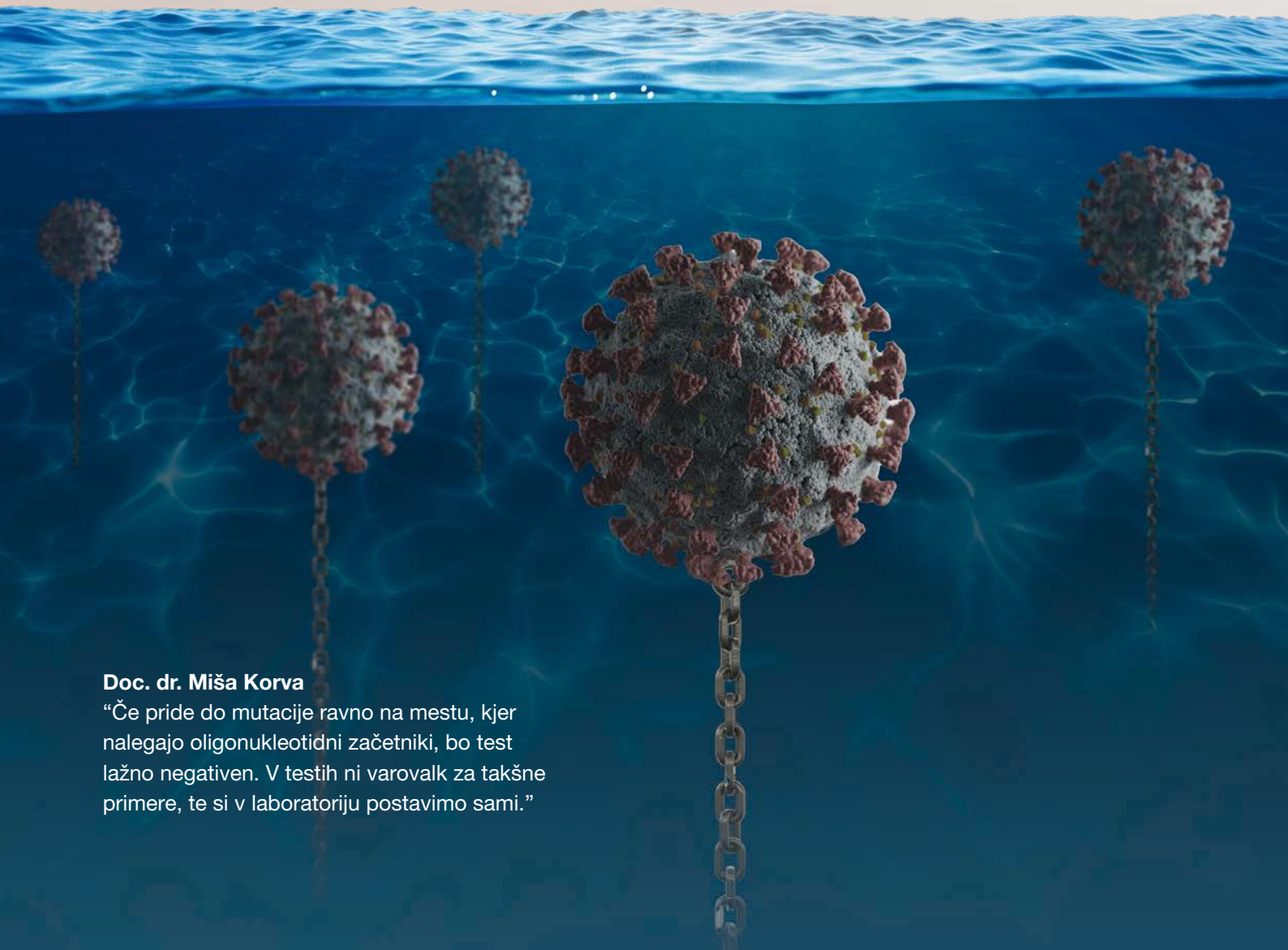


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Avgust/september 2024
Številka 8–9

Doc. dr. Miša Korva

“Če pride do mutacije ravno na mestu, kjer nalegajo oligonukleotidni začetniki, bo test lažno negativen. V testih ni varovalk za takšne primere, te si v laboratoriju postavimo sami.”



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 katerimkoli 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@zzs-mcs.si**.



Splošni podatki in članstvo

Datum rojstva
01.01.1900

E-poslovanje

VEP naslov
Ni podatka

Določila št.
Ni podatka

Obveščanje

Varnostno in obveščevalno sporočilo vam napoveda prihod, vsebine in strukturo naslednjega poslovanja. Konferenca in simpozij določijo konferenčni, poslovalni in zbirski in mednarodni prireditelji ter druge posrednike, za katere predvidevamo, da vas bodo zanimali.

Želim prejemati obvestila
☒ Da
☐ Ne

Prejemanje obvestil za prosta delovna mesta

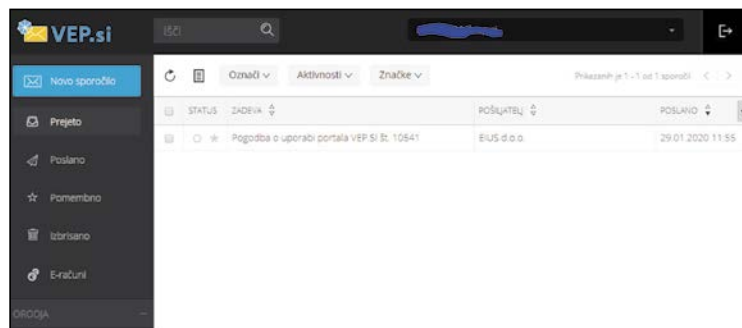
Informacije o prostih delovnih mestih (sposobnosti ali glede na mojo specializacijo)

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?

