INTELIGENCE: IZZIVI IN MOŽNOSTI UPORABE V DIAGNOSTIKI TER TERAPIJI

kraj: LJUBLJANA, Psihiatrična klinika	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 80 EUR	k. točke: ***
vsebina: Izobraževalni dogodek je namenjen vsem, ki jih zanima spoznavanje novih možnosti v psihiatriji s pomočjo umetne inteligence.	organizator: Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana	prijave, informacije: Janja Silva Potrato, T: 01 587 24 11, E: silva.potrato@psih-klinika.si	

7. ob 16.00 • ZAHTEVNA TERAPEVTSKA VPRAŠANJA OB KONCU ŽIVLJENJA

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Opredelitev in razumevanje zadnjega obdobja življenja, prepoznavanje procesa umiranja, lajšanje simptomov, infuzijska terapija, opuščanje, praktični primeri. Delavnica je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias, mag. Mateja Lopuh, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

8. ob 9.00 • REDNO LETNO SREČANJE SEKCIJE ZA PREVENTIVNO MEDICINO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA: POMEN USTREZNE KOMUNIKACIJE S CILJNIMI JAVNOSTMI V JAVNEM ZDRAVJU

kraj: LJUBLJANA, Hotel Slon	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Rdeča nit letošnjega Rednega letnega srečanja Sekcije za preventivno medicino bo komunikacija z različnimi odjemalci storitev oziroma ciljnim javnostmi. Strokovnjaki posameznih področij javnega zdravja bodo znotraj štirih sklopov (nalezljive in nenalezljive bolezni, okolja ter zdravstveni sistem) najprej v plenarnih predavanjih spregovorili o posebnostih področij, izpostavili dobre in slabe primere, nato pa na moderiranih okroglih mizah debatirali o možnostih in priložnostih za izboljšanje stanja.	organizator: Sekcija za preventivno medicino SZD	prijave, informacije: prijave preko W: www.spm.si , informacije: Romana Čepon, T: 041 714 841, E: romana.cepon@niz.si , W: www.spm.si	

8.–9. • 40. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: POUČEVANJE IN UČENJE O RAZLIČNIH VIDIKIH SAMOOSKRBE V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: ZREČE	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Tudi v akademskem letu 2023/24 načrtujemo štiri učne delavnice za mentorje družinske medicine z naslovom Samooskrba v družinski medicini.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Lea Vilman, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

8.–9. ob 12.00 • NOVOSTI V GASTROENTEROLOGIJI 2023

kraj: GOZD MARTULJEK, Hotel Špik	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zdravniki specialisti: 100 EUR, za specializante ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje	organizator: Ljubljansko gastroenterološko društvo Pro Gastro, Japljeva ulica 2, 1000 Ljubljana	prijave, informacije: Melita Šušmelj, T: 01 522 26 39, E: melita.susmelj@kcclj.si	

11.–15. ob 8.00 • SEMINAR IZ PALIATIVNE OSKRBE ZA SPECIALIZANTE IN DRUGE

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut	št. udeležencev: 40	kotizacija: 245,90 EUR + DDV, financiranje za udeležence je od jeseni 2022 odobreno iz »specializantskih sredstev« Ministrstva za zdravje	k. točke: 25
vsebina: Petdnevno (40-urno) izobraževanje iz temeljnih znanj paliativne oskrbe vsebuje tako teoretično (predavanja) kot praktično (vaje, delo doma, domače branje) usposabljanje. Izobraževanje je namenjeno predvsem specializantom kliničnih strok in kot tako predstavlja obvezno izobraževanje s področja paliativne oskrbe za vse tiste, ki že imajo vključenega v svoje kurikulum specializacij. Udeležijo pa se ga lahko tudi tisti, ki tega programa v svojih kurikulumih specializacij še nimajo.	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD, Dunajska cesta 162, Ljubljana	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://szpho.si/	

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

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, učilnica Julija	št. udeležencev: 18	kotizacija: 66 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: izobraževanje	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162, Ljubljana	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

13. ob 9.00 • 30. SODOBNA INTERNA MEDICINA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, dvorana Julijana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zdravniki specialisti 40 EUR + DDV, zdravniki specializanti 20 EUR + DDV	k. točke: ***
vsebina: Predstavitev aktualnih tem, novosti, izzivov zdravljenja ter strokovnih dosežkov s področja interne medicine.	organizator: UKC Ljubljana, Interna klinika	prijave, informacije: Zlatko Fras, 01 522 31 52, 041 367 527, E: zlatko.fras@kclj.si	

14. ob 9.00 • STROKOVNO SREČANJE PROGRAMA SVIT – SVITOV DAN 2023

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije	št. udeležencev: 200	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, ki so vključeni v izvajanje Programa Sviti in ki sodelujejo pri izvajanju Svitove podpore v okviru standardnih timov zdravstvenovzgojnih centrov in centrov za krepitev zdravja.	organizator: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana	prijave, informacije: Urška Križaj, T: 01 244 15 44, E: organizacija.dogodkov@nij.si	

15.–16. ob 17.00 • III. SLOVENSKA ŠOLA AKUPUNKTURE – SZAK PRI SZD/3. SKLOP

kraj: LAŠKO, Termalna, Center zdravja Laško	št. udeležencev: 30	kotizacija: 3.000 EUR + DDV (plačilo v celoti, 2 ali 3 obrokih)	k. točke: ***
vsebina: III. slovenska šola akupunkture 2023 do 2024 z udeležbo slovenskih in tujih predavateljev je namenjena zdravnikom in zobozdravnikom z licenco. Traja 300 ur, od aprila 2023 do junija 2024 (10 ciklusov predavanj po 16 ur, delavnice, priprava seminarских nalog, vaje in izpiti). Za vsak sklop predavanj so predvidene licenčne točke.	organizator: Združenje za akupunkturo SZD, Dunajska cesta 162, Ljubljana	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: 031 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com	

12.–13. • 40. UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE DRUŽINSKE MEDICINE: POUČEVANJE IN UČENJE O RAZLIČNIH VIDIKIH SAMOOSKRBE V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Tudi v akademskem letu 2023/24 načrtujemo štiri učne delavnice za mentorje družinske medicine z naslovom Samooskrba v družinski medicini.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Lea Vilman, E: kdrmed@mf.uni-lj.si	

19. ob 9.00 • PRAVICE IZ OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA – IZOBRAŽEVANJE ZA SPECIALIZANTE IN SPECIALISTE DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: LJUBLJANA, Jakopičeva dvorana, Miklošičeva ulica 24	št. udeležencev: 100	kotizacija: ni podatka	k. točke: 4,6
vsebina: Izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom družinske medicine, medicinskim sestram ter vsem, ki pri svojem delu potrebujete znanja o dostopnosti do ugodnosti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Izobraževanje bo obravnavalo teme, kot so predpisovanje zdravil, medicinskih pripomočkov, ločeno zaračunljivega materiala in potek finančno-medicinskega nadzora na primarnem nivoju.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: prijava: nina.stojis@zrdm-idfm.si , informacije: Vesna Homar, E: vesna.homar@gmail.com	

19. ob 9.00 • 20 LET AMBULANTNE HISTEROSKOPIJE V SLOVENIJI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje za zdravnike ginekologe	organizator: UKC Maribor	prijave, informacije: W: www.ukc-mb.si , Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13	

19.–20. • NAPREDNA ŠOLA TRANSTORAKALNE EHOKARDIOGRAFIJE, 1. TEČAJ

kraj: ŠMARJEŠKE TOPLICE, Terme	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: da	k. točke: ***
vsebina: tečaj: 19.–20. januar 2024, 2. tečaj: 5.–6. april 2024	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za slikovne preiskave v kardiologiji	prijave, informacije: T: 01 43 42 100, W: https://www.sicardio.org/ , E: sasa.radelj@sicardio.org	

19.–20. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE: PREDSTAVITVE PROJEKTHNIH NALOG, AKTUALNA PREDAVANJA

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 22	kotizacija: 340 EUR + DDV/modul (2 dni oz. 16 ped. ur) za članice ZZS v primeru prijave na vseh 8 modulov, v primeru prijave na posamični modul je cena 390 EUR + DDV/modul	k. točke: ***
vsebina: izobraževanje	organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimmanagement.si , W: www.zdravstvenimmanagement.si	

20. ob 9.00 • RAZLIČNE PREPARACIJE Zoba ZA ONLEJ – OSKRBA Zoba OD PREPARACIJE DO CEMENTIRANJA

kraj: ni podatka	št. udeležencev: 12	kotizacija: 450 EUR (predavanji v obsegu 2,5 ure, odmori s pijačo in kavo, malica, delavnica z vajo preparacije zob na fantomih)	k. točke: 8,5
vsebina: Na delavnici bodo poleg različnih preparacij zob za onlej predstavljene prednosti takojšnje vezave adhezivnega sistema na dentin, dviga gingivalne stopnice s kompozitom, uporabe sodobnih adhezivnih sistemov in adhezivnega cementiranja.		organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, Dr. Boštjan Pohlen, S.P.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 520 48 02, 070 772 527, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja

PREGLED IN UREJANJE PRIJAV NA DOGODKE, POTRDILO O UDELEŽBI

Obveščamo vas, da lahko v svojem osebnem profilu na spletni strani ZZS:

- v zavihku »Moje prijave« pregledujete in urejate svoje prijave na izobraževanja (izvedene preko spletne strani Domus Medica),
- najdete Potrdilo o udeležbi, ki je na voljo nekaj dni po dogodku,
- najdete še druge svoje podatke, ki jih vodimo v registru. Vljudo v vas prosimo, da jih preverite in sporočite morebitne spremembe.

Če ste pozabili geslo ali imate težave pri dostopanju, vam z veseljem pomaga IT-podpora ZZS: podpora@zss-mcs.si, T: 01 307 21 72, 01 307 21 73 ali 01 307 21 82.

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

- aktivno znanje slovenskega jezika,
- poznavanje dela z osebnim računalnikom,
- diploma medicinske fakultete,
- opravljena specializacija iz psihiatrije,
- veljavna licenca za delo na področju psihiatrije.

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: JZ Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Kadrovska služba, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik.

MEDI CENTER, d.o.o.

MEDI CENTER, d.o.o., Topniška ul. 4, 1000 Ljubljana, zaposli

zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)

za polni delovni čas, za nedoločen čas.

Kandidate, ki jih zanima delo v prijetnem okolju, široke možnosti izobraževanja, prilagodljiv delovni čas in stimulativno nagrajevanje, prosimo, da se prijavijo na E: medi.center@siol.net.

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

Osnovno zdravstvo Gorenjske je javni zdravstveni zavod, ki poleg izvajanja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni izvaja tudi določeno specialistično zdravstveno dejavnost. Svojo dejavnost izvaja v zdravstvenih domovih v gorenjski regiji.

V našem zavodu iščemo nove sodelavce, specialiste različnih specialnosti oziroma zdravnike po opravljenem strokovnem izpitu, in sicer:

- *zdravnika specialista radiologije (m/ž),*
- *zdravnika specialista oftalmologije (m/ž),*
- *zdravnike specialiste družinske medicine (m/ž),*
- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Kranj,**
- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Škofja Loka,**
- *zdravnika specialista pulmologije (m/ž)*
za nedoločen čas s krajšim delovnim časom (20 ur na teden) v **OE ZD Škofja Loka,**
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž),*
- *zdravnika specialista medicine dela, prometa in športa (m/ž)*
- *zdravnika specialista pediatrije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Jesenice,**
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim ali krajšim delovnim časom in
- *zdravnika specialista radiologije (m/ž)*
za 8 ur na teden za nedoločen čas v **OE ZD Tržič,**
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica,**
- *zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)*
za polovični delovni čas v **OE ZD Radovljica,**
- *zdravnika specialista oftalmologije (m/ž)*
za nedoločen čas s polnim delovnim časom v **OE ZD Radovljica in OE ZD Tržič,**
- *zdravnika specializanta medicine dela, prometa in športa (m/ž) v OE ZD Škofja Loka,*

- *zdravnika brez specializacije (m/ž) z osnovno licenco*
za delo v nujni medicinski pomoči za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Radovljica,**
- *zdravnika brez specializacije (m/ž) z osnovno licenco*
za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Tržič,**
- *zdravnika brez specializacije (m/ž) z osnovno licenco*
za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Jesenice,**
- *zdravnika brez specializacije (m/ž) z osnovno licenco*
za določen čas s polnim ali krajšim delovnim časom v **OE ZD Bled.**

Naše prednosti so:

- dobri odnosi v kolektivu,
- dobre možnosti izobraževanja in izpopolnjevanja, ZD Kranj pa nudi tudi možnost najema neprofitnega stanovanja.

Če ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudo vabimo, da nam posredujete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj posredujejo prošnje do **31. 12. 2023**

- 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 ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič ali na e-naslov: tajnistvo@zd-trzic.si ali
- po pošti na naslov: OZG OE ZD Bled, Mladinska cesta 1, 4260 Bled ali na e-naslov: tajnistvo@zd-bled.si

Pogledi na operacijo srca v Občinski bolnišnici v Krškem leta 1934

Matjaž Zupančič

Občinska bolnišnica v Krškem je bila leta 1934 večji stacionar s petnajstimi sobami za sprejeme bolnikov in poškodovancev v raznovrstno urgentno zdravljenje, ki je imela za tiste čase sodobno opremljeno aseptično operacijsko dvorano, preiskovalni instrumentarij in rentgen. Oddelkov bolnišnica ni imela. Bolnišnica je delovala z dvema zdravnikoma in usposobljenimi redovnicami. Zdravnika anesteziologa tudi v intenzivni terapiji še niso imeli. Predstojnik dr. Julij Murgelj, po tedanjem načinu specializiran porodničar, se je lotil tudi zahtevnejših kirurških posegov (amputacije, šivanje roženice, operacije slepiča itd.) (10). Občinska bolnišnica si je status pridobila leta 1905 s pravico javnosti (prej zasebna ustanova od 1899), od 1914 do 1918 je bila vojaška, od 1919 pa na novo odprta občinska bolnišnica, ki jo je leta 1941 prevzela nemška okupacijska uprava. Po osvoboditvi 1945 se bolnišnica ni obnovila (1, 2).

Časopis Jutro je 21. decembra 1934 objavil članek z naslovom »Operacija ranjenega srca«. V njem je poročal, da so v krški bolnišnici srečno operirali ranjeno srce 24-letnemu Maksu Ivačiču iz Stare vasi (Krško), ki se je ustrelil pod levo prsno bradavico. Navajamo: »Med prsnico in med četrtim in petim rebrom sta zdravnika v lokalni anesteziji napravila majhna vratca ter tako prišla do osrčja. Osrčje sta odprla in opazila na steni levega srčnega prekata poldrugi centimeter dolgo rano, ki je močno krvavela. Rano sta v nekaj sekundah zašila s tremi šivi ... Čim je bila operacija dovršena, se je začelo srce vidno popravljati in dobilo vsak trenutek hitrejši ritem. Seveda je njegovo stanje še vedno resno zaradi prestale operacije in velike izgube krvi. To je bila ena izmed prvih operacij srca v Sloveniji. Izvršila sta jo primarij dr. Julij Murgelj in kot asistent zdravnik dr. Rajko Fenc.« (3)

Na to časopisno objavo v imenu bolnišnice ni bilo pripomb.

Časopisna vest o uspešni operaciji srca in eni prvih v Sloveniji je bila za občane Krškega osu-

pljiva novica in nenavaden dogodek, ki sta v govoricah povzdignila krško bolnišnico in dr. Murglja. V sedmih letih (1934–1941) se je ugoden glas razširil. Govorice so zašle tudi v pretiravanje: drog se je zapičil do srca, operacija je bila na odprtem srcu, poškodovani pa je dobro okreval (4). Vojna in okupatorjevo izganjanje prebivalcev spodnjega Posavja in Obsotelja v nemška taborišča ter naseljevanje kočevskih Nemcev na naše izpraznjene domove je zgodbo utišalo.

Leta 1977 je dr. Rajko Fenc, tedanji asistent pri operaciji, pojasnil svoj pogled na dogodek. V bolnišnico je bil sprejet poškodovan mladenič v komatoznem stanju, ki ga je dr. Murgelj prizadevalo in zagnano prevzel za levo mediastinotomijo. V odprtem levem srednjem in zadnjem medpljučju je bila močna krvavitev, strel je poškodoval levi del osrčnika (perikarda) in levo pljučno krilo. Kirurška oskrba je z zaustavitvijo krvavitve in šivanjem osrčnika tehnično ustrezala, pooperativno zdravljenje pa je bilo nemočno in z zapleti. Maks Ivačič je čez nekaj ur preminil, njegovo ime je na družinskem nagrobniku v Krškem (9).

Po preteku 68 let od operacije, v letih od 2003 do 2012, so krški kronisti v izdanih knjižnih delih opisovali in na podobah prikazovali mestne značilnosti in med njimi krško bolnišnico, tudi z dosežkom »prve operacije srca v Sloveniji« (1, 2, 4–6).

Občinska bolnišnica v Krškem je za slovensko javnost delovala le 32 let. V tem obdobju ni razvila bolnišničnih oddelkov v splošno bolnišnico, niti ni bila usmerjena v specialnost ali nudila višjega zdravstvenega standarda kot sanatorij, zato je pri navedenem razvrščanju ne najdemo v zgodovini zdravstva na Slovenskem (7). Tako kirurška izkušnja v medpljučju, objavljena v časopisni novici, brez da bi bila strokovno predstavljena, ni zaznavna v zgodovini našega zdravstva (8).

Občinska bolnišnica v Krškem ostaja v spominu, da je med vojnama služila namenu nujne zdravstvene pomoči.

Zahvala

Oskarju Zoranu Zeliču se zahvaljujem za izvod časopisa Jutro, št. 293, 1934, in za koristne nasvete.

Viri

1. Brenčič P. Bolnišnica. V: Krško stoletje na razglednicah. Krško: Neviodunum, 2003:48-49.
2. Brenčič P. Bolnišnica. V: Krško stoletje na razglednicah. Krško: Neviodunum, 2010:52-53.
3. Jutro (časopis). 21. 12. 1934. Leto 15, šte. 293. Ljubljana, 1934.
4. Rošker SJ, Spahalič J. Trije kraji, eno mesto in Celuloza, Krško, Leskovec in Videm v podobi in besedi. Krško: samozal.; 2012: 181-180.
5. Šribar L. Krško med obema vojnama. V: Krško stoletje na razglednicah. Krško: Neviodunum, 2003:61-65.
6. Šribar L. Krško med obema vojnama. V: Krško stoletje na razglednicah. Krško: Neviodunum, 2010: 65-69.
7. Zupanič Slavec Z. Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem. Ljubljana: Slovenska matica, 2017.
8. Zupanič Slavec Z. Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem. Ljubljana: Slovenska matica, 2018.
9. Zupančič M. Intervju z dr. Rajkom Fencem o krški bolnišnici. Pesje pri Šoštanju, september 1977. Osebni arhiv.
10. Zupančič M. 500 let mesta Krško in 500 let zdravstveno-socialne tradicije. Novo mesto: Dolenjsko zdravstvo, 1978; 2: 8-10.

Prim. Matjaž Zupančič,
dr. dent. med., spec., Krško

Vabilo na 50. obletnico vpisa na Medicinsko fakulteto v Ljubljani

Vabimo drage kolegice in kolege, ki smo se leta 1974 vpisali v 1. letnik na oddelek za splošno medicino in stomatologijo, da se nam v čim večjem številu pridružite na proslavi okrogle obletnice, ki bo predvidoma v začetku oktobra 2024.

Prosimo, da se obveščate med seboj in da nam na spodnje kontakte pošljete svoje e-naslove, na katere boste prejeli vse potrebne informacije.

Abrahama je treba proslaviti!

Brigita Drnovšek Olup

(brigita.drnovsekolup@gmail.com)

Marija Ilijaš Koželj

(marijailias@gmail.com)

Breda Zakotnik

(bzakotnik@gmail.com)

Tatjana Zorko

(zorko.tatjana@siol.net)



Dediščina Riklijevega atmosferskega zdravljenja za zdrav življenjski slog

Ob 200-letnici rojstva Arnolda Riklija (1823–1906)

Zvonka Zupanič Slavec

Če hočeš druge vneti, moraš sam goreti.

(Slomšek)

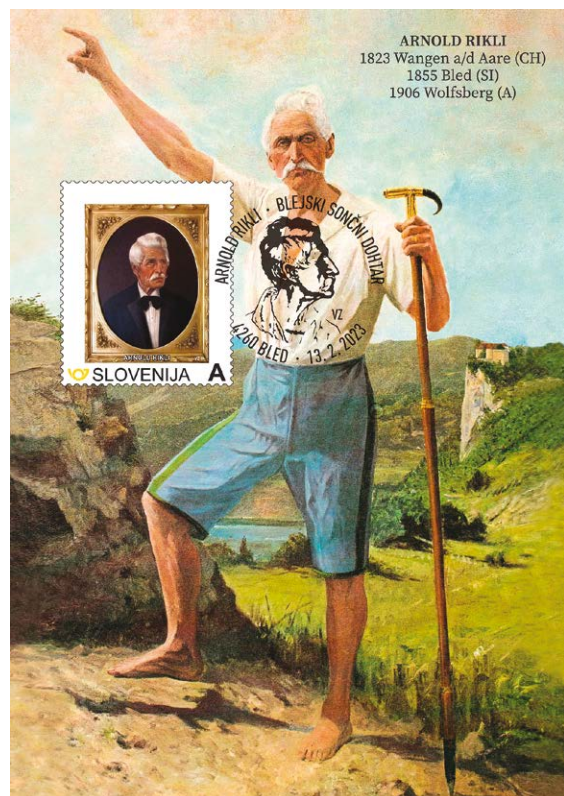
Nepresežno srečanje na Bledu v Festivalni dvorani ob 200-letnici rojstva utemeljitelja zdraviliškega turizma na Bledu, švicarskega naturopata Arnolda Riklija (1823–1906), je bilo velik vseslovenski, blejski pa tudi mednarodni praznik slavljenja naravnih metod krepitve zdravja in premagovanja bolezni. Te s svojimi koreninami izpred 150 let še zdaj močno nagovarjajo ljudi.

Protagonist tega dogajanja je domačin Vojko Zavodnik, ki je skozi 30 let svojega življenja v mednarodnem prostoru pridobil skoraj celotno materialno dediščino Arnolda Riklija. Njegova zbirka obsega praktično celotno Riklijevo bibliografijo, vsa njegova natisnjena dela, obsežno družinsko, prijateljsko in profesionalno korespondenco, ki prinaša Riklijevo življenjsko zgodbo. Vojko Zavodnik je v veliki monografiji Po sledeh Arnolda Riklija, ki je izšla leta 2019, znanstveno ohranil obsežno dediščino mednarodno priznanega naturopata tudi slovenskemu narodu. 200-letni jubilej rojstva je ponudil priložnost za srečanje, ki ga je pripravil imenovani avtor v sodelovanju z Visoko šolo za gostinstvo, velnes in turizem Bled, njihovim ravnateljem mag. Petrom Mihelčičem, nekaterimi profesorji, med njimi mag. Moniko Karan, dr. Božo Grafenauer, Iztokom Silo, ter drugimi sodelujočimi, kot so Zavod za turizem Bled, Zavod za kulturo Bled in Zavod za varstvo kulturne dediščine Kranj. Pri organizaciji jubilejne srečanja je idejno sodeloval tudi Inštitut za

zgodovino medicine
Medicinske fakultete
Univerze v Ljubljani.

Na dopoldanskem strokovnem delu prav na 200. rojstni dan, 13. februarja 2023, je v Festivalni dvorani potekal najprej vsebinski del, v katerem so protagonisti navedenih organizatorjev v sodelovanju s študenti imenovane šole pripravili pregledni in navdušujoč program. Vojko Zavodnik je v uvodnem predavanju temeljito predstavil življenjsko pot Arnolda

Riklija, njegova naturopatska spoznanja, strokovne sogovornike in sopotnike ter predvsem vključevanje njegovega dela v blejski prostor in čas. Bogata slikovna predstavitev pestrega in dinamičnega Riklijevega življenja in njegovega prizadevanja za uveljavljanje svojih spoznanj o terapevtski moči vode, zraka, svetlobe, sončne energije, zmerne življenja in počitka je zajela tudi revolucionarno nove pristope, s katerimi v tistem času na nekaterih področjih še niso imeli podobnih izkušenj niti v mednarodnem prostoru in so jih zato domačini nemalokrat zavrnil. Sončenje golega telesa je bilo med Riklijevimi terapevtskimi pristopi najbolj kontroveržno. Bilo je spotakljivo in preganjano. Riklijev preučevalec Vojko Zavodnik je s skrbno pripravljenim, dokumentarno podkrepjenim in osebno doživetim spoznanjem prepričljivo predstavil veliko zgodbo zdravilca, delujočega med Kranjci v drugi polovici 19. stoletja. Polnoštevilno zasedeno dvorano je navdušil za – v številnih pogledih



Riklijeva znamka ob 200-letnici rojstva, s prvim dnevom žigosanja 13. februarja 2023. Slika Riklija, ki v prepoznavni opravi in s popotno palico kaže na sonce, svetlobo in s tem sporoča filozofijo svoje terapije: »Voda je sicer dobra, a višje je zrak in najvišje svetloba.«

pozabljenega – snovalca zdraviliškega začetka blejskega turizma. Mednarodno priznanje Rikljevimi uspešnim terapevtskim pristopom je zdravilišče populariziralo med evropskim meščanstvom, ki je neredko živel v stresnih okoliščinah, ob prekomerni prehrani, pomanjkanju gibanja in neredko tudi v duhovni in duševni razrvanosti.

Drugo plenarno predavanje je bilo posvečeno zgodovinski in znanstveni predstavitvi zdravilnih metod, ki jih je uporabljal Rikli. Avtorica in predavateljica, zgodovinarica medicine prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, je predstavila razvoj naravnih zdravilnih metod skozi zgodovino človeštva. Prikazala je, da je imel vsak čas svoje vodilne naravne terapevtske pristope in da so bili ti različni tudi glede na kulturna okolja po svetu in družbene vrednote. Predavateljica je predstavljenim naravnim zdravilnim metodam dodala novodobne znanstvene razlage. Tako so ne le hidroterapija, dietoterapija in rekreacija, ampak tudi atmosfersko zdravljenje s klimatoterapijo in helioterapijo, ki jih je Rikli intenzivno uporabljal, dobile znanstvene razlage učinkovanja na človeka. V praksi najmlajša Rikljeva metoda je bila helioterapija, zdravljenje s svetlobo. Prof. Zupanič Slavec je prikazala sodobno uporabo svetlobne terapije z laserskimi tehnikami in izpostavila spoznanja o zdravilni moči svetlobe Nobelovega nagrajenca Islandca Nilsa Ryberga Finsna (1860–1904) leta 1903. Laserska terapija, ki izhaja iz tega, je zdaj v izjemnem razcvetu, v začetku pa jo je dr. Finsen uporabljal s posebno svetilko in z njo zdravil predvsem tuberkulozo kože. Tudi odkritje vitamina D, ki ga v Rikljevem času še niso poznali, kaže na Rikljevo pravilno opažanje koristnosti zmernega sončenja. Poznano je, da so v času predmedikamentnega zdravljenja tuberkuloze v 19. stoletju spoznali, da bolnikom koristi klimatsko zdravljenje z ležanjem na zraku in soncu. Zapisano argumentira Rikljevo uporabo zračno-sončnih kopeli. Zato je Rikli začetnik tovrstnega

atmosferskega zdravljenja. Ugotavljal je tudi, da je hidroterapija preveč agresivna in premalo učinkovita in da potrebuje dodatne terapevtske pristope. Njegove lastne dolgoletne izkušnje z vegetarijansko hrano so ga pripeljale do spoznanja, da je za njegovo telo ustrenejša mešana raznovrstna prehrana. Gibanje, nočni počitek in trden spanec ter nasploh zmernost v življenju so sodili v železni repertoar Rikljevih kur. Rikljevimi klienti so se po mesecu dni bivanja na Bledu vračali domov večinoma z manj kilogrami, lahkotni, sproščeni in zadovoljni. Prihajali so znova in znova, slavo zdravilišča pa širili po svetu. Danes se krepki zavedanje o pomenu zdravega življenjskega sloga, zato je lahko zgodba o Riklju odličen vir navdiha.

Na srečanju so sodelovali še drugi, ki so govorili predvsem o promociji Arnolda Riklija na različnih ravneh, v večji meri v digitalni obliki, pa tudi v turistični, velnes in gostinski ponudbi. Sodelovali so: Primož Klun in Andreja Završnik (Vizionar A. Rikli – Od resnične osebnosti do virtualne posebnosti), Romana Purkart (Predstavitve aplikacije ARikli), Mojca Krašovec (Oživljanje Rikljeve zgodbe skozi produkte Rikli Balance Hotela), in Janez Fajfar (Pomen A. Riklija v filateliji). Okroglo mizo o obravnavani temi je skrbno pripravila in vodila

vodja študentskega projekta srečanja mag. Monika Karan. Sodelovali so: Drago Bulc kot predsednik Društva turističnih novinarjev Slovenije, prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec kot zdravnica in zgodovinarica medicine z MF UL, Iztok Altbauer kot direktor Skupnosti slovenskih naravnih zdravilišč in dr. Boža Grafenauer kot predavateljica na Visoki šoli za gostinstvo, velnes in turizem Bled.

Dobro obiskano prireditev je pospremila še večerna slavnostna akademija v Festivalni dvorani, kjer je lik Arnolda Riklija – igral ga je Lojze Ropret – s povezovanjem Mojce Mavec na odru pričaral duha Rikljevega zdravljenja in kopico zanimivosti, ki so zbrane nasmejale, nagovorile in povezale. Na koncu so se posladkali z Rikljevimi rezinami, katerih imeniten naravni okus še vedno ostaja v ustih.