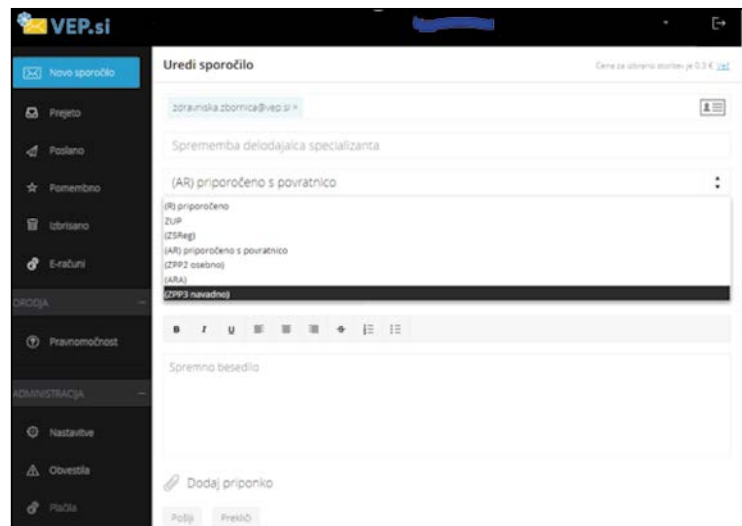
VEP deluje podobno kot drugi predali za elektronsko pošto, le da je to predal za pošiljanje in prejemanje uradne pošte.



Primer VEP po opravljeni registraciji

Kreiranje pošilke v VEP:

- S klikom na »Novo sporočilo« se odpre obrazec za vnos – kot elektronska pošta
- Vpiše se naslovnika: **zdravniska.zbornica@vpe.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 dospelju, 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.

Pripravila:
Maja Horvat, mag. posl. inf.

Resnica je najboljši piar

Rok Ravnikar

Hvala!

Priložnost priprave uvodnika bi rad izkoristil za zahvalo vsem članicam in članom Zdravniške zbornice, ki s svojim prispevanjem in sodelovanjem gradite našo organizacijo. Hvala predsednici prof. dr. Bojani Beović za zaupanje in ponovno predlaganje za vodenje Odbora za osnovno zdravstvo ter poslankam in poslancem skupščine za podporo. V delu in zastopanju zbornice sem našel svoje poslanstvo; vrednote, kot so pripadnost, poklicna čast, tovarištvo in predanost, lahko v teh zahtevnih časih živim in po svojih močeh prispevam v organizacijo.

Zdravstvo – politika – zdravništvo

V Evropski uniji ni primera države, kjer bi oblast tako očitno izbrala zdravništvo za političnega nasprotnika in kontinuirano vodila propagandne aktivnosti. V Sloveniji del politike, mediji in »civilna družba« pogosto delujejo usklajeno in vzdržujejo določeno politično agendo. Zdravniki imamo različne poglede in svetovne nazore, a smo izpadli kot protivladni subjekt predvsem zaradi tega, ker smo bili izbrani za tarčo. Ljudje so pri osebnih stikih z nami pogosto v stiski zaradi trenutnega medijskega poročanja. A ravno nedavno mi je bolnik dejal: »Hvaležen sem za vse, kar delate zdravniki, zaslužite si spoštovanje; v stiski grem k vam, ne k politiku!«

Komuniciranje zdravnikov

Nekateri aktivni posamezniki med drugim tudi na družbenih omrežjih razbijamo mite, predsodke in razkrivamo laži, ki so pogoste. Ena

najpogostejših je tista o praznih čakalnicah in lenih zdravnikih. Ko neresnice soočimo z izkušnjami ali relevantnimi podatki, je odziv pogosto očitek o aroganci, elitizmu in slabi komunikaciji. Dejstvo pa je, da nihče drug kot mi sami, ki delamo v tem zdravstvenem sistemu, ne more imeti zares relevantne izkušnje.

O gnilih jabolkih

Ne smemo braniti slabih praks. Prvi moramo biti, ki se zavzemamo za kakovost, upoštevanje strokovnih smernic in strokovne nadzore. Ob odstopanjih moramo hitro obsoditi sporne prakse in sankcionirati posameznike v skladu s postopki.

Nasilje

Med trenutno potekajočo propagando proti zdravništvu je kampanja »Ne! nasilju v zdravstvu« še toliko bolj potrebna. Ostali sodelavci od nas pričakujejo voditeljsko držo, ukrepanje in zaščito. Kot družinski zdravnik sem večkrat doživel verbalno nasilje, še več pa so ga doživeli moji sodelavci, predvsem medicinske sestre in receptorji. Policija dogodek sicer korektno popiše, a žrtev mora podati prijavo z vsemi svojimi osebnimi podatki, vključno z naslovom bivališča, in se soočiti z nasilnežem. Predlagana zakonodaja izboljšuje zaščito žrtev in jasno sporoča, da nasilju v zdravstvu ni mesta.

Mi, zdravniki

V zadnjih letih smo bili na zbornici pogosto v preizkušnji zaradi številnih zakonskih sprememb. Moramo prevzeti pobudo, pripraviti predloge in spremembe, ki bodo oblikovale zdravstveni sistem in naše delo v skladu z vizijo za zdravništvo. Za nas in vse bolnike, za katere skrbimo, je pomembno, da enakomerno razvijamo in vzdržujemo vse specialnosti in nivoje. Investiranje v izmenjavo in povezljivost podatkov ter posvetovanja med nami, vključujoč najmodernejšo tehnologijo, so lahko največji potencial našega zdravstva. Povezani v skupnost – tako strokovno kot kolegalno – smo tudi močnejši in odpornejši na zunanje vplive ter pomembna gonilna sila napredka v znanosti in družbi.