Domačin Mirko Kunšič je o celotnem spletu dogodkov zapisal še tole: »Že veliko pred tem je zdravnik blejskega ZD, mag. Leopold Zonik, navdušil prijatelje, da so po »riklijansko« vsako poletje odšli na enega od pohodov, ki jih je Švicar predpisoval vsem svojim gostom, ki so prihajali na Bled. V takrat »petzvezdične« sončne ute in za bivanje odšteli velik denar. Špartanske Rikljeve dneve so začeli ob 4.30 in jih ob 21. uri zaključili. Brez tobaka in alkohola, ki





Bronasti kip Arnolda Riklija, odlit po mavčnem izvirniku iz leta 1903, avtorja Wildburgerja, je pripravil in predstavil Vojko Zavodnik (foto: Mirko Kunšič).

sta bila strogo prepovedana. Domačini so zaslutili, da lahko s postrežbo,

kosili in alkoholom, posameznih Riklijevih »izdajalcev«, tudi sami dobro zaslužijo.

Leta 2023 je bil že 25. pohod novodobnih »riklijancev« na Stražo. Amalija Jelen Mikša in Janko Badovinec sta 2016 posnela dokumentarni film »Voda, zrak, sonce« o Arnoldu Rikliju. Takrat se je manjša skupina Zonikovih prijateljev prelevila v »četo upornikov« v minimalnih oblačilih, kot je gostom pravil zdravilec, ki se je po 19 letih odrekel vegetarijanstvu, da so zaigrali, kako so ti gostje preživljali dneve na Bledu.

Njegov rek »Voda je sicer dobra, a višje je zrak in najvišje svetloba« je zapisan na spominski medalji, ki so jo, ob pol stoletja delovanja Riklijevega naravnega zdravilišča, dali v delo njegovi prijatelji. Dodali so še pripis »Stvarniku sončnega zdravljenja, njegovi hvaležni občudovalci od blizu in daleč«.

Replika te medalje je od leta 2023 oprijemljiva v lastnih Riklijevih čokoladnih medaljonih, ki jih bodo izdelovali v Molinetu iz Kroke. Conditus, Eva Pogačar, je bila med »babicami« ob »rojstvu« Riklijeve rezine v moderni preobleki.

Že dolgo tega ima ZK Bled na Blejskem gradu, v razstavnih zbirkah, tudi Riklijevo sobo z vsemi zanimivimi dejstvi o tem »gladiatorju«, doma iz Wangna. Preden je prišel na Bled,

je bil pri stricu v Ajdovščini, ki je, tako kot njegov oče, imel barvarno. Prav pri njem je videl in prebral tri knjige, ki so mu nato spremenile življenje.

Janez Fajfar, dolgoletni župan Bleda, je na februarškem posvetu med drugim povedal: »Nič nas ne sme biti sram, da smo mi Švicarjem obudili Riklija! Včeraj so bližnji trg v Wangnu poimenovali po njem. Tamkajšnji slaščičar je gostom stregel z repliko blejske kremne rezine,« pove Fajfar in doda, da so se filatelisti res trudili, da bi na poštah obeh držav izdali skupno spominsko znamko. A zaman, pri slovenski PTT so morali sami založiti 200 osebnih znamk, medtem ko je priložnostni žig dostopen vsem na pošti Bled, kjer je tudi manjša filatelistična razstava.«

Zavedanje o pomenu Riklijevega dela na Slovenskem, ki že dolgo predstavlja temeljno formulo zdravega življenjskega sloga, je tisto, ki ga promovirajmo od rojstva do groba pri vseh generacijah. Dejstvo je, da je bilo marsikaj v njegovih naukih nezdružljivo z današnjo stroko, pa vendar je njegov lik lahko izredno pomemben in uporaben pri promociji zdravja.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., Inštitut za zgodovino
medicine Medicinske fakultete UL,
Zvonka.Zupanic-Slavce@mf.uni-lj.si

Razbremenilni pogovori v decembru 2023

V decembru 2023 je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo v naslednjih terminih:

Ime	Datum	Čas	Status
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 4. decembra	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 7. decembra	15.00–17.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 14. decembra	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)

Če bi potrebovali pogovor zunaj določenih terminov, nas o tem obvestite, da vam bomo lahko pomagali.

Za rezervacijo termina za pogovor po telefonu, ki je lahko povsem anonimen, se naročite na telefonski številki: 01 30 72 100 ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Prof. dr. Pavle Košorok

Katarina Javornik

Vedno znova me prevzame spoznanje, kako smrt nekoga, ki sem ga poznala, razkrije enkratnost, pomembnost in nenadomestljivost v vesoljnem orkestru. Kakšno moč ima trenutek ob koncu življenja, ko se prihodnost in sedanjost pretrgata, preteklost pa ostane nedotaknjena in večno resnična. Kako se pomen besed spremeni: ko smrt postane Življenje, nemir zaživi v miru in kar je bilo najbolj krhko, postane močno... In da ne obstaja pričevanje, ampak ljudje, ki pričujejo.

S prof. dr. Pavletom Košorokom sem imela nekajkrat priložnost sedeti skupaj na pultu v našem orkestru Camerata medica. Takrat še študentko me je z veseljem in njemu lastnim humorjem opogumljal. Medicina in glasba sta šli z roko v roki in meni še ni bilo čisto jasno, kako zmore v eni osebi živeti takšno navdušenje nad obojim. Včasih smo morali kakšno mesto vaditi stokrat, da je steklo, moj »pultkamerat« pa je tiho šepetal: »Vedno sem rad delal, predvsem pa je bil izziv, če si ogoljufal smrt.«

Bogato življenje dr. Košoroka je pričevanje moči silnega znanja in brezmejne odprtosti do drugega. Vsem, ki ostajamo v času, ki nas navdaja z velikimi vprašanji in negotovostjo, pa sporoča, da je najpomembnejše: življenje je tu, da ga živimo in ne životarimo. Da je življenje smiselno le, če si vsak dan znova odgovorimo: Če tega ne naredim jaz – kdo bo storil? In če tega ne storim zdaj – kdaj naj bi storil? Kajti vsak ima svojo nalogo in nihče je ne more odstopiti nekemu namestniku. Vsak trenutek ima svoj izziv, ki ga

ne moremo odriniti na »kadarkoli«. Nihče ne more delati le sam zase. Ravnanje vsakega posameznika spreminja družbo. Resnično, strašno in veličastno hkrati je, ker prispevamo k skupnemu dobremu, a tudi slabemu. Šele ko človek naredi nekaj za drugega, preseže samega sebe.

Vse to prof. dr. Pavle Košorok živi.

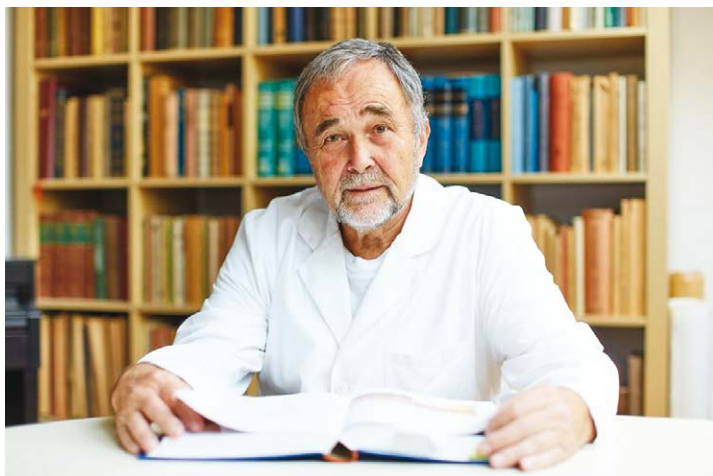
Vedel je, globoko v sebi je vedel, da glasba ni v notah, temveč v tišini med njimi.

Prav ta trenutek smo v tišini. In končna uglašenost z vesoljem je dosežena.

Dirigentska paličica Kocbekove molitve jasno riše znamenja večnosti:

In Sem,
kar sem bil,
in vsakdo me bo mogel pozabiti.
In vendar moram reči:
Sem in bil sem
in bom,
in zato sem več od pozabljanja,
neizmerno več od zanikanja,
neskončno več od nič.
Vse je večno, kar nastane,
rojstvo je močnejše od smrti,
vztrajnejše od obupa in samote,
silnejše od hrupa in greha,
slovesnejše od zavrženosti.
Nikoli ne bom prenehal biti.
Nikoli.
Amen

Katarina Javornik, dr. med.



Doktor Tomaž Jelačin (1934–2022)

Stanislav Mahne

Pred dobrim letom dni se je dokončno poslovil doktor Tomaž Jelačin, upokojeni kirurg in utemeljitelj dejavnosti abdominalne kirurgije v Splošni bolnišnici v Izoli.

Rojen je bil v Zgornji Šiški v Ljubljani, kjer je zaradi vojne s presledki dokončal osnovno šolo. Septembra 1945 je začel šolanje na bežigrajski gimnaziji, maturiral je leta 1953. Aktivno je deloval v naravoslovnih krožkih, bil je tudi gimnazijski šahovski prvak. Vpisal se je na Medicinsko fakulteto v Ljubljani in diplomiral februarja 1960. Po enoletnem služenju vojaškega roka je opravil obvezni staž v KC Ljubljana, kirurgijo in ginekologijo pa v SB Koper.

Zdravniško prakso je začel kot splošni zdravnik v Ajdovščini, po nepolnih dveh letih pa se je odzval povabilu tedanjega predstojnika izolske kirurgije doktorja Iva Zidariča in začel s specializacijo iz splošne kirurgije za Kirurški oddelek SB Koper v Izoli, ki jo je dokončal s specialističnim izpitom januarja 1970.

V maloštevilnem kolektivu, ob relativno slabih pogojih dela in vedno obsežnejši kirurški patologiji je hitro začel dežurati kot prvi kirurg. Bili so časi, ko je bilo od 10 do 15 dežurstev mesečno. Po dežurstvu se je delalo naprej redni delovni čas; mogoče je šef dovolil odhod domov kako uro prej. Zdravniški kolektiv je tudi prosti čas preživel skupaj ob igranju kart in podobno, saj drugačnih možnosti niti ni bilo. To se je izboljšalo nekako v osemdesetih letih 20. stoletja.

Tomaž je tu našel življenjsko sopotnico, doktorico Marto Žagar, anesteziologinjo. Do upokojitve sta delala skupaj na izolski kirurgiji. Po hčerki Andreji sta dobila še vnuka.

Doktor Jelačin je bil cenjen kot odličen diagnostik (vedeti moramo, da še ni bilo ne UZ ne drugih sodobnih diagnostičnih pomagal). Tedanja organiziranost dela na kirurških oddelkih splošnih bolnišnic je predvidevala, da kirurg obvlada vso patologijo, poleg operacij in nasploh zdravljenja nekaterih najzahtevnejših stanj. Posebej ga je zanimalo področje gastroenterologije, kjer se je dodatno strokovno izpopolnjeval in v sodelovanju s prof. dr. Ivanom Matkom uvedel sodobno gastroskopijo že v stari izolski bolnišnici.

Veljal je za načitanega in duhovitega, ni pa se rad uklanjal avtoritetam. Tako je nekoč pričakal direktorja bolnišnice »po kavbojsko«, z nogami na mizi, v znak protesta zaradi neke zadeve. Bil je velik »halo«, preden se je zadeva umirila, vendar pa je bil ravno ta direktor, pravnik Boris Filli, tisti, ki je odločilno pomagal pri nujno potrebni razdelitvi kirurgije na dejavnosti. Tako je bil doktor Jelačin leta 1978 imenovan za prvega vodjo abdominalne dejavnosti izolske kirurgije. Takoj je začel z izobraževanjem svoje ekipe v to smer. Posebno po preselitvi v novo bolnišnico na hribu nad Izolo leta 1982 so vse kirurške dejavnosti tudi zato hitro napredovale.

Doktor Jelačin je napisal več strokovnih člankov, sodeloval je na strokovnih sestankih, kongresih ipd. Zanimala so ga tudi starejša literarna dela; tako je leta 2013 objavil članek o odgovornosti kirurga po Hamurabijevem zakoniku, leta 2020 (Isis 2020, št. 7) pa zanimiv članek o problematiki napovedanega oboroženega dvoboja v literaturi.

Doktor Tomaž Jelačin se je upokojil oktobra 2010. Kljub poslab-



šanju zdravja se je z veseljem udeleževal lokalnih kirurških srečanj. Posebno upokojeni kirurgi smo se kar pogosto videvali. Tako nas je, njegove kolege in učence, novica o njegovi smrti 4. septembra 2022 našla nepripravljene.

Pogrešamo ga in se ga spominjamo po njegovem zavzemanju za stroko, medicinskem znanju, vedrini in duhovitosti.

V Kopru, 7. 9. 2023

Prim. Stanislav Mahne, dr. med., Koper

Zapis ob smrti drage kolegice dr. Duške Meh

Miro Denišlič

Sredi oktobra smo se mrzle srede dopoldne na ljubljanskih Žalah poslovili od ljube kolegice in drage prijateljice, višje znanstvene svetnice dr. Duške Meh, dr. med., nazadnje zaposlene na Katedri za fizikalno in rehabilitacijsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani.

Ob poslavljanju sem ji namenil spodnje besede:

Draga Duška, spoznala sva se ob koncu osemdesetih let, ko si zaključevala študij na Medicinski fakulteti v Ljubljani in so se pojavili prvi znaki bolezni, ki te je nato spremljala ves čas življenja. Tako je bil že zaključek študija, prvi koraki v medicini in kasneje tudi na poti raziskovalke boleč in prav bolečina je bila simptom, ki te je spremljal ves čas, in

simptom, ki si ga tudi najbolj natančno raziskovala.

Objavila si vrsto kakovostnih prispevkov v domačih in tujih revijah ter sodelovala na številnih kongresih. V prvem obdobju so prevladovali prispevki na področju nevrofiziologije in nevrologije – o zaznavanju toplote, hladu in bolečine – senzorimetrija, MS, PB, demenca. Izredno odmeven je bil prispevek o kvantitativni oceni občutka toplote in bolečine, ki je bil objavljen že leta 1994. Naj omenim še prispevke s področja otroške nevrologije – zdravljenje z botulinom pri otrocih s cerebralno paralizo in raziskavi subklinične nevropatije pri otrocih s sladkorno boleznijo. Že pred leti si ugotovila danes aktualen pomen tankih živčnih vlaken. Kasneje si

usmerila pozornost na delo v URI Soča.

Seveda ne bomo in ne smemo pozabiti tudi tvoje aktivnosti na literarnem področju **in neverjetnega, zavidanja vrednega občutka za uporabo slovenskih izrazov.**

Ves čas si bila kljub boleznimi polna ustvarjalnih misli.

Duška, pogrešali bomo tvojo voljo in zagnanost pri raziskovanju ter stalen optimizem, navkljub preprekam, ki si jih morala premagovati.

Naj končam s tvojimi verzmi iz knjižice »Jočeš, moj mali pajac?«: **»Ob meni so dobri ljudje, ob meni so najlepši spomini. Povej jim samo, da sem jih imela rada.«**

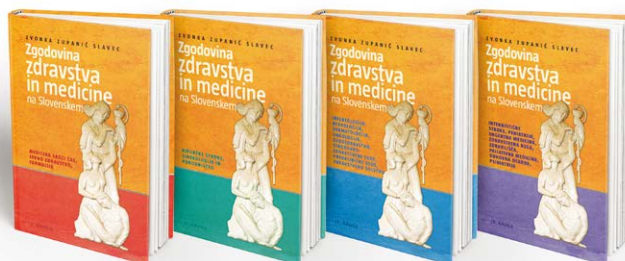
Prof. dr. Miro Denišlič, dr. med.,
Ljubljana

Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani skrbno zbira različno medicinsko slikovno gradivo. Slovensko zdravništvo prijazno vabimo k donaciji takega gradiva za inštitutski arhiv oziroma za objave v zgodovinsko-medicinskih zapisih.

Arhiviranje je akt civilizacije, zato skrbno hranimo dragocena gradiva.

Vabimo vas tudi k članstvu v Znanstvenem društvu za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije.

Prof. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.; e-naslov: zgodovina.medicine@mf.uni-lj.si;
tel.: 030 700 617



Skalpel in kri, solze in sreča

Autobiografija »Skalpel«, avtorja Uroša G. Ahčana

Zvonka Zupanič Slavec

O kirurghih vemo malo, zelo malo oziroma čisto premalo, o njih pa krožijo najrazličnejše zgodbe, krilatice, pripovedi, izmišljotine. Kakšno pa je resnično življenje kirurga, lahko preberemo v avtobiografiji »Skalpel« našega uglednega kirurga UKC Ljubljana, profesorja Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani in inovativnega avtorja številnih operativnih metod tudi v mednarodnem merilu, dr. Uroša G. Ahčana. Ker je literarno zelo nadarjen, ni nič čudnega, da je na mikaven in mestoma celo fascinanten način popisal lastno življenjsko zgodbo, s poudarkom na svoji medicinski izbranki, plastični, rekonstrukcijski in estetski kirurgiji.

Vsi, ki nam je medicina kruh, se dobro zavedamo zahtevnosti tega poklica, predvsem pa izjemne odgovornosti do bolnika. Manj pa morebiti vemo o ozadih posameznih specialnosti, njihovih zahtevah in pogojih. Prav tukaj je Uroš tisti, ki človeško toplo, bralstvu razumljivo in privlačno, a hkrati iskreno govori o svojem poklicu, bolnikih, sebi in družbi, mednarodni strokovni in znanstveni skupnosti in še čem. Tudi družina pri tem ni izpuščena ali obravnavana obrobno, je sestavni del kirurškega življenja, njegove moči, da vedno znova z ljubeznijo in notranje izpolnjen pristopa k bolnikom ter se jim popolnoma predaja. Čas, ko je z njimi, je posvečen samo njim in sodelavcem, timu nepogrešljivih soustvarjalcev. Kako pomembni so zanj sodelavci, kako jih spoštuje in razume njihove stiske! Spominjam se TV-intervjuja s prof. dr. Zoranom M. Arnežem, Uroševim vodstvenim predhodnikom, ki je po odhodu v tržaško bolnišnico povedal, da pogosto sanja o svoji presežni ljubljanski ekipi in številnih možnostih, ki mu jih je profesionalno dajala ...

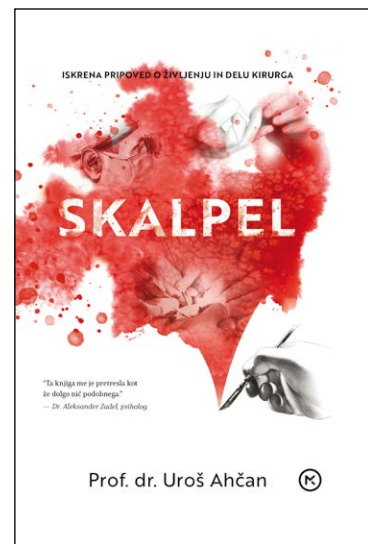
Spomnim se tudi priprave svojega knjižnega poglavja o razvoju plastične in rekonstrukcijske kirurgije pri nas ter svojega vprašanja Urošu, ali bi mi lahko kdo iz njegovega tajništva tehnično pomagal. Takoj je povedal, kako so njegovi sodelavci preobremenjeni in kako skrbi, da jim ne bi nalagal dodatnega dela. Res spoštujem! Tajnica ga. Mateja je sodelavka z veliko začetnico, ki je tudi za moj knjižni zapis poiskala obilo

nepogrešljivih podrobnosti, med njimi tudi podatke o Uroševem mednarodnem delu.

Prof. Ahčan se dobro zaveda pomena tima sodelavcev, specialistov, specializantov in zainteresiranih študentov, kakor tudi anesteziologov, instrumentark in drugega osebja. V besedilu velikokrat izpostavi njihova imena, govori o toplem medčloveškem odnosu, ki je temelj uspešnega kirurškega dela. Zato kot predstojnik sodelavcem namenja svoj čas, pohvale, spodbude, ki jim dajejo krila. Tako se znanje plemeniti, stroka raste, izboljšuje se pa tudi znanstvenoraziskovalno in pedagoško delo.

Bralcem bo gotovo najmikavnejši del avtorjevo opisovanje zgodb najrazličnejših bolnikov. Te so srčika knjige, tiste, ki najbolj nazorno in verodostojno prikazujejo kirurško delo. Paleta usod, ki jih piše življenje, je tako raznolika, da ob njih bralec pozabi na nočno uro in zgodnjo jutranjo budilko. Profesor Ahčan zgoščeno pripoveduje o ugrizu morskega psa, skoraj brezupnem reševanju dvoletnega opečenega otročka, rekonstrukciji vseh mogočih poškodb rok in nog, obraza, trupa, predvsem pa številne zgodbe o operacijah dojke, za katere je skupaj s strokovnjaki Fakultete za strojništvo UL razvil imenitno tehniko 3D-oblikovanja modela dojke. Njegov mednarodni sloves na tem področju je nadaljevanje presežnega dela rekonstrukcije dojke, ki jo je začel Urošev učitelj, profesor Zoran M. Arnež. Prof. Ahčan je leta 2013 izdal imenitno knjigo o rekonstrukciji dojke po prebolelem raku z naslovom »Ko se življenje obrne na glavo: vse, kar bi morali vedeti o raku in rekonstrukciji dojke«. Knjiga je vrhunsko ilustrirana in opremljena s fotografijami operiranih bolnic. Predvsem pri bralkah je zbudila zelo optimističen pogled na rekonstrukcijo dojke. Delo je bilo prevedeno v več svetovnih jezikov in prinaša ženskam, ki zbolijo za najpogostejšo obliko raka, zaupanje v estetsko rekonstrukcijo amputirane dojke.

Avtor se zaveda velikega pomena učiteljev, strokovnjakov širom po svetu, ki so mu dajali znanje in izkušnje. Hvaležnost in pietetni odnos izkazuje do pokojnih, dr. Marka Godine, ki je pri



Naslovnica knjige »Skalpel«, avtorja prof. dr. Uroša Ahčana, specialista plastične in rekonstrukcijske kirurgije, predstojnika Klinike za plastično, opeklinsko, rekonstrukcijsko in estetsko kirurgijo UKC Ljubljana. Na dopustniško inspirativnem Malem Lošnju je avtor v treh tednih mojstrsko popisal svojo kirurško zgodbo. Dodal ji je svoje dnevniške zapise iz leta 2003. Pred nami je vrstina zgodb o profesionalni in človeški pomoči bolnikom, empatičnem vživljanju v usodo bolnikov, uspehih in zapletih, objemih sreče in solzah nemoči, sprejemanju omejitve stroke, strahu in pogumu. Avtor daje srce na dlan in razkriva ljubezen do bolnikov ter kirurško ranljivost in trpljenje ob strokovni in neredko sistemski nemoči. Kaže tudi poniznost pred neobvladljivostmi medicine in življenja ter se zaveda, da ga je čas imel v oblasti. Želi se izviti iz tega primeža in misliti tudi nase in na svoje najdražje.

43 letih tragično končal svojo izjemno rekonstruktivno kirurško pot na vožnji iz Zagreba v Ljubljano v miniaturni školkici najmanjšega avtomobila Fiat 126, ljudsko imenovanega bolha. Kako živo se ga spominjam iz operacijske sobe plastike, ko sem bila še na anesteziologiji!

Uroš s svojo neposrednostjo in ustvarjalno domišljijo z lahkoto nagovarja kolege drugih kirurških področij za sodelovanje, skupno premagovanje stisk tudi neobičajnih bolnikov. Takšen je primer bolnice, ki je zaradi rakave bolezni izgubila nos in je prišla sama k njemu v ambulanto z zamisljivo, da bi iz njenega lastnega tkiva naredili nov nos. Operacija je bila zelo odmevna in smo o njej brali v medijih. Veličina avtorja je v tem, da zna sprejemati izzive, se soočiti z njimi in poiskati odgovore na doslej nezastavljena vprašanja ... V tem je pravi mojster, saj spoznanja in izkušnje vrhunsko prenaša v nove izzive. Za vse to pa je potrebna ne le vizija, ampak tudi pogum in izjemna delavnost. Avtor pri tem glasno pove, da za uspeh ni nihče zaslužen sam, ampak imajo velik delež pri tem učitelji, vera vase in v sodelavce, na koncu pa rabiš še kanček sreče.

Avtor v nekaj stavkih – kot slikar v skicirki – oriše svoje bolnike, njihovo socialno okolje in življenjske razmere, ob tem pa izžareva visok osebni etos in spoštovanje do njih, kakor tudi do svojih sodelavcev. Neredko se ti bolniki še po desetletjih hvaležno vračajo s košaro svežih jurčkov in z božičnimi čestitkami ... Svojih medicinskih dobrotnikov ne pozabijo do konca življenja. Te drobtičnice prinesejo v pisanje človečnost in uvid v globoko trpljenje bolnikov, ki prihajajo pod kirurški nož. Želeti si je, da bi bilo med ljudmi manj samoumevnih pričakovanj, saj za velikimi rezultati vedno stojijo brezmejna žrtvovanja posameznikov, ki so se odločili za zahtevno poslanstvo. Avtor tudi pove, da je poklicne predanosti vse manj in da se družba zelo spremeni. Nas bodo v prihodnje pri težkih poškodbah in različnih potrebah po

kirurški obravnavi še zdravili tako predani kirurgi? Ali bomo tudi pri nas izgubili to plemenito poslanstvo zdravništva zaradi prevelike brezbrčnosti med odločevalci v političnih vrstah? Ali ti razumejo, da izgorevanje zdravništva in drugih sodelavcev v zdravstvu ni samo po sebi umevno? Povezano je z visokimi žrtvami, veliko zbolewnostjo, krajšo življenjsko dobo, višjo samomorilnostjo zaradi bremen poklica. In zahtevnih razmer v zasebnem življenju zaradi pomanjkanja časa in preutrujenosti.

Avtobiografsko delo profesorja Ahčana široko razprostre paletu zapisanih dilem, možnosti in izbir, ki se zdijo nujne in samoumevne ... Tudi pedagoško delo z bodočimi specialisti in študenti medicine prikaže v veliko posebnih dimenzijah, da jih lažje razumemo. Iz vsake zapisane besede, geste, dejanja veje humanistična nota človeka, ki je zrasel v skromnem in delovnem okolju. Globoko spoštovanje plemenitih vrednot izvira iz zakladnice domače vzgoje, ki ga je oblikovala v čutečega in v najvišji zdravniški etos verujočega člana Hipokratove družine, kakršno želimo ohranjati tudi v digitalni dobi. Kako jo ohraniti, ostaja retorično vprašanje, ki pa naj ne izzveni v prazno. Kolega Uroš je večkrat pisal odmevne zapise v javna glasila, prelival adrenalina in entuziazem v razmisleke za boljši jutri. Avtor tudi zapiše, da mu skrbi za lastne bolnike kratijo nočni mir, da od stresa škripa z zobmi in potrebuje pomoč zobozdravnikov! Biti uspešen kirurg in s skalpelom vračati ljudem okvarjeno telesno funkcijo, odpravljati prikrajšanost ali poskrbeti samo za lepši videz, so le navidezno vsakdanje stvari. Za tem stoji brezmejna predanost poslanstvu, globoka empatija do bolnika in ljubezen do stroke. Od tod izvirajo tudi visoki etični principi pri reševanju strokovnih dilem.

Avtor se profesionalno in kritično loti tudi obravnave estetske kirurgije. Sodobni čas vse bolj površinsko obravnava človeka, saj je postala zunanost skoraj najpomembnejši

adut uspeha. Kopica knjižnih prikazov estetske kirurgije in reševanja včasih celo življenje ogrožajočih stanj v njej dodatno izpostavlja avtorjev kritični odnos do neetičnih pristopov ter prekoračitev meja stroke pri nekaterih »obrnitvah estetske kirurgije«. Slikovito zapiše, da je celo »modra kri« samo rdeča in zanjo prav tako veljajo temeljna načela stroke: torej nihče ne bi smel prestopiti Rubikona njenih zlatih pravil. Ta lahko ostane vrhunska le, če kirurg ohranja kritičen in plemenit odnos do nje ter se pod svoje delo vedno tudi dostojanstveno podpisuje.

Pomemben del rekonstruktivne kirurgije je tudi opeklinska kirurgija, kjer se avtor globoko prikloni kraljici opeklinske kirurgije v mednarodnem prostoru, slovenski kirurginji profesorici dr. Zori Janžekovič. Glede na vrhunski ugled njenega imena bi lahko naše zdravništvo morebiti imenovalo svoj dan zdravnikov po njej.

Velika sreča kirurga ali kirurginje je, da ima življenjskega sopotnika, ki ga v napornem strokovnem življenju razume, podpira, spoštuje in prevzema nase številne obveznosti družinskega življenja. Globoka hvaležnost velja torej cenjeni kolegici, soprogi pediatrinji, ki je ne le opravila preštevne družinske obveznosti, ampak tudi uspela, da sta z lastnim vzorom navdušila starejšo hčerko, da se je prav tako zapisala medicinskemu stanu. Uroš pa je v slovo na očetovem grobu govoril o hvaležnosti za vse veliko in dobro, kar sta starša tudi kot dedek in babica dala vnukinjama in vseh družini.

Glede na avtorjev izostren estetski čut in odnos do upodabljalne umetnosti je knjiga tudi vrhunsko likovno opremljena z barvitimi ilustracijami Mitje Bokuna. Čestitke vizualnemu umetniku za njegov tankočuten likovni jezik, ki prinaša avtorjevo sporočilo. Še bolj presenetljivo pa je, da so ji dodani videoposnetki številnih bolnikov, ki pričajo o svojem zdravljenju. Dodani so s QR-kodo. Prav revolucionarno!

Prof. dr. Uroš Ahčan je več kot le genialni kirurg, je vzor hipokratične države zdravnika. Nič čudnega, da je bil Delova osebnost leta 2018 in prejemnik jabolka navdih 2018, kot pisec pa Dergančev nagrajenec pri Slovenskem zdravniškem društvu in še bi

lahko naštevali. Velike domače nagrade gotovo še sledijo, v mednarodnem prostoru pa je izjemno priznan strokovnjak, inovativen kirurg, ki nadaljuje vrhunski sloves slovenskih plastičnih, opeklinskih in rekonstruktivnih kirurgov od prof. Zore Janžeko-

vič do dr. Marka Godine in prof. Zorana M. Arneža.

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

Oliver Hilmes: Schattenzeit. Deutschland 1943: Alltag und Abgründe

Čas senc. Nemčija 1943: Vsakdanjik in brezna. Siedler Verlag, München, 2023, 303 str.