Rok Ravnikar, dr. med., predsednik Odbora za osnovno zdravstvo in podpredsednik zbornice

Uvodnik

- 3** Resnica je najboljši piar
Rok Ravnikar

K naslovnici

- 6** Doc. dr. Miša Korva
Alojz Ihan

Zbornica

- 10** Za varno obravnavo bolnikov
in varno delovno okolje vseh
zdravstvenih delavcev
- 12** Zbornični odbori in njihove
usmeritve za delo v tem
mandatu
- 15** Iz dela
zbornice
- 17** Kirurgija, ki ljudi vrača
v življenje
Živa Salobir

Aktualno

- 20** Otroci in mladostniki
v primežu tobačne industrije
*Tomaž Čakš, Helena
Koprivnikar*
- 22** Etični vidiki humanitarne
psihosocialne pomoči otrokom
na vojnih področjih
Anica Mikuš Kos

Strokovni kotichek

- 26** Multidisciplinary Journal
Club – Multidisciplinarni klub
strokovne literature
Janez Tomažič

Iz Evrope

- 30** Junakinje in junaki pri
zdravstveni oskrbi
- 30** Uvidi:
Pomoč pri raku
- 31** Novi stari predsednik Hrvaške
zdravniške zbornice
Anton Mesec

Zdravstvo

- 32** Posvet Problematika
nadomeščanja v osnovnem
zdravstvu
Rok Ravnikar

Mladi zdravniki

- 36** Deset polomij te vlade na
področju zdravstva
*Ekpa Mladih zdravnikov
Slovenije*

Forum

- 38** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 38** Pirova zmaga
Marjan Fortuna
- 39** Empatija, kaj je že to?
Stane Repše
- 41** Titove maske
Marija Burnik

Medicina

- 42** Varnost laparoskopskih
jetrnih resekcij pri debelih
bolnikih
*Tajda Španring, Špela Turk,
Arpad Ivanecz, Irena Plahuta*

Poročila s strokovnih srečanj

- 43** Onkološki bolnik in
akupunktura
Jadwiga Hajewska Kosi
- 45** 13. letni kongres
Mednarodnega združenja
registrov artroplastike ISAR
*Samo K. Fokter,
Vesna Levašič*
- 47** Srečanje v duhu sodelovanja
Združenja radiologov
Slovenije in Evropskega
združenja za mišično-kostno
radiologijo
*Žiga Snoj, Vladka Salapura,
Karlo Pintarič*

- 48** Mariborski študentje
tradicionalno na
mednarodnem simpoziju
SkillsLab
Jan Bitežnik

Strokovna srečanja

- 50** Strokovna
srečanja
- 57** Mali
oglas

Iz zgodovine medicine

- 58** Dr. Franc Brandstetter:
zdravnik, ki je dal Jesenicam
srce
Jaro Lajovic

Obletnica

- 62** Ob 100-letnici rojstva –
prof. dr. Janko Kostnapfel
Tatja Kostnapfel

V spomin

- 64** Nada Saje Hribar
(1949–2024)
Jasna Čuk Rupnik
- 65** V spomin pediatri
Ivanu (Janku) Alifu
(13. 9. 1937–17. 2. 2024)
*Ana Meštrovič, Katarina
Meštrovič Popovič*

S knjižne police

- 68** John Steinbeck, eden
največjih ameriških
romanopiscev 20. stoletja
Črt Marinček

Zanimivo

- 70** Zaključna prireditve
39. Tekmovanja za čiste zobe
ob zdravi prehrani
Vesna Banko
- 71** Podelitev diplom na
Medicinski fakulteti Univerze
v Mariboru
Mija Lajhar

73 Medicinske Poljane v Ljubljani v zrcalu časa

Zvonka Zupanič Slavec,
Vojteh Cestnik

Zdravniki v prostem času

76 Čudovit večer pod vrhom Triglava?

Iztok Tomazin

80 »Au«-foristična tinktura

Janez Tomažič

Zavodnik

81 Analogni bolnik v digitalnem zdravstvu

Marko Pokorn

Kolofon

Leto XXXIII, št. 8–9, 1. avgust 2024
Natisnjeno 9.550 izvodov
Datum tiska: dan pred izidom
ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
Isis 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.
Dr. 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

Slavka Sterle
Dunajska cesta 162, p. p. 439, 1001 Ljubljana
T: 01 30 72 152, E: isis@zzs-mcs.si

Lektoriranje

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

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa, Miha Kržmanec

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@zzs-mcs.si.
Napovedi dogodkov za rubriko Strokovna 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