Marjan Kordaš

Knjiga je nekakšna kronika leta 1943. Nacizem je bil dotlej videti nepremagljiv in je vojaško vseskozi napredoval. Leta 1943 pa se ni le ustavil, temveč se začel celo umikati. Hitler je bil še jeseni 1942 prepričan v zmage tako v Sovjetski zvezi (Stalin-grad) kot v Egiptu (El Alamein oz. Kairo). A že čez nekaj mesecev je doživel zlom na obeh frontah. Zavezniki (Anglija, ZDA in Sovjetska zveza) so za pričakovani konec druge svetovne vojne napovedali ne le brezpogojno kapitulacijo nacizma, temveč tudi sodni pregon njegovih voditeljev.

Schattenzeit je tako knjiga, ki opisuje odzive vrha nacistične hierarhije (Hitler, Göbbels, Göring, Streicher) in sodstva (minister za pravosodje Otto von Thierack, vrhovni sodnik Roland Freisler). Po eni strani vse bolj togo in strogo uravnavanje (t. i. *Gleichschaltung*) časopisja, po drugi strani pa nadzor državljanov. Kako komentirajo svojo naraščajočo stisko, slabo oskrbo, strah zaradi vse obsežnejšega anglo-ameriškega bombardiranja nemških mest ter posledično stanovanjsko stisko. Vsi, prav vsi Nemci so vedeli, da *Gestapo* sliši vse;

da lahko ena sama napačna beseda pomeni smrt ali vsaj koncentracijsko taborišče. Na kratko je obdelanih tudi nekaj drugih dogajanj v letu 1943, npr. delovanje skupine *Weißer Rose* (Bela vrtnica; Sophie Scholl in njeni prijatelji; str. 53–56, 62–67) ter poskus atentata na Hitlerja (Henning von Treschkow in Fabian von Schlabrendorff, str. 85–92).

Če ne bi bilo tragično,¹ bi se navodilo reichsführerja SS Heinricha Himmlerja o eksekucijah (množičnega pobijanja) bralo anekdotično (str. 16–17). Enako se bere navodilo za tiskovno konferenco 10. 1. 1943, navodila, kako v časopisju slaviti rajhsmaršala Göringa ter ministra in nacističnega ideologa Streicherja, ki imata na ta dan oba rojstni dan. In kako sta praznovala svoj rojstni dan. Göring z množico gostov ob razkošni hrani, Streicher pa s svojimi gosti ob enolončnici (*Eintopf*; str. 22–29).

¹ Po tem Himmlerjevem navodilu so morali obešanja izvrševati zaporniki (*Schutzhäftlinge*) iz iste narodnostne skupine kot obešenci. Za to naj prejmejo nagrado, vsak po 3 cigarete. Slednje so bile namreč v tistem času nekakšno vzporedno plačilno sredstvo.

Kako je
rajhsmaršal
Göring 30.

1. 1943 v
Hitlerjevem
imenu vodil
proslavo ob
10-letnici

nacistične oblasti, a jo je moral zaradi angleškega bombnega napada na Berlin prestaviti za eno uro (str. 36–38). Neverjetno je naključje, da je bil dne 2. 2. 1945 za pomoč smrtno ranjenemu nacističnemu sodniku Rolandu Freislerju poklican prav zdravnik, katerega brata je Freisler dan poprej obsodil na smrt (str. 254–256).

V to splošno kroniko zgoraj pa je vgrajena osebna zgodba o takratnem najuspešnejšem oz. skoraj že slavnem pianistu v Nemčiji. Karlrobert Kreiten, letnik 1916, je bil sicer Nemec in je stanoval v Berlinu, a po očetu je bil državljani Nizozemske. Zato ni bil vpoklican v *Wehrmacht*; prav nasprotno: kljub vojni je nemoteno nadaljeval svojo kariero bleščečega pianista. Politika ga ni zanimala; verjetno iz oportunitizma pa je že pred časom vložil prošnjo za vstop v nacistično stranko NSDAP.

Sredi nenehnega uspešnega koncertiranja se je Kreiten sredi



marca 1943 začasno preselil v drugo, udobnejše stanovanje v Berlinu, kjer je imel na voljo tudi klavir. Lastnica je bila Ellen Ott-Monecke, mladostna prijateljica Kreitnove matere. Nekega dne med zajtrkom pa se je Kreiten s svojo gostiteljico, sicer prepričano nacistko, zapletel v pogovor, ki se je sprevrgel v prepir, ker je Kreiten začel zabavljati. Da je Hitler duševno bolan, da nima pojma o vodenju vojne, da bo Nemčija vojno izgubila, da je Churchill izjavil, da bodo po vojni vse nemške voditelje za glavo skrajšali. Naj tudi gospa Ellen iz sob svojega stanovanja čim prej odstrani Hitlerjeve portretne slike. Če ne, bodo po vojni zavezniki sneli glavo tudi njej, gospe Ellen Ott-Monecke (str. 92–97).

V prihodnjih dneh je Kreiten seveda vse to pozabil, Ellen Ott-Monecke pa ne. Posvetovala se je s svojimi prijateljicami, rekonstrukcijo pogovora s Kreitnom natipkala in tipkopis oddala na *pristojno mesto*, tako da je končno pristal pri *Gestapu*. Kreiten je bil aretiran 3. 5. 1943 zjutraj v hotelu v Heidelbergu. Njegov za zvečer napovedan klavirski koncert je bil takoj odpovedan. Med zaslišanji o vsebini pogovora z Ellen Ott-Monecke Kreiten svojih trditvev ni zanimal, a je neumorno zatrjeval, da so bile trditve »napačno razumljene«. Skladno s takratnimi okoliščinami je obtožnico pripravil državni tožilec Karl-Heinz Domann. Kreitnove izjave je ocenil kot *Wehrkraftzersetzung* (spodkopavanje obrambne sile), po nacistični definiciji zločin, za katerega je zagrožena celo smrtna kazen. Obtožnica, proti kateri Kreiten ni mogel ugovarjati, je bila predana v pristojnost zloglasnemu nacističnemu sodniku Rolandu Freislerju. Slednji je 3. 9. 1943 po kratkem sojenju Kreitna obsodil na smrt. Še več: na smrt obsojeni mora poravnati vse stroške, tudi stroške svoje usmrtitve (str. 211–219). Dan kasneje, 4. 9. 1943, sta bila o sodbi obveščena tudi Kreitnova starša. Seveda sta takoj poskusila sprožiti postopek za pomilostitev, za katero je bil v načelu pristojen Hitler.

A skoraj nihče ni vedel, da je Hitler že pred časom za pomilostitve pooblastil ministra za pravosodje, Otta von Thieracka, v ljudskem jeziku poimenovanega kot *Bluthund* (pes krvosledec). Slednji je pomilostitev Karlroberta Kreitena seveda zavrnil. Sodba je bila izvršena v Berlinu v zloglasni kaznilnici Plötzensee že 7. 9. 1943 ob 22.50. Z obešenjem, ne pa z običajnim obglavljenjem, ker je bila giljotina pokvarjena zaradi zračnega napada dan poprej (str. 228–235). Račun za zapor in sodne stroške je bil poslan Kreitnovim staršem 29. 10. 1943, vsega skupaj 639,20 RM (Reichsmark). V to ceno so bili všteti tudi stroški usmrtitve, 122,18 RM (str. 249–250)!!

Schattenzeit je zame v mnogih pogledih popolna novost. Ker težko prenašam krutost, so mi bile nekatere novosti zelo težko branje. Vrhunec knjige je natančen, surovo naturalističen opis eksekucij, obešenja ponoči na način, ki si ga je izmislil rabelj Wilhelm Röttger² s svojima pomočnikoma, bratoma Richardom in Arnoldom Thomasom. V kaznilnici Plötzensee je Röttger s pomočnikoma samo v treh dneh – od 7. 9. do 10. 9. 1943 – obesil okoli 250 zapornikov.³

Zaradi vsesplošne ihte so v tem času hkrati usmrtili tudi osem zapornikov, ki sploh niso bili na seznamu na smrt obsojenih. Zato je bila sicer naročena preiskava, a se minister

Thierack zanjo ni zmenil (str. 225–235).

Za knjigo sem zvedel na spletu. Ker sem že pred leti prebral zanimivo knjigo istega avtorja, kroniko o olimpijadi leta 1936, **Berlin 1936. Sechzehn Tage im August** (Berlin 1936, šestnajst dni v avgustu), sem pri *Amazon.de* takoj naročil **Schattenzeit**. Prejel sem jo že čez nekaj dni in v dobrih dveh dneh tudi prebral. In jo v naslednjih dneh diagonalno prebral večkrat, posamezne dele knjige pa tudi še enkrat ali dvakrat *in extenso*.

Posebnost knjige **Schattenzeit** je zadnje poglavje, *Nachleben* (Življenje potem; str. 245–274), opis usod nekaterih nacistov in njihovih žrtev po maju 1945, ko so se vloge obrnile. Npr. usoda Ellen Ott-Monecke in njenih prijateljic, ki so Karlroberta Kreitna ovadile *Gestapu*. Ali npr. usoda gestapovca Otta Prochnowa, Kreitnovega zaslisevalca. Ali npr. usoda rablja Wilhelma Röttgerja, ki je še 20. 4. 1945 zadnjič pritisnil na sprožilec giljotine, potem pa se je skril. Usoda nacističnega ministra Thieracka in usoda nacističnega tožilca Domanna.

Schattenzeit je izvrstna knjiga. Če nekoliko poenostavim, gre za izvrsten opis tistega, kar nekoliko po svoje poimenujem kot *mehanizem delovanja nacizma*. V načelu enak kot v vseh totalitarnih sistemih, a nacizem je svojega mehanicistično najbolj dodelal v doslednosti in brezčutnosti. Profesionalna krutost, temelječa na pojmu *Pflicht* (dolžnost). Dolžnost temelji na zapovedih in prepovedih, ki jih samovoljno definira vrh nacistične hierarhije.

Sporočilo knjige pa je, da je bil nacizem v bistvu religija, ki ji je uspelo do kraja izbrisati vso etiko humanističnega izročila človeštva.

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

- 2 Rabelj Röttger je bil ključavničar, a v tem poklicu neuspešen. Nekaj časa je delal pri pogrebnih podjetjih, leta 1940 pa je postal pomočnik hannovskega rablja Friedricha Hehra ter se naučil obrti pobijanja. Kmalu potem se je osamosvojil. Vsega skupaj je menda izvršil približno 1/3 vseh smrtnih kazni, izrečenih v času nacizma.
- 3 Pobijanje te vrste je bilo v nacizmu donosen posel. Röttgerjeva mesečna plača je bila 3000 RM, vrh tega pa je prejel še 30 RM dodatnega honorarja za vsako usmrtitev. Stražniki, ki so obsojene vodili iz celic na morišče, so za vsako vodenje obsojenca prejeli 3 cigarete. Nekaj primerjav: Delavec v industriji je leta 1943 zaslužil okoli 560 RM na mesec. Ob aretaciji je imel Kreiten pri sebi 100 RM, kot pianist je na mesec zaslužil 500 RM, na svojem varčevalnem računu v banki pa je imel 3000 RM.

Farmačija

Štorje sz škrinje

Mirella Baruca

»Me boli križ. Ne moren nanka sedet.«
»Si vzela zdravilo?«
»Anka dva. Ne pomaga nič.«
»Te zmasiram, nona?«
»Kaj me ne masiraš saki dan?«
»Ma sem mislila z rokami?«
»A, ja, ben, tu lahkú, kur bo kaj pomagalo.

Naš da kaj, homo dol u banjo, me češ zrušat po hrbti ...«

To je bil poseben obred. Nona za umivanje ni uporabljala navadnega mila.

»Nona, ma to milo je za prát perilo.«

»Ja, stovi ga na guant ino me porušaj.«

»Ma se ne bi raje umila z mojo ,bagno schiu-mo'?«

»Kar sin rekla, sin rekla. Dio mio, da ne zastupáš nič. Una reč se masa puži ino ne gre dol sz vodo. Uzami ta šavon ino daj me sz tim!«

»Ta smrdi in je trd kot beton.«

»Mati moóoja, ma ne boš finila ...«

Nona ni poznala penečega mila za kopel. Kaj šele krem, subrine in maske za lase, pripravkov za piling in še kaj ... Ne. Ona je imela eno in edino trdo belo milo, ki ga je uporabljala za vse: umivanje rok, obraza, kopanje in »za prát štrace na roke«.

Nona se je »skopala« enkrat na teden (poleti tudi dvakrat), običajno ob nedeljah, umila pa se je vsak dan. Njen obraz je bil vedno čist, brez aken ali izpuščajev, in zagorel. A recept vas zanima? Kakopak, »akua e šavon« in »ceu dan pu vasi«. V resnici sem bila povasnica bolj jaz, kri pa ni voda, kajne?!

Naposled sem vzela pralno rokavičko in noni umila hrbet. Ker se je težko sklanjala, sem ji namnila še nogi do gležnjev. Po tuširanju je bila nadvse dobre volje in v roke mi je vedno stisnila nekaj lir, četudi sem jo malo prej dražila s pripombami.

Če bi me vprašali, s katerimi besedami bi opisala nono, bi odgovorila: »Čista, dosledna, skromna, iznajdljiva, glasna, klepetava, družabna (ko je sama tako hotela), odlična kuharica. In zbirateljica zdravil.« Brez teh ni šlo. Imela jih je poln predal nočne omarice, pa čeprav je poredko obiskovala zdravnico. Takrat pa je poskrbela za

zalogo, saj je bila pri jemanju zdravil izredno natančna.

Kot otrok sem šla tudi sama večkrat po zdravila za nono v lekarno na Titovem trgu, kjer deluje še danes. Ob vstopu v prostor, po katerem je zavela mešanica vonja po masivnem lesu, razkužilnem alkoholu – etanolu in sirupih, je moja pozornost najprej pritegnila tehtnica, na katero smo otroci radovedno stopali in si obnem merili višino. Po strogih pogledih lekarnark pa z nje hitro sestopali. Pred velikimi stekli nad dolgim lesenim pultom temno rjave barve sta se vili dve vrsti: v eni so bili tisti z recepti, v drugi pa kupci brez receptov. Na zidovih nad steklom so bile narisane risbe, v katere sem vedno strmelá med čakanjem na vrsto. Narisane silhete so me spominjale na poslikave slikarja Giotta, le da so bile risbe v lekarni rjave. Prelepe omare, ki so krasile staro lekarno, so sedaj pod okriljem Pokrajinskega muzeja v Pretorski palači, ena pa je kot eksponat postavljena v lekarni na Titovem trgu.

Farmacevtke v snežno belih haljah so natančno prebirale s težko berljivo pisavo napisane recepte in pripravljale škatlice in stekleničke z



Del lekarne – oficína lekarne – na Titovem trgu v Kopru po prenovi leta 1959.

zdravili. Najbolj mi je ostal v spominu resen pogled gospe Linde Čičigoj, ki se je v koprski lekarni zaposlila leta 1986. Še pred diplomo je kot študentka leta 1972 opravljala delovno prakso v Lekarni Piran in v Kopru, kjer je spoznala takratnega direktorja magistra Krauta (več o njem v nadaljevanju). Kot odlična študentka je zaprosila za dodelitev kadrovske štipendije in direktor ji jo je tudi uredil. Med letoma 1980 in 1983 je delala na Srednji ekonomski in družboslovni šoli v Kopru, kjer je poučevala zdravstveno vzgojo, kemijo, biologijo in blagoznanstvo. Po zaključeni diplomski pa je leta 1986 dobila službo v Lekarni Koper in tu ostala vse do upokojitve leta 2019.

Tako magistro Lindo Čičigoj kot nekdanjo direktorico Obalnih lekarn, magistro Marto Ambrožič, sem obiskala in z njima poklepetala.

Gospa Linda se spominja, kako so bile včasih sodelavke v zadregi, ker niso uspele razvozlati zapisov zdravnikov, ki so bili nakracani na podolgovatem lističu formata A5. Nekoč se je zgodilo, da je starejši doktor v lekarno poslal bel recept, na katerem je pisalo »deci refoška in B-kompleks«. Le katera od njih bi sploh bila pomislila, da lahko zdravnik predpiše tako »posebno zdravilno kuro« pacientu? Dogajali so se tudi »tiskarski škrti«, ko je zdravnica predpisala »olje za prebavo« namesto medicinsko »ogljje« in podobno. V vseh letih se je zbralo največ anekdot, povezanih z imeni zdravil, nekatere je Linda ubesedila in jih poslala v objavo v glasilu Farmaceutski vestnik, ki je začelo izhajati leta 1950 in ki ga Slovensko društvo farmacevtov še danes izdaja. Zelo malo pa je iz tistih časov ostalo fotomateriala, saj je bilo pisno gradivo (in z njim najbrž tudi fotografije) uničeno oz. sežgano z odpadnim materialom. Kljub temu je bil ob 50. obletnici Primorske podružnice ob pomoči ustnih virov in Farmaceutskega vestnika izdan zbornik, v katerem je, med drugimi, Čičigojeva nazorno opisala razvoj lekarništva pri nas. »Sprehodila« se je

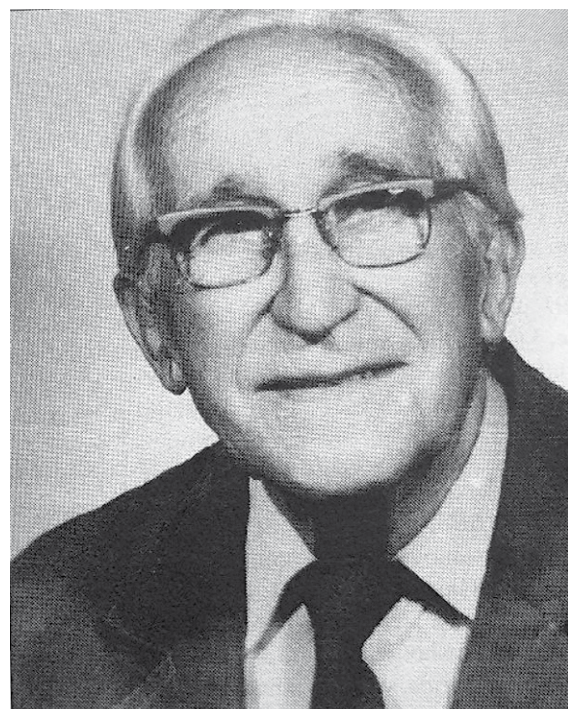
skozi čas od zdravilcev do lekarnarjev. Najstarejša koprška lekarna naj bi, tako Čičigojeva, delovala že pred letom 1411, za kar pa ni pisnih dokazov, saj je leta 1382 pogorel arhiv v Kopru. Druga po starosti naj bi bila lekarna v Piranu, kar izhaja iz pisnega testamenta iz leta 1416, ki ga hranijo v piranskem arhivu. V Kopru so bile v 17. stoletju že tri lekarne, v Piranu pa dve, ena od teh je bila najbolj znana lekarna družine Fonda. V arhivu v Piranu je lepo ohranjena vizualno čudovita lekarnarska diploma Nikolaja Fonde iz leta 1682.

Ob koncu 2. svetovne vojne sta v Kopru delovali dve lekarni: »Al Gallo« v Čevljarski ulici in »Alla Fenice« na Titovem trgu, katere lastnik je bil Mario Marcollini, ki je živel v Trstu. Leta 1954 je ta lekarna prešla v družbeno last. De Faventovo lekarno v Čevljarski ulici pa je leta 1953 odkupil Zavod za socialno zavarovanje za lastno upravljanje. Med letoma 1957 in 1959 so obnavljali lekarno na Titovem trgu in jo odprli, staro pohištvo pa je, skupaj s tablo »Alla Fenice«, prevzel koprski muzej. Istega leta (1959) so zaprli lekarno »Al Gallo« in pohištvo v bidermajerskem slogu prenesli v prenovljeno lekarno v Komnu na Krasu. Po zapisu Pokrajinskega muzeja Koper sestavljajo opremo lekarne Alla Fenice, citiram, »oficina s predalniki in policami ter recepturna miza, lekarniško posodje in nekaj laboratorijskega pribora.« Obstoj opreme in zapisov izkazuje, da se je prvič na Slovenskem »laična« lekarna pojavila prav v Kopru.

Magistra farmacije Linda Čičigoj je bila predsednica Primorske podružnice dvakrat: od 1993 do 1995 in od 1999 do 2001.

Z gospo Ambrožič pa sva najprej spregovorili o njeni mladosti, saj je že tedaj vedela, da bo nekega dne farmacevtka. Povedala je, da jo je že sam vonj po lekarni prevzel in da je bil ta kraj zanjo kot svetišče.

Rodila se je leta 1939 v Zavrhku v Vremski dolini. Večina sorodnikov se je posvetila učiteljskemu poklicu, zato ni čudno, da je bila že kot mlada



Magister Igor Kraut (1902–1998), prvi direktor Obalnih lekarn Koper.

izjemno radovedna in nadarjena za študij. Takoj po šolanju v Postojni in Ljubljani se je vpisala na »Farmaceutski fakultet« – Fakulteto za farmacijo v Zagrebu. Po uspešno opravljeni diplomski se je Martino življenje spremenilo iz razmeroma mirnega v izjemno pestro: ljubezen je zaprisegla možu Frenku, maja 1962 je zanosila, že oktobra istega leta pa se je po razgovoru za svojo prvo službo zaposlila. Dobesedno je šla z (zelo) velikim trebuhom za kruhom. Pod srcem je namreč nosila dvojčka, a to je ni ustavilo pri iskanju zaposlitve. Dr. Jogan iz Divače jo je napotil na razgovor v Sežano, kjer ji je farmacevtka Danila Ferenčič ponudila službo v Komnu, saj v tamkajšnji lekarni takrat niso imeli kadra.

Zakonca Ambrožič sta se tako iz domačih Vrem, kjer sta preživljala vikende, vsak ponedeljek vozila z avtobusom skupaj do Divače, tam pa sta se presedla vsak na svojega. »V tistih časih mi je bilo ob vsakem slovesu prav nerodno poljubiti lastnega moža, že tako so ljudje gledali,« se spominja Marta in



Ob odprtju nove lekarne v Ankaranu, 12. 2. 2004. Na fotografiji v sredini magistra Marta Ambrožič, desno magistra Linda Čičigoj.

nadaljuje: »Frenk je šel v Sečovelje, kjer je delal kot inženir, jaz pa v Sežano. Tu sem oddelala jutranje ure do 11h, ko sem se usedla na avtobus za Komen in nadaljevala v tamkajšnji lekarni.«

V Komnu je imela Marta čez teden najeto sobo v manjšem bloku. Decembra 1962 so jo skoraj dva meseca prezgodaj kar na avtobusu na poti v službo presenetili popadki. Ob prihodu v Zdravstveni dom v Komnu je dr. Blaznik Marti predpisal novospasmin za lažne popadke. Medicinska sestra pa je takoj poklicala poznano babico Ino, ki je Marto poslala z rešilcem v Postojno, kjer je rodila sina Tomaža in hčerko Barbaro. Na veliko srečo sta mladi, tedaj 23-letni Marti priskočili na pomoč mama in tašča, po 105 dneh porodniške pa je že začela delati v lekarni v Sežani.

Ko se je leta 1966 zgodila združitve Obalnih lekarn, se je družina iz Vrem selila v Izolo. Marta je dobila službo v Lekarni Izola, ki je tedaj delovala na križišču v centru. K temu je zagotovo pripomogel pokojni mag. Igor Kraut, ki je Marti rekel: »Lahko pridete danes, je tudi stanovanje nad lekarno, ki je veliko 100 m²!« Neposredna bližina med delovnim mestom in domom je bila prednost, včasih pa tudi ne. Odgovorna Marta je veliko časa prebila »v pritličju«. V družini so točno vedeli, kdaj je mama v lekarni

– takrat na obešalniku v hodniku ni visela njena bela halja.

Ob obujanju spominov je Marta povedala, da je bil magister Kraut med zaposlenimi v lekarni in pri drugih ljudeh velika avtoriteta, hkrati pa je izžareval toplino, skromnost, bil je pozoren poslušalec in na obrazu se mu je pogosto zarisal prijazen nasmeh. Rojen je bil leta 1902 v Kamniku, pred II. svetovno vojno je v Polju odprl svojo lekarno, iz katere je v času boja, ko je bila Ljubljana okupirana, oskrboval partizane z zdravili. Po vojni, leta 1948, ko je bilo končano podružbljanje lekarn, je služboval v Celju, leta 1949 pa se je preselil na Obalo. Tu so bile lekarne po dolgotrajni italijanski okupaciji v zelo slabem stanju, pove Ambrožičeva. Mag. Kraut se je znašel v opustošenih prostorih, ki so jih nekdanji lastniki ob emigraciji povsem izpraznili. Kljub temu mu je uspelo v kratkem času postaviti na noge lekarne v Kopru, Izoli in Piranu. Leta 1958 se je nastanil v Kopru in bil upravnik koprskih lekarn vse do leta 1966, ko je izvedel eno prvih lekarniških združitvev v Sloveniji in osnoval Zavod Obalne lekarne Koper, obenem pa poskrbel za ustanovitev galenskega laboratorija za parenteralne raztopine za potrebe bolnišnice. Tedaj je bilo v Zavodu zaposlenih sedem farmacevtov, 10 srednjih in višjih tehnikov, v upravi

pa je delalo pet uslužbencev, skupaj s petimi pomožnimi delavci.

Kot direktor je tu ostal do upokojitve leta 1974. Za svoje delo je leta 1990 prejel Minařikovo priznanje, ki ima na področju farmacije velik pomen. Enako priznanje je prejela tudi magistra Marta Ambrožič leta 1999.

V Izoli je Marta delala do leta 1974 kot vodja lekarne, nato pa je po upokojitvi predhodnika prevzela direktorovanje v Kopru in tu dočakala upokožitev konec leta 1997.

Svoje delo je imela izjemno rada. Lekarna je bila zanjo hiša njenih želja in pričakovanj. Z veseljem se je sukala med epruvetami v laboratoriju in z enakim žarom je rada svetovala ljudem ob nakupih zdravil. Nekoč, se spominja Marta, je bil odnos ljudi do farmacevtov lep.

Najin pogovor je Ambrožičeva sklenila z naslednjimi nasveti: »Kar začneš, končaj! Če to ni to, menjaj. Raje izgubi eno leto kot celo življenje. In, kar je najpomembnejše: delaj to, kar imaš rad in kar te naredi zadovoljnega.«

Točno taka je bila Vanca. Vedno je delala tisto, kar je najraje počela:

»Ben, gren ano malo uan, zdaj, ki sen freška.«

»Ja, ja, zdaj greš lahko tudi plesat, si očedena in dišeča! Si vzela zdravi-la?«

»Ne alora! Kada si vidla, da gren uan brez tablet za pud jezik?«

»Nona, vidiš, še dobro, da ga imaš tako dolgega, da ti stojijo vse tablete pod njim ...«

»Šakramentada lingua lunga, češ ben vidit, kadar ki boš kur jez, kur boš dočakala ta leta. Buh ti dej zdravlja!«

Na zdravje!

Prisrčna hvala dragim: Marti Ambrožič, Lindi Čičigoj, vodji Lekarne Koper Giorgiu Rossu, Pokrajinskemu arhivu Koper (Janu Cotiču in Luki Mezku) in enoti Piran (Urošu Zagradniku) za njihov čas, klepet in fotografije.

Foto: osebni arhiv Marte Ambrožič

Dim, ki grmi

Franci Bečan

Na meji smo se ustavili. Nizke lesene kolibe, dolga vrsta popotnikov pred edinim vhodom. Evropejci v safari zelenih čepicah in v pohodnih čevljih. Bledopoliti Američani v platnenih hlačah in z usnjenim klobukom na hrbtu. Afričani v modrih srajcah in oker kratkih hlačah. Ob izhodu iz lesenjače so nam izmerili telesno temperaturo v sluhovodih, stopiti smo morali v nizko blatno vodo.

»Zakaj?« je bil radoveden gospod z dragocnim fotoaparatom pred mano. »Da ne boste nosili virusa iz Zimbabveja v Bocvano,« mu je prijazno razložila mična mlada črnka, ki je nadzorovala prehod meje. Pred dnevi na letališču v Dohi smo bili res pozorni na Azijce, vsi brez izjeme so nosili obrazne maske, v vrstah pred okenci so vzdrževali meter osebne razdalje. Bil je 8. februar 2020.

Vkrkali smo se v džipe in po uri vožnje po luknjastem rdečem afriškem makadamu smo vstopili v nacionalni park Chobe. Gozdnate savane, poplavne ravnice, rečni gozdovi, mrtva drevesa, lagune. Črede impal, kudujev, vodnih bivolov, gnujev. Ob reki Chobe smo začutili dolgočasni zvok težkih nog črede slonov. V bližini reke, polne boljšečih oči povodnih konjev in negibnih aligatorjev, so peščene poti postale blatne in obstajala je nevarnost, da z džipi obstanemo.

»Poglej, ibis. Dolg črn kljun, bel trup,« mi je Irena pokazala proti močvirju. »In tam storka. Dolg oranžen kljun in noge, bel trup, črna krila.« Čuvaj parka, radoživ črncet diamantnih oči, je z vozilom prijazno obstal. Močvirja in brežine rek so raj za ptice in fotografe. Rumeno afriško sonce se je bleščalo nad reko in jata gosi je poniknila v trsju.

Jutro je bilo sveže, zeleno prosojno, vrvež barvit in živahen. V zraku smo čutili oddaljeno grmenje. Mosi-oa-Tunya, »dim, ki grmi«, so jim rekli domačini. Viktorijini slapovi na reki Zambezi, na meji med Zambijo in Zimbabvejem, so široki 1700 metrov in visoki do 108 metrov. Voda pada v ozko kotanjasto razpoko. Reka Zambezi nad slapovi teče preko ravninskega bazalta v plitvi dolini, polni z drevjem poraščenih otokov, sto kilometrov na vse strani je raven plato. Na vrhu slapov sta dva otoka, dovolj velika, da razdelita vodno zaveso tudi pri višji vodi, otok Boaruka in Livingstonov otok. Od tu je Livingstone prvič zagledal slapove. Dodatni otočki pri nižji vodi razdelijo vodno zaveso v ločene vzporedne tokove: Hudičev katarakt, Glavni slapovi, Mavrični slapovi, Vzhodni katarakt. Višek letne sezone poplav Zambezija je v aprilu, ko se pršenje slapov dvigne do višine 400 metrov in je vidno več deset kilometrov daleč. Ob polni luni v pršcu vidimo »moonbow«, mavrico.