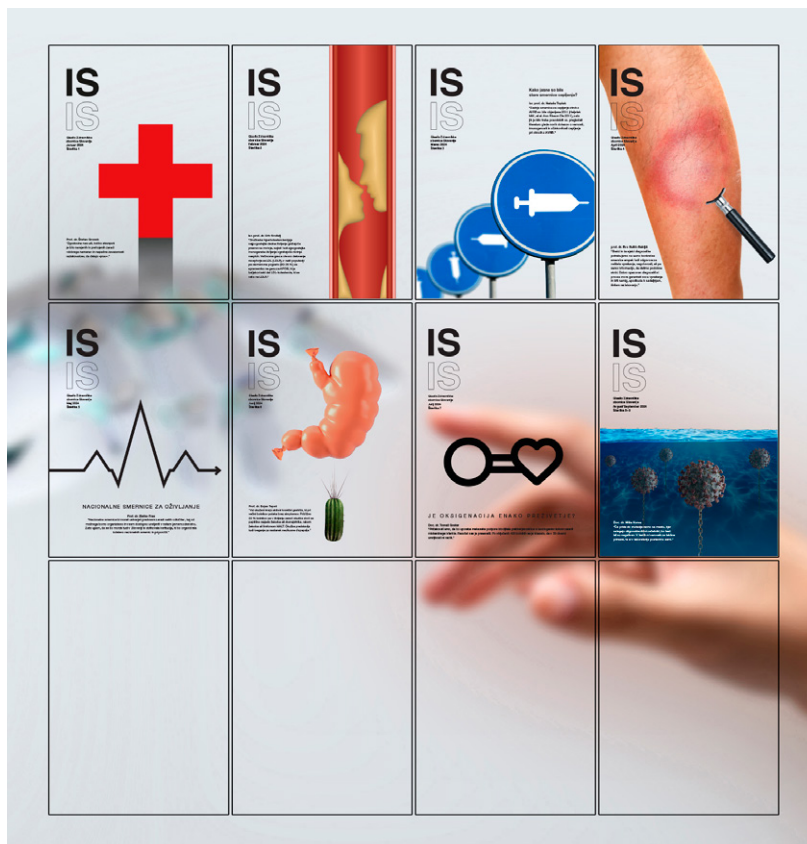
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s 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 64,90 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 5,90 EUR. 5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



Doc. dr. Miša Korva

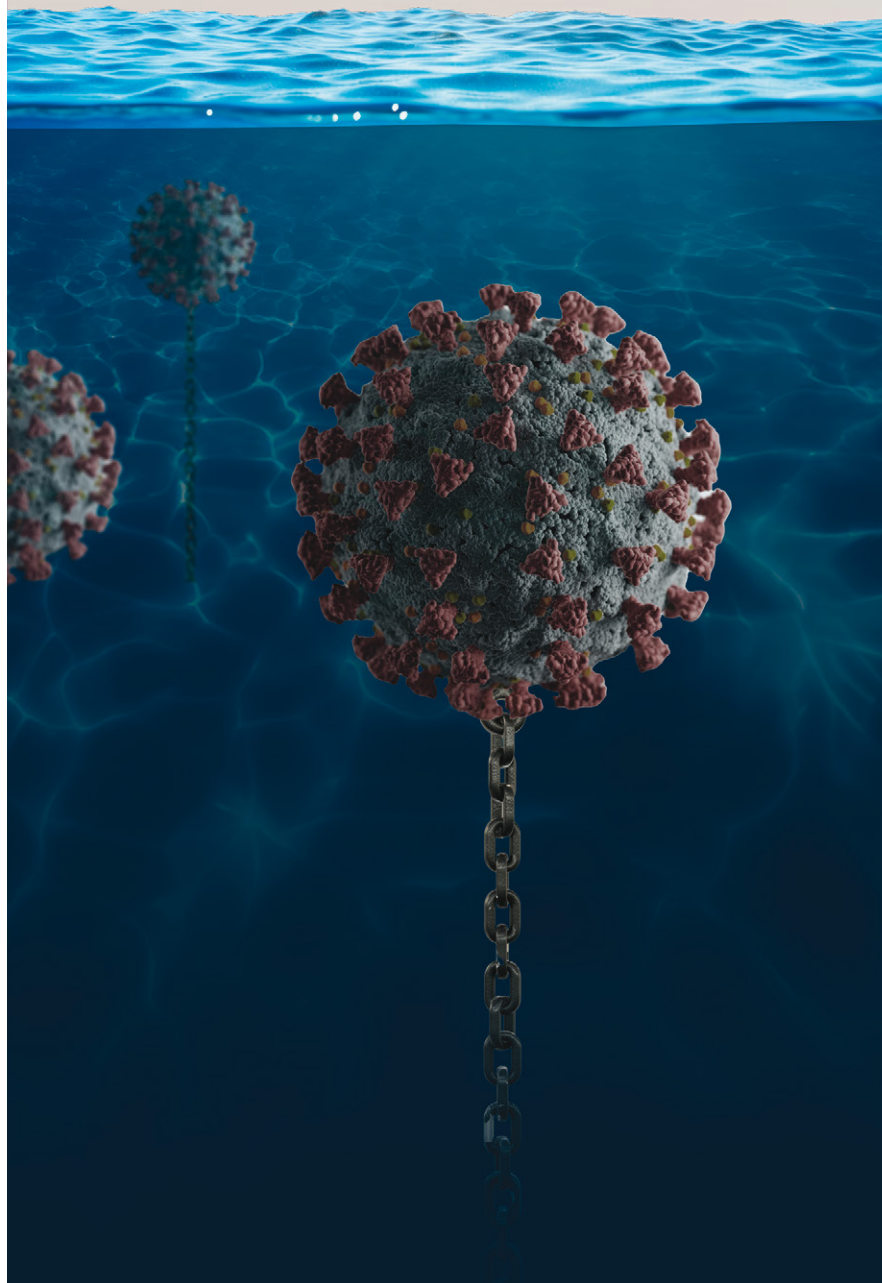
Alojz Ihan

Letos ste z virološko ekipo Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo objavili vrsto zanimivih člankov, ki opisujejo pristope k diagnostiki SARS-CoV-2 v postpandemičnem obdobju (Respir Res. 2024; 25: 234. Brief Bioinform. 2024;23:25(4). Front Public Health. 2024;15;12:1406777. Microorganisms. 2024 Mar 31;12(4):714. Front Public Health. 2024 Feb 21;12:1294261). Kaj se je spremenilo v diagnostiki od časa, ko smo se ukvarjali samo s SARS-CoV-2, do danes, ko je ta virus samo eden od respiratornih patogenov, ampak še vedno je SARS-CoV-2? Morda najprej količinsko?