Viktorijini slapovi na reki Zambezi, meja med Zambijo in Zimbabvejem



Nacionalni park Chobe, Bocvana



Reka Zambezi, Zambija

Hodili smo po stezi vrh grebena nad klifi nasproti slapovom. V nekaj minutah smo bili kljub pelerinam popolnoma mokri. Pomembne dokumente in papirnati denar smo pustili na varnem mestu v prenočišču. Slapov prš ustvarja meglice, ki se dvigajo z dna soteske. Celoten tok reke Zambezi se prebija skozi 110 metrov široko Prvo sotesko, nato pa teče skozi niz šestih cikcak potekajočih sotesk. Bazaltna planota zgornjega toka reke ima številne razpoke, napolnjene s peščenjakom. Vsaj sto tisoč let je reka spodkopavala s peščenjakom napolnjene razpoke in oblikovala soteske.

David Livingstone je bil novembra 1855, ko je potoval od zgornjega Zambezija do izliva reke, prvi Evropejec, ki je videl slapove. Slapovi so bili

dobro znani lokalnim plemenom in lovcem, a ker na planoti ni gora in dolin, Evropejci niso verjeli njihovim poročilom o »velikih slapovih«. Livingstone jim je dal angleško ime v čast kraljici Viktoriji. Bil je eden najbolj občudovanih ljudi svojega časa v zahodnem svetu. Londonska misijonarska družba ga je leta 1841 poslala v sedanjo Bocvano. Na svojih potovanjih v osrednji in vzhodni Afriki je pridigal o krščanstvu, trudil se je, da bi izkoreninil nečloveško trgovino s sužnji, ki je tam cvetela. Zarisal je rečni sistem osrednje Afrike in sledil toku reke Zambezi do njenega izvira.

Na zadnji odpravi ob iskanju izvira Nila je odšel globlje v notranjost. Njegovo izginotje leta 1865 je vzbudilo globoko zaskrbljenost. Časopisna hiša New York Herald je poslala Henryja Stanleyja, ki je z močno odpravo šest let pozneje našel bolnega raziskovalca v vasi Ujiji blizu Tanganjiškega jezera. V usnjenih škornjih in s tropsko čelado ga je previdno pozdravil s slovitimi besedami: »Doktor Livingstone, predvidevam?«

Livingstone je preživel napade levov in domorodcev. Umrli je leta 1873 zaradi mrzlice v vasi Chitambo v sedanji Zambiji. Afriški deček, ki je spal na pragu Škotove kolibe, ga je našel mrtvega, kleče ob svojem

ležišču, z glavo med dlanmi, kot da bi molil.

Prečili smo most Victoria Falls nad Drugo sotesko, na mostu je meja med Zambijo in Zimbabvejem. V brunarici na zambijski strani reke Zambezi, med divjimi datljevimi palmami in vzpenjalkami smo poskusili zambijsko pivo in opazovali živahen svet v malem. Belopolti gospodje v ohlapnih safari oblačilih in s svetlimi klobuki so se vozili s trikolosniki. Mladi popotniki v jeansu in z nahrbtniki so se prepuščali mogočnim občutkom, gledajoč divjo naravo. Azijci so sredi mostu ustvarjali selfije. Vsaj polovica ljudi je bila črncev. V barvitih afriških oblačilih, podsaharske polti, v športnih copatih. Živahnih obrazov, nasmejani, sproščeni, mladi.

Misel mi odplava. Mar generacija podsaharskih Afričanov, ki jih gledam na mostu čez reko Zambezi, razmišlja o evtanaziji in samomoru z zdravniško pomočjo? Mar razmišlja o neznosnosti trpljenja, o neozdravljivosti bolezni, o kratkosti pričakovanega preživetja? Se boji prihodnosti, odvisnosti, izgube dostojanstva? Podsaharski Afričani imajo pričakovano življenjsko dobo 30 let nižjo od razvitih zahodnih držav. Umirajo zaradi nalezljivih bolezni. Živijo afriško življenje. Tudi najbolj odmaknjena plemena poskrbijo za stare, bolne in umirajoče. Na afriški način pač.

»Gremo nazaj v Zimbabve,« pravi Žiga. »S trikolosnikom. Moj strošek.«

Franci Bečan, dr. med., Medvode

Moj skok v Luando

Črt Marinček

Ko so bile aktivnosti Jugoslavije v okviru gibanja neuvrščenih na višku, sem bil kot zdravnik iz Soče poslan na enodnevno misijo v glavno mesto Angole, najbogatejše portugalske kolonije v Afriki. Vodja ekipe je bila Darja Bavdaž iz glavnega odbora SZDL (Socialistične zveze delovnega ljudstva) Slovenije.

Zjutraj sem s slovenskim nacionalnim prevoznikom Adria poletel v Beograd, od tam pa z Jatovim novim letalom DC-10 v Luando. Leteli smo nad 11.000 metrov visoko, zato je polet trajal samo pet ur.

V Angoli je divjala državljanska vojna med vladnimi silami in uporniki stranke UNITA. Na letališču smo pristali kot edino potniško letalo med samimi vojaškimi lovci in bombniki, ki so neprestano vzletali in pristajali. Dva naša oborožena člana spremstva sta ostala v letalu, nas pa so odpeljali v mesto. Meni ga je razkazal član ambasade. V spominu mi je ostal podatek, da si za en ameriški dolar lahko napolnil avtomobilski tank z bencinom.

Ob povratku je bilo v letalu 250 borcev z amputacijo, večinoma pod kolenom. Poleg Vojnomedicinske akademije v Beogradu jih je prevzela še Mladika, vojna bolnica na Zaloški cesti v Ljubljani. Od tam so jih vsak dan vozili na ambulantno rehabilitacijo v Sočo. Amputacije so bile brezhibne, izvedli so jih kubanski kirurgi. Mladi fantje so bili izredno potrpežljivi. Imeli so dobesedno debelo kožo in nihče ni dobil odrgnin zaradi prvih korakov s protezo.

Nekateri so zaradi gnojenja pooperativne brazgotine potrebovali intramuskularne injekcije antibiotika, ki sem jih moral z zamahom pravokotno zasaditi v kožo, sicer se je začela igla nevarno upogibati.

Večerni let iz Beograda v Ljubljano je bil popolnoma zaseden. Ker sem imel samo ročno prtljago, so mi na letališču svetovali, da pri izhodu počakam pilota, ki me je vzel s seboj na letalo.

Stewardese so me ljubeznivo sprejele, mi postregle s čašo penine in sendvičem, med vzletom in pristan-

kom v Ljubljani pa sem moral sedeti na stranišču.

Za spomin sem v Luandi kupil skoraj 10 kg težkega, iz mahagonija izklesanega ribiča ter nekaj slik na platnu.

Prof. dr. Črt Marinček, dr. med.,
v. svet., Ljubljana



Vabilo na IATROSSKI, 16. 2. 2024

Jasna Čuk Rupnik

»Ja, zakaj pa?« bi kdo vprašal.
»Ker je super dogodek! Vsi zdravniki in zobozdravniki, ki imajo vsaj malo radi smučanje ali bordanje, bi ga lahko uporabili za tisto nujno in globoko človeško druženje, ki ga še kako zelo potrebujemo vsi, pa še ne vemo, da ga.«

No, lahko bi se našlo tudi kakšno drugo pojasnilo, ampak se mi tole zdi kar O. K.

Današnje razmere v družbi nam, zdravnikom in zobozdravnikom, niso naklonjene. Pa vendar smo si mnogi te poklice izbrali predvsem zato, ker imamo radi ljudi. Ta »imeti rad« je tudi rdeča nit našega druženja na

Iatrosskiju. Tam se druženje plete okrog nečesa, kar sicer imenujemo tekmovanje, pa ni nujno tako. No, za nekatere je to res tekma! Okrog njih šprica adrenalin, ki ga v sebi prinesejo še iz dežurstva pa iz operacijskih dvoran in ordinacij, z vožnje otrok v šolo pa k babici in v glasbeno šolo ... in še tisoč drugih stvari, ki jih moramo »neodložljivo« opraviti. Ko se tam, na belih strminah, »distres« v naših telesih spremeni v »eustres«, se ravno prav ogreti predamo sledenju izvrstnih izobraževanj s področja športne medicine in vse se tako lepo sestavi v vrhunski dogodek.

Na teh izobraževanjih se res veliko naučimo. Verjetno zato, ker smo potencirano vsi hudo radovedni. Predavatelje imamo praviloma vrhunske, pa še s humorno noto nam začinijo izobraževalni obrok. Ej, vsaka čast! Jaz jih vsako leto komaj čakam. Potem se pa še zagrebem za to, da lahko napišem poročilo za Isis. To početje me silno veseli, saj vse povedano še enkrat naštudiram in se imam še doma za računalnikom ponovno super.

Pred leti sem izvedela za raziskavo med londonskimi študentkami medicine. Njihov učni uspeh so primerjali



Radostno dokazovanje strasti do snežink – ne glede na to, da so še v zraku.



Smučarski teki bi lahko postali naša nova realnost.

z njihovimi športnimi sposobnostmi. Dobili so izrazito pozitivno korelacijo. Stavim, da smo vsi ta hip dobili v misli isto! To je, da bi enako korelacijo dobili tudi med študenti pa tudi med nami, staro gardo »dohtarije«. Prav tako ne glede na spol.

Na ta strokovno-tekmovalna srečanja je tako čudovito prihajati tudi zaradi prijateljskega druženja in klepeta. Poteka živahna izmenjava izvirnih mnenj o osebnih, strokovnih, socialnih, kulturnih, zgodovinskih, finančnih, vzgojnih, partnerskih in še drugih vidikih našega zdravniškega vsakdana in vsem nam je potem nekoliko lažje in lepše. Psihoterapija za domačo rabo, bi se reklo. Zajamčeno uspešna! Vsaj na kratki rok, včasih tudi na malo daljšega, npr. do nasle-

dnjega latrosskija, 16. februarja 2024.

Da ne govorimo o zabavno-kulturnem programu! Še zanj se večkrat najdejo protagonisti kar iz zdravniških ali zobozdravniških vrst! Če drugače ne, pa v kategoriji »prostega plesa«. Tam inovativnost nekaterih (mladih in starih) preseže vsa pričakovanja.

Pridite! Veselimo se vaše družbe in ne bo vam žal. Povabite, prosim, tudi naš čudoviti podmladek! Mene so do zdaj očarali prav vsi študentje in študentke, ki so zmogli pogum za premaganje napora odločitve. Odločitev za »prvič« terja pač nekaj napora, vse naslednje pa so lažje.

Še posebej vabljeni na tekaški del prireditve, ki poteka v odlični organi-

zaciji Mateja Sokliča v Ratečah. Glede na vse višje cene v smučariji vidimo prav tu prihodnost našega druženja.

Razpisni pogoji bodo objavljeni v biltenu Zdravniške zbornice in na spletni strani športnega društva Medicus, člani Fidesa pa se za plačilo kotizacije čim prej obrnite na svoje regijske odbore Fidesa.

In še sporočilo za naprej: Svetovno prvenstvo v smučanju za zdravniške, zobozdravnike in farmacevte bo potekalo od 20. do 23. 3. 2024 na smučišču Hochkoenig v Avstriji.

Se vidimo 16. 2. 2024 v Kranjski Gori.

**Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med.,
pediatrinja, Dutovlje**

Razočaranje

Matjaž Lesjak

Vzdušje v sejni sobi je bilo – milo rečeno – turobno. V desetih minutah so se nakapljali v prostor vsi vabljeni in se tiho posedli po stolihi. Tu in tam se je slišal kakšen vzdih, nekateri so si omočili usta z vodo ali raztreseno begali s pogledi.

Gospod Peter je končno odprl usta, se odkašljal in v nemoči razširil roke. Naznanil je petnajsto sejo društva DAS (društvo anticepilcev Slovenije), ugotovil sklepčnost in navzočnost vseh vabljenih članov, še posebej je omenil strokovno komisijo. Imenovani so ob pozdravu slovesno nagnili glave. Potem je spet zavladata gosta tišina in gospod Peter je s precejšnjim trudom po kakšni minuti prelomil molk. Da ima današnja seja samo eno točko dnevnega reda, in sicer: razočaranje.

– Veliko razočaranje, je kovinsko dodala gospa Tuškova.

Mnogi so prikimali.

Gospod Peter je dvignil glavo. Še je bil hripav, a vedel je, kaj hoče povedati. Da so bili v preteklih letih zelo dejavni, da so si v družbi izborili javno besedo, da so bili prisotni v sliki in besedi v vseh medijih, ki obstajajo, žrtvovali so svoj prosti čas, denar in nekateri celo ugled, da so prosvetljevali zapeljano ljudstvo o pravi naravi covid virusa. Opozarjali so na nevarnost cepljenja, na pohlep farmacevtske industrije, na slepo pego medicine, na družbeni eksperiment, ki je iz ljudi naredil poizkusne kunce.

– Laboratorijske miši, je dvignila prst gospa Tuškova.

Gospod Peter je pokimal v strinjano in nadaljeval, da so te dni doživeli zahrbtnen udarec, od katerega si še niso čisto opomogli. Naredil je dramatično pavzo in obšel s pogledom zvesto četo.

– Nobelovo nagrado za medicino je dobila madžarska znanstvenica Katalin Kariko in še nek Američan Drew Weissman za njun prispevek pri razvoju mRNA cepiv proti covidu-19.

– Sramota, se je slišalo.

– A smo se za to borili, tovariši?

Gospod Peter se je spet komorno odkašljajal.

– Kot da je naše delo šlo v nič, vsa naša prepričevanja, dokazovanja, družbeno delo, protesti.

– Nihče se ni posvetoval z nami, nihče nas ni vprašal za mnenje.

Gospod Tone je dvignil roko.

– Morda je to priložnost, da se spet dvignemo kot eden, da spet zbudimo javnost in izrečemo naše ogorčenje. Naše društvo je spet pred pomembno nalogo.

Gospa Rezika je težko krotila jezo.

– Pa kdo sta ta dva človeka? A je kdo že slišal zanju?

– Pišejo, da so gospo večkrat vrgli iz službe, nato pa se je povezala s tistim Turkom iz Nemčije.