Pandemija SARS-CoV-2 je resnično prinesla kar nekaj izzivov v mikrobiološko diagnostiko in med večjimi izzivi je bilo zagotovo vprašanje, kako dovolj hitro obvladati nekaj tisoč vzorcev dnevno. Danes so količine veliko manjše, nekaj 10 vzorcev dnevno, vendar pa to ne pomeni, da je okužb resnično toliko manj. Zagotovo jih je manj kot na vrhuncu pandemije, vendar pa je SARS-CoV-2 zanimiv virus, ki nima tipičnega sezonskega vrha, ampak okužbe zaznamo skozi vse leto. Recimo zdaj, ko je ostalih respiratornih virusnih okužb manj, obenem pa se ljudje veliko družijo, ponovno opažamo porast okužb s SARS-CoV-2 tudi pri mlajših odraslih in ne samo pri starostnikih.

Virus se je v vsem tem času močno spreminjal, sploh od pojava omikrona dalje. Na srečo vse do danes poteka redno sekvenciranje naših izolatov – kako je to organizirano in kakšna je po koncu pandemije epidemiologija SARS-CoV-2?

Na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani sekvenciramo SARS-CoV-2 od prvega primera dalje in smo uspešno opredelili več kot 43.000 celotnih SARS-CoV-2 genomov ter objavili 142 poročil (<https://imi.si/laboratorij-cov-razlicice/>). V presejalno sekvenciranje vključujemo vse vzorce,



ki so pozitivni z molekularnimi metodami in imajo dovolj visoko koncentracijo virusne RNA (Ct < 30). Cilj takega sekvenciranja je zagotovljati sprotno prepoznavo novih virusnih različic, še preden bi te presegle 2,5 % populacije. Takšna ločljivost sekvenciranja omogoča 6 do 8 tednov dolgo okno ukrepanja, preden postane posamezna različica prevladujoča v populaciji. V času najvišje incidence okužb seveda nismo imeli dovolj velike kapacitete za sekvenciranje vsakega vzorca posebej, zato smo razvili presejalni, visoko pretočni protokol za sekvenciranja virusne beljakovine bodice S v skupinah in nato spremljali frekvence vzorca značilnih mutacij. Razvit algoritem je dovoljeval, da smo zelo zgodaj prepoznali vse različice posebnega pomena (VOC – variant of concern) v Sloveniji in s tem tudi preprečili širjenje različic, kot sta bili beta in gama. Različica omikron, ki se je pojavila konec leta 2021, je bila zelo dobro prilagojena na človeka, tako da od takrat dalje spremljamo razvoj znotraj linije, predvsem nastanek novih podrazličic, ki nastajajo z rekombinacijami med različicami ali kopičenjem točkovnih mutacij. Vsakokrat, ko vznikne nova podrazličica, sledi tudi porast okužb v populaciji, kar pomeni, da se vse spretno izmikajo imunskemu odzivu. Trenutno je v porastu podrazličica KP.2.3, ki izhaja iz starševske različice BA.2.86, temu pa sledi tudi nekoliko večje število okužb, ki smo jih zaznali v juniju in juliju.

Diagnostika virusa se je od začetka pandemije precej spreminjala, ne le zaradi razvoja metod in platform, ampak tudi različnih kliničnih potreb. Kako je bilo med vrhom pandemije in kako je danes, ko je SARS-CoV-2 samo eden od možnih povzročiteljev v respiratornih vzorcih?

Predvsem se je med in po pandemiji spreminjala zahteva po testiranju. Če smo na vrhuncu pandemije

testirali večinoma splošno populacijo z blagimi kliničnimi znaki ali celo brez njih, danes testiramo predvsem bolnike s pljučnicami in imunsko oslabiljene osebe. Poleg tega se medicina in z njo tudi klinična mikrobiologija vse bolj razvijata v smer sindromskega pristopa, zato se je diagnostika SARS-CoV-2 vključila v diagnostiko ostalih respiratornih virusov. Zaradi manjšega števila testiranj ostajajo zelo pomembni sistemi, ki omogočajo sprotno diagnostiko, saj ti zagotavljajo tudi kratek čas do izvida. S stališča testiranja ostaja pomembno zgodnje prepoznavanje okužb na kliničnih oddelkih, saj se SARS-CoV-2 izjemno dobro širi in lahko zajame celoten oddelek, ter testiranje pri bolnikih z rakom, pri katerih okužba poteka dolgotrajno in še vedno predstavlja veliko breme za bolnika in zdravljenje osnovne bolezni.

Poseben problem pri tako spremenljivem virusu je tudi odkrivanje starih in novih različic oz. njihovo razločevanje. Kako se lotevate teh vprašanj?

Pravzaprav je to problem pri vseh porajajočih se virusih, saj nikoli ne vemo, kako se bo virus prilagodil na novo okolje in novega gostitelja. Prav ažurno vzdrževanje spremljanja genetskih različic in nadzor nad dogajanjem v okolici nam omogoča hitro reakcijo, če se mutacije pojavljajo na mestih, ki jih pomnožujemo v diagnostiki. Zato ni dovolj samo poznavanje različic, ampak moramo natančno vedeti, na katerih mestih je prišlo do mutacij in ali to lahko vpliva na uspešnost detekcije.

Če torej nova različica spremeni genom ravno na mestu, ki ga »lovi« PCR-test za dokaz virusa, lahko postane test »lažno negativen« – bolnik je okužen, test pa je negativen? So v testu kakšne »varovalke«, da morebitna okužba z novo različico vseeno ne ostane neopažena?



Tako je, če pride do mutacije ravno na mestu, kjer nalegajo oligonukleotidni začetniki, bo test lažno negativen. V testih ni varovalk za takšne primere, te si v laboratoriju postavimo sami. Najpogosteje tako, da pomnožujemo več različnih genov virusa, saj je verjetnost, da se bodo mutacije pojavile na vseh tarčnih mestih v virusnem genomu, znatno manjša. Poleg tega smo v diagnostiki pozorni tudi na morebitno povečanje števila bolnikov z ustrežno klinično sliko, a brez dokazanega patogena, saj to lahko pomeni, da v populaciji kroži nova različica. V takih primerih moramo poseči po bolj nespecifičnih metodah, kot je na primer metagenomsko globoko sekvenciranje, kjer nato v skupini sekvenc iščemo morebitnega povzročitelja.

Kaj pomeni metagenomsko testiranje in kako se ga izvaja? V katerih primerih se ga pri nas največkrat uporablja in kako lahko klinični zdravnik pride do tega?

Metagenomsko globoko sekvenciranje je trenutno najbolj nespecifična mikrobiološka molekularna metoda, ki nam omogoča vpogled v celoten

Doc. dr. Miša Korva, univ. dipl. mikr.

Doc. dr. Miša Korva je vključena v raziskovalno, strokovno in pedagoško delo na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete. Od leta 2021 vodi Laboratorij za diagnostiko COVID-19 in od leta 2023 tudi Laboratorij za diagnostiko zoonoz. Ukvarja se predvsem z raziskovanjem imunopatogeneze hemoragičnih mrzlic ter z razvojem najnovejših molekularnih metod za odkrivanje, diagnostiko, izolacijo in tipizacijo porajajočih se virusov. V pandemiji COVID-19 je s sodelavci vpeljala prvo molekularno metodo in avtomatizirane molekularne sisteme za dokaz SARS-CoV-2 ter sodelovala pri izolaciji in karakterizaciji SARS-CoV-2 v Sloveniji ter pri razvoju postopkov za spremljanje genetskih različic virusa v realnem času tudi z vzpostavitev skupine za sekvenciranje naslednje generacije.

mikrobiom v vzorcu. Njena prednost je ravno ta, da dobimo dele zaporedij vseh mikrobnih nukleinskih kislin v preiskovanem vzorcu. Poleg že znanih povzročiteljev lahko tako odkrijemo tudi nepričakovane mikroorganizme, česar nam ostale molekularne tehnike ne omogočajo. Izziv je v analizi takšnih rezultatov, saj lahko različna bioinformatična orodja izpostavljajo različne mikroorganizme kot potencialne povzročitelje okužbe. Pomanjkljivost metode je tudi, da je zelo občutljiva za kontaminante, na primer komenzalne mikroorganizme, ki jih je včasih lahko celo več kot dejanskega povzročitelja bolezni, in to lahko ovira pomnoževanje in interpretacijo rezultatov. Trenutno je to še raziskovalna metoda, ki se vse bolj razvija in počasi dobiva svoje mesto tudi v diagnostiki. Do sedaj smo jo uporabili v posameznih kliničnih primerih, kjer smo poskusili že z vsemi klasičnimi mikrobiološkimi tehnikami, pa nismo dokazali nobenega povzročitelja. Izplen je še zelo skromen, a počasi premikamo meje mogočega. Podoben monitoring lahko izvajamo tudi pri živalih ali pri prenašalcih mikroorganizmov (klopi, komarji itd.), ko gre za vektorsko prenesene viruse; tako dobimo informacijo o mutacijah, ki se pojavljajo v okolju. Vsekakor je za diagnostiko spreminjajočih se virusov potrebno veliko dodatnega dela in sprotnega preverjanja specifičnosti metod, da smo v ključnem trenutku lahko prepričani v pridobljeni rezultat.

Hkrati se je zaradi novih platform spremenila tudi diagnostika virusnih okužb zgornjih dihal. Multiplex rtRT-PCR diagnostične platforme omogočajo hkratno odkrivanje številnih virusov iz

istega vzorca. kateri testi so na voljo in kdaj se zanje odločamo?

Zelo dobra sočasna molekularna diagnostika respiratornih virusov je v Sloveniji v rutinski diagnostiki prisotna že več kot 14 let. Prav zato smo tudi v pandemijo vstopili precej bolj pripravljeni kot nekatere druge države. Že med pandemijo, takoj po nastopu omikronskega vala, ko je bilo povsem jasno, da bo SARS-CoV-2 ostal pomemben respiratorni virus, smo začeli s preizkušnji različnih sistemov, ki so omogočali dokaz SARS-CoV-2 sočasno z drugimi respiratornimi virusi. V zimski sezoni 2022/2023 smo popolnoma prešli na dokazovanje virusa SARS-CoV-2 v četvernem multipleksu (SARS-CoV-2, Flu A/B, RSV) ali skupaj z 11 drugimi respiratornimi virusi (Flu A/B, RSV, PIV, MPV, AdV, RV, EV, PeV, HCoV,



HBoV). Testiranje vzorcev v sistemih za sočasen dokaz več patogenov omogoča krajši čas do izvida in zaznavanje sočasnih okužb. Četverni panel je kot presejalna metoda primeren za vse bolnike z respiratornimi okužbami predvsem v zimskih mesecih, saj ima veliko kapaciteto in kratek čas do izvida (~ 3 h), kar omogoča tako profilaktične kot zadrževalne ukrepe. Celoten respiratorni panel je primernejši za bolnike s težjim potekom bolezni ali ponavljajočimi se okužbami ter otroke, saj nam omogoča dokaz sočasnih okužb.