– Za denar človek vse naredi!
– Nas niso prepričali.
Glasovi so se pletli in gostili in gospod Peter je potrkal po mizi.
– Mir, tišina. Ima kdo kakšen predlog?
Zofija se je javila k besedi.
– Najmanj, kar lahko storimo, je, da napišemo protestno pismo Nobelovemu odboru in izrazimo nestrinjanje z izborom letošnje nagrade.
– Tako je.
– Pa da se z nami ni nihče posvetoval, je priletelo od zadaj.
Zrak se je nekoliko ogrel, v prostoru se je čutila zdrava zadihanost in zagon, ki se je nadaljeval v spontan pogovor, tako da Petru ni bilo treba reči, da odpira splošno debato. Padale so ideje, slišalo se je ogorčenje in zaklinjanje za sveto stvar. Po nekaj minutah so se besede le stišale in pogledi so se spet uperili v gospoda Petra. Ta je skoraj z religioznim mirom izrekel naslednje tehtne besede.
– Nam nihče ne more očitati neizobraženosti in fanatizma. V našem strokovnem odboru imamo sociologa, filozofa in teologa, ki je doktoriral na temo »Jetika v slovenski literaturi 19. stoletja«.
– Nihče nam ne bo pameti solil, še najmanj nek Nobelov odbor.
– Ni prvič, da so ustrelili kozla.
Pametno so se pogledali in si pokimali. Nekdo mora stati za resnico in se zanj boriti.

Gospa Melanija je počakala, da je zopet zavladata tišina, nato se je privzdignila in s svetlobo v očeh objela navzoče.
– Tovarišija, tale dogodek naj nas ne zagreni. Spomnimo se na naše bitke in zmage, ki smo jih dobojevali na ulicah in v medijih. Ihana smo v Sloveniji kar uspešno blokirali, na vsako njegovo rubriko v časniku Delo smo sprožili Facebook protidokaze, ki so ljudem odpirali oči. Zdravniško zbornico smo nevtralizirali s spontanimi protesti. Za tiste posnetke iz bolnic smo opozorili, da so jih na TV ponavljali znova in znova, da bi izgledalo več bolnih! Pa vedno sta bili ista zdravnica in sestra v službi!
– Manipulacija!
– Pa slavna bitka na RTV, ko smo z drzno diverzantsko akcijo premagali dva varnostnika in vdrli v RTV-studio!
– S svojimi telesi smo ustavili novinarske laži o virusih in boleznih. Množice prevaranih so se nato obrnile na našo stran!
– Pa množični protesti pred vlado, kjer smo zapeli »Vstanite v suženjstvo zakleti«. Vsi tisti transparenti, čas slave in zanosa! Kako sladko se je bilo boriti za pravo stvar in resnico! Bili smo del zgodovine! Naši kurirji so po skritih poteh potovali čez zastražene občinske meje in prenašali propagandni material.
– Prevarantom smo sneli maske z obraza!

– Za prehlad je dovolj sonce in sol, narava vse ozdravi!
– Šilček na dan, odnese virus v stran.
– Preizkušali so našo ubogljivost, dobili so upornike!
V sobo se je vrnil žar entuziazma, spomin na preteklo protivirusno vojno je bil še ves svež in svetel.
– Torej, je gospod Peter potrkal po mizi, mislim, da se strinjamo, da napišemo protestno pismo Nobelovemu odboru in izrazimo naše nestrinjanje.
– Naj se spet sliši naš glas!
– Kot drugo pa predlagam, da v spomin na slavno preteklost našega društva uvedemo najzaslužnejšim članom naziv veteran bitke za Slovenijo!
– Za simbol naj bo ščit, ki odbija virus in brizgo.
Aplavz je napolnil sobo do stropa. Mirko je izstrelil roko.
– Če bi šli na volitve, bi bili druga najmočnejša stranka, za nami je šlo takrat 40 % ljudi, lahko bi sestavili vlado.
Sestankovalci so se osuplo spogledali. Če pa to ni dobra ideja! Zgodovina se je odprla v prihodnost!
Luči v sejni sobi so gorele še pozno v noč. Čistilka je vedela povedati, da so se dolgo slišale napitnice in zdravice.

Matjaž Lesjak, dr. med.

Krokarjevo oko

Andrej Rant

Krokarjevo oko gleda v nebo,
gleda kako strele parajo temo,
vidi, kako živim režejo glavo,
kako razpada telo ...

Krokarjevo oko vidi krvavo zlato,
vidi pohlep, ki poraja zlo,
vidi kako nekdo
načrtuje in vodi vse to ...

Krokarjevo oko gleda v temo,
vidi kako režejo živim meso,
vidi neusmiljeno zlo,
kdo ustavi bo morijo to?

Pošasti se zločina veselijo,
ob žrtvah noro plešejo
in ne vedo kako z zavestjo to
lahko še kdaj naprej živijo.

Andrej Rant, dr. dent. med., Ljubljana

Razbremenitev družinske medicine

Jana Govc Eržen

Kakšna bo družinska medicina čez pet, deset ali čez dvajset let? Kdo bo podprl administrativno razbremenitev v tej zahtevni stroki medicine?

To sta vprašanji, ki se mi v zadnjih letih čedalje pogosteje zastavljata. Zakaj? Ker bom tudi sama potrebovala zdravnika, ki bo strokoven, dostopen, empatičen, razumevajoč, zaupanja vreden in pripravljen prenašati in poslušati kolegico z vsemi njenimi težavami in kapricami. Če bom živela vsaj še 10 let, se mi namreč lahko zgodi, da bom ostala brez izbranega osebnega zdravnika.

Družinska medicina je v zadnjih letih postala pomembna, o njej se veliko govori in piše. Bolj malo se govori o dosežkih, strokovnosti, požrtvovalnosti kolegic in kolegov, veliko pa o tem, da množica prebivalcev Slovenije nima svojega izbranega osebnega zdravnika. Kako rešiti ta problem? Nekateri so naklonjeni temu, da bi specialiste družinske medicine še bolj obremenili, jim dodelili še več glav, da bo volk sit in koza cela. Žal, tako ne bo šlo. Lahko se namreč zgodi, da bo volk še vedno lačen, koze pa ne bo več. Tisti, ki želijo povečati glavarino v naših ambulantah, namreč menijo, da je takšen sistem včasih dobro deloval in so bili vsi zadovoljni. Pa ni tako, nis(m)o bili vsi zadovoljni. Kdor upa trditi, da je delo v ambulantni družinski medicine danes enako tistemu izpred 20 ali celo 30 let, nima pojma o delu v naši ambulanti. Mislim, da je to tudi poglobitveni razlog, da smo se znašli v težavah. Če bi odločevalci prisluhnili in upoštevali predloge, ki smo jih mnogokrat podali tisti, ki delamo v ambulantah, danes ne bi imeli takšnih težav s pomanjkanjem zdravnikov družinske medicine. Slišim, da bi sedaj že specializanti tretjega letnika družinske medicine lahko opredeljevali svoje paciente. V tem ukrepu ne vidim posebne razbremenitve. Opredeljevali bodo mladi ljudje, pri katerih je pričakovana odsotnost bodisi zaradi kroženj bodisi zaradi drugih odsotnosti (materinski, očetovski, starševski dopusti), in v tem času bo potrebno nadomeščanje. Ali to pomeni, da bodo zaradi tega ukrepa bolj obremenjeni njihovi mentorji?

Letos poteka 45. obletnica deklaracije iz Almatyja, ki je prepoznala primarno zdravstveno varstvo kot temelj za doseganje zdravja za vse. Pomembnost primarnega zdravstvenega varstva se z leti samo še povečuje, saj živimo v času, ko se prebivalstvo stara, s tem pa je povezano naraščanje števila kroničnih bolnikov. Obravnava takšnih bolnikov zahteva ogromno znanja, izkušenj, časa. Praktično ni bolnika, ki bi prišel samo zaradi ene zdravstvene težave. Poleg tega, da ga bolijo kolena ali križ, ima še zvišan krvni tlak, holesterol, boli ga glava, je obstipiran, na nosu ima kožno spremembo, ima slabe živce. O tem, da zajeten obseg našega dela sploh ni finančno ovrednoten, raje ne bom izgubljala besed.

Sodobne tehnologije zahtevajo od zdravnika družinske medicine tudi dodatna znanja. Vsi se nismo rodili s pametnimi telefoni in računalniki v rokah. Mene ni nihče vprašal, ali sem se pripravljena v službi poleg medicine ukvarjati še z drugimi opravili. Za ta dodatna znanja in veščine nisem bila nikoli posebej nagrajena. To je približno tako, kot če bi od računalničarja zahtevali, da zna tudi medicino. In ne boste verjeli, danes se večino svojega delovnega časa ukvarjam z računalnikom. Pričakovala sem, da me bo informatizacija razbremenila administrativnih opravil. Začela sem uporabljati elektronski karton v upanju, da bo delo v ambulantni potekalo bolj enostavno in bom imela več časa za pogovor z bolnikom. Zgodilo pa se je ravno nasprotno, časa za pristen odnos z bolnikom je čedalje manj.

Komunikacija z bolniki v naši ambulanti poteka na mnogo različnih načinov (telefoni, SMS, videoposnetki, e-pošta itd.), vsak od njih pa zahteva dodatna znanja, veščine in seveda čas. Če bolnik pošlje fotografijo svojega izpuščaja ali celo avdioposnetek svojega dihanja, moraš sporočilo prebrati, fotografijo pogledati, avdioposnetek poslušati in bolnika poklicati (če imaš srečo, da se oglasi) ter mu razložiti, da bo moral v ambulanto na pregled.

Kot mnogokrat v preteklih letih, se tudi sedaj načrtujejo aktivnosti o tem, kako bi zdravnike razbremenili administrativnega dela. Saj ne morem



verjeti! O tem še kar razpravljamo? Že na začetku svoje poklicne kariere sem v raziskovalni nalogi ugotovila, da je administrativnega dela za zdravnika (takrat še splošne medicine) absolutno preveč. Danes ni nič bolje, je veliko huje. V naših ambulantah brnijo računalniki. Če vse deluje brezhibno in z zaželeno hitrostjo, smo presrečni in zadovoljni, če ne deluje, smo v stresu, stiskah. Strmimo v monitorje namesto v paciente in se ukvarjamo z birokracijo. Že vrsto let zdravniki opozarjamo, da nam določene zahteve plačnika zdravstvenih storitev po nepotrebnem kradejo čas. Večino podatkov (in teh je ogromno) zbiramo izključno za potrebe plačnika in ne za potrebe stroke.

Naj omenim samo eno izmed mnogokrat predlaganih razbremenitev. To je predpisovanje medicinsko-tehničnih pripomočkov za inkontinenco. Ali mi lahko kdo pojasni, zakaj je treba imeti za predpis inkontinenčnih pripomočkov specializacijo iz družinske medicine? In zakaj do te razbremenitve tako ignorantski odnos? Morda zato, ker je najlepše zadevo pospraviti v predal s figo v

žepu, češ: »Kar bo, pa bo, če bo! Oni tako vse naredijo.«

Naj vam poplešam ta čarobni decembrski čas še z nekaj praktičnimi primeri, da boste dobili občutek, kako pestro je naše delo.

Gospa je bila v bolnišnici, ker je imela bolečine v trebuhu, je noseča. Po e-pošti pošlje nečitljiv izvid iz bolnišnice. Gospa želi bolniški dopust in me sprašuje, kdaj naj pride na kontrolo. Izbrana ginekologinja jo je naročila na kontrolo čez šest tednov. Po preteku meseca dni bolniške odsotnosti moram namreč bolnico napotiti k imenovanemu zdravniku ZZZS, ki bo odločal o morebitnem podaljšanju bolniške odsotnosti. To pomeni, da moram napisati poseben obrazec, ki ga posredujem v fizični obliki z zdravstveno dokumentacijo (ginekološkimi izvidi) na ZZZS. Torej? Med predloge za razbremenitev zdravnikov družinske medicine smo mnogokrat uvrstili tudi prenos ginekoloških bolniških odsotnosti k izbranim osebnim ginekologom. Kje tiči razlog, da smo zdravniki družinske medicine še vedno predpisovalci bolniških odsotnosti zaradi zapletov v nosečnosti?

Nadvse spoštovani kolega je bolnika, ki si plačuje prestižno zavarovanje (da lahko preskoči čakalne vrste) pregledal v zasebni ordinaciji. Ugotovil je, da pacient potrebuje vstavev urinskega katetra. Ker tega v zasebni ordinaciji ne more opraviti (nima katetra), ga je napotil k osebnemu zdravniku.

Pacient je opravil pregled v samoplačniški dermatološki ambulanti. Prejel je tri (težko berljive) recepte, seveda bele, ki jih je treba plačati. Ker plačuje osnovno in dopolnilno zdravstveno zavarovanje, nima namena plačevati zdravil. Zahteva nov predpis zdravil na zelene recepte.

Ravno danes sem znova mnogo preveč časa posvetila pacientki, ki vztrajno zavrača zdravljenje arterijske hipertenzije in hiperholesterolemije, ker ona pač ne mara tablet (so škodljive, farmacija pa služi). Raje posega po

naravnih pripravkih. Kljub temu pa me rada obiskuje in naroča, kaj vse bi rada slikala (prisega na magnetno resonanco), katere laboratorijske preiskave bi imela, in ob tem ne pozabi povedati, da je informacije o svojih potrebah pridobila na spletu. Zavrača tudi vse ukrepe, ki jih ponujamo v centrih za krepitev zdravja.

Bolnica mi je napisala dve (obsežni) elektronski sporočili o svojih črevesnih težavah. Ko sem jo poklicala po telefonu, da bi dobila bolj natančno anamnezo, se ni oglasila. Poklicala me je, medtem ko sem obravnavala nujni primer in se nisem mogla oglasiti. Ko sem jo poklicala nazaj, se ponovno ni oglasila. Priklicala jo je medicinska sestra in ji naročila, naj pride na pregled v ambulantno. Bolnica je povedala, da ne more, ker nima varstva za otroke. Koliko obravnav, pogovorov, koliko izgubljenega časa, ki ga nihče finančno ne prizna in ne ovrednoti?

ChatGPT pravi: »Konec koncev bodo prihodnost družinske medicine v Sloveniji določali številni dejavniki, kot so zdravstvena politika, demografski trendi in razvoj tehnologije. Vendar je jasno, da bo družinska medicina še naprej igrala pomembno vlogo pri zagotavljanju kakovostne in dostopne zdravstvene oskrbe za vse prebivalce.«

Razmere v družinski medicini bo mogoče izboljšati le, če nas bo več, če bo več mladih zdravnikov prepoznalo privlačnost družinske medicine in se odločilo za specializacijo. Najpomembnejši tvorci prihodnosti družinske medicine so mladi zdravniki. V okviru programa specializacije iz družinske medicine srečujem čudovite, prijazne, empatične, delovne, skrbne, požrtvovalne in zaupanja vredne kolege. To so tisti ljudje, ki so ugotovili, da biti zdravnik družinske medicine ni le poklic, temveč predvsem poslanstvo.

Foto: Miran Juršič

Prim. Jana Govc Eržen, dr. med., spec. druž. med., Zdravstveni dom Celje, Zdravstvena postaja Vojnik

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €54.12. A single issue costs €4.92.

The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles.

Print run: 9.550 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber

Prof. dr. **Bojana Beović**, dr. med., spec.

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Assembly

Asist. dr. **Marko Jug**, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Mojca Drev, dr. dent. med., spec.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee

Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnihar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Krunoslav Pavlović, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee

Asist. mag. **Matej Beltram**, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Finance and Accounting Department

Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relations Department

Andreja Basle, univ. dipl. nov.

Head of Congress Activities

Andreja Stepišnik, univ. dipl. upr. org.

Head of IT Department

Maja Horvat, mag. posl. inf.



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province.

The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