S kliničnega stališča je sindromsko testiranje na večino pomembnih povzročiteljev zelo privlačna ideja! Zakaj bi sploh še razmišljali o posamičnih testih za npr. povzročitelje meningitisa, če pa lahko na en mah testiramo kar vse hkrati?

Sindromsko testiranje je privlačna ideja tudi za klinične mikrobiologe, vendar ima veliko trenutno dostopnih testov še nekaj težav z občutljivostjo, torej z lažno negativnimi rezultati. Problem nastane predvsem takrat, kadar je test namenjen sočasnemu dokazovanju virusov, bakterij in parazitov, saj niso vsi postopki enako dobri za vse. Tako se pogosto zgodi, da je multipleks odličen za sočasno dokazovanje različnih virusov, medtem ko je za bakterije premalo občutljiv. Ravno zato na inštitutu vlagamo

veliko truda v optimizacijo in validacijo testov za sindromsko diagnostiko.

Testi Multiplex rtRT-PCR dajejo nov vpogled v dinamiko respiratornih okužb, zaznajo se kombinirane okužbe, ki so bile med pandemijo redke, zdaj pa so pogoste; spreminja se pogled na trajanje in ponavljanje posameznih okužb.

Dinamika večine respiratornih okužb je odvisna od okolja in od obnašanja gostitelja. Na okolje vpliva ta predvsem temperatura in sočasno kroženje drugih patogenov v populaciji. Pred pojavom SARS-CoV-2 je epidemiologija virusnih okužb dihal v Sloveniji sledila ustaljenemu vzorcu: v zimskih mesecih so bile pogostejše okužbe z virusi gripe, koronavirusi in respiratornim sincicijskim virusom, medtem ko so se okužbe z adenovirusom, bokavirusom, metapneumovirusom in rinovirusi pojavljale skozi vse leto, pri čemer smo poleti občasno zaznali več okužb z enterovirusi. Med pandemijo so zadrževalni epidemiološki ukrepi, kot so razkuževanje rok, maske in prepoved večjih združevanj, pomembno vplivali tudi na dinamiko drugih respiratornih virusov, z izjemo rinovirusov. Zato smo med pandemijo zaznali tudi precej manj sočasnih okužb. Žal pa smo zelo kmalu po ukinitvi zadrževalnih ukrepov ugotovili porast okužb z različnimi respiratornimi patogeni (virusnimi in bakterijskimi!), več sočasnih okužb ter

dolgo respiratorno sezono. V letošnji zimski sezoni smo tako, na primer, najprej dokazali okužbe s SARS-CoV-2, sledile so okužbe z RSV in gripo, ki so močno prevladovala do marca, zdaj pa zopet beležimo porast okužb s SARS-CoV-2.

Zdravorazumska zdravniška logika pravi, da kombinacija več patogenov na sluznici vodi v težje oblike bolezni in da določene okužbe lahko povečajo občutljivost za pridobitev sekundarnih okužb. Kaj pravi-jo študije, ki jih je v popandemskem času omogočila množična uporaba multipleks diagnostičnih testov?

Sočasno odkritje več respiratornih patogenov ne pomeni nujno tudi sočasne okužbe z njimi. Pogosto gre za zaporedne okužbe, ki pa, seveda, lahko povzročijo več poškodb na sluznici, zaradi česar se lahko razvijejo sekundarne bakterijske okužbe, ki vodijo v težje oblike bolezni. Kljub temu pa je pomembno opozoriti, da je veliko molekularnih multipleks testov precej dobro občutljivih za različne respiratorne viruse, medtem ko je njihova občutljivost pri odkrivanju respiratornih bakterijskih povzročiteljev precej slabša.

Ali lahko kombinirane okužbe pomenijo tudi določene diagnostične težave, zlasti če je enega patogena mnogo več kot drugega?

Odvisno od tega, kako je diagnostični test narejen. Če gre za kompetitivni princip testa, lahko tudi količina patogena vpliva na končni rezultat. Pomembno je, da so sočasni diagnostični testi zelo dobro uravnani, da maksimalne koncentracije enega patogena še ne ovirajo odkrivanja drugega. Kljub vsemu pa običajno ne dosegajo enake občutljivosti kot molekularni testi za posamezne povzročitelje.

Laboratorij za diagnostiko COVID-19

Laboratorij za diagnostiko COVID-19 je bil ustanovljen na Inštitutu za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete v Ljubljani kmalu po razglasitvi epidemije COVID-19 v Sloveniji. Glavna naloga laboratorija je zagotavljanje hitre in učinkovite molekularne diagnostike SARS-CoV-2 in nadzor nad genetskimi različicami virusa. Po zmogljivosti in strokovnosti se laboratorij uvršča v sam svetovni vrh. V laboratoriju usposobljenost redno preverjajo z različnimi zunanji preverjanji, aktivnim izobraževanjem in posodobitvami delovnega procesa. Za nadzor nad genetskimi različicami SARS-CoV-2 so razvili izvirni algoritem presejanja s sekvenciranjem, ki omogoča hitro odkrivanje novih mutacij in takojšnjo prilagoditev diagnostičnih metod. Svojo odličnost kažejo tudi s številnimi objavami v strokovnih in znanstvenih revijah.

Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med.,
Inštitut za mikrobiologijo in
imunologijo, alozj.ihan@mf.uni-lj.si

Za varno obravnavo bolnikov in varno delovno okolje vseh zdravstvenih delavcev

V ponedeljek, 22. julija, smo predlagatelji in podporniki pobude za spremembo kazenske zakonodaje v Državni zbor vložili 7561 overjenih podpisov, ki smo jih uspeli zbrati prav z vašo pomočjo. Tako velika podpora v tako kratkem poletnem roku, zaznamovanem s težavami na upravnih enotah, kaže, da pobuda izhaja iz resničnih potreb in stisk vseh zdravstvenih delavcev.

»Veseli nas, da lahko v parlament, hišo demokracije, oddamo predlog spremembe kazenske zakonodaje, ki predstavlja kamenček k urejanju razmer v zdravstvu. Upamo, da bo ta sprememba prispevala k zmanjšanju nasilja v zdravstvu in bo tako zdravstvenim delavcem kot tudi ljudem, ki sistem uporabljajo, omogočala varno in mirno obravnavo, kadar jo potrebujejo,« je ob sklepnem dejanju kampanje Ne! nasilju v zdravstvu povedala prof. dr. Bojana Beović, predsednica Zdravniške zbornice Slovenije.

»Nisem si predstavljala vseh izzivov, s katerimi smo se srečali. Zato se mi zdi to pomemben korak k varnejšemu okolju v zdravstvu, za paciente in za zdravstveno osebje. Ob ničelni toleranci do nasilja lahko obravnava bolnikov poteka kvalitetno, strokovno in varno,« je opozorila prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček, sopredlagateljica spremembe zakona in vodja delovne skupine »Ne dopuščajmo nasilja«.

V sklopu kampanje smo pri oddaji elektronskih vlog pomagali v več zdravstvenih ustano-



vah: v Zdravstvenem domu Maribor, Zdravstvenem domu Ljubljana (enote Center, Šiška in Vič), v UKC Maribor, UKC Ljubljana (v glavni avli, na očni in pediatrični kliniki), na Onkološkem inštitutu, Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu – Soča ter v splošnih bolnišnicah Celje, Izola in Novo mesto. Bili smo tudi na dveh lokacijah Psihiatrične klinike. Oddelek za informatiko Zdravniške zbornice pa je na daljavo pomagal pri elektronskem načinu oddaje vloge.

Številke, ki govorijo v prid spremembi zakonodaje, so namreč zaskrbljujoče. Po podat-





kih Raziskovalnega poročila: Razširjenost agresivnosti nad zaposlenimi v zdravstvu in analiza njihovih stališč (Fakulteta za varnostne vede idr., 2019) kar 89 % vprašanih poroča o določeni obliki viktimizacije v preteklem letu. V večini primerov zaposleni celo poročajo, da imajo izkušnje z različnimi oblikami nasilja večkrat letno. Tudi rezultati ankete Zdravniške zbornice kažejo, da je bilo kar 9 od 10 zdravnikov že žrtev ali priča nasilju v svojem delovnem okolju.

»Medicinske sestre in babice, kot največja poklicna skupina, so velikokrat v prvi bojni liniji in so tiste, ki so pogosto deležne nezadovoljstva pacientov. To dejanje je zagotovo dokaz, da s skupnimi močmi lahko vsi zdravstveni delavci sooblikujemo bolj prijazno družbo, zato me veseli, da smo skupaj zbrali vse te podpise,« je ob oddaji podpisov dejala predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije Monika Ažman.

Tudi mag. Darja Potočnik, predsednica Lekarniške zbornice Slovenije, je opozorila na porast nasilja: »Žal se nasilje povečuje tudi v lekarniški dejavnosti, zato se vsem zahvaljujem za podpise za spremembo kazenskega zakonika, saj s tem skupaj z nami sporočate družbi, da nasilje res nikoli ni rešitev.«

Ob zahtevnih delovnih pogojih zdravstveni delavci ne bi smeli doživljati še kričanja, groženj s smrtjo, zasledovanja ali fizičnega nasilja. Nasprotno, vsi bi morali biti zaščiteni

pred vsako obliko nasilja, nihče si ne zasluži strahu in tesnobe na delovnem mestu.

Seveda razumemo stiske bolnikov in svojcev, vendar moramo vedeti, da jih najpogosteje povzročajo že desetletja nerešene sistemske pomanjkljivosti, za katere zdravstveni delavci kot posamezniki ne moremo prevzeti odgovornosti.

»Nasilje ne doma ne v službi ne bi smelo biti dopustno, nikjer in nikakor,« je opozoril travmatolog in predavatelj o preprečevanju nasilja Aleš Fischinger in dodal, da je nasilje nad ljudmi, ki se ne morejo umakniti, ker morajo ljudem v vseh okoliščinah pomagati, še posebej zavržno dejanje. »To naj bo sankcionirano na tak način, kot je to urejeno v številnih drugih državah.«

»Pacient me zdaj lahko oklofuta, zbrca, zmerja, preklinja, pljune in je nedotakljiv. Ničesar ne morem, proti njemu lahko sprožim le osebno tožbo. Ga preganjam sama. S svojim odvetnikom, na svoje stroške,« je trenutno zakonsko ureditev komentirala prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček.

Zato se zavzemamo za spremembo kazenske zakonodaje, ki bi vsem zaposlenim v zdravstvu zagotovila večje kazenskopravno varstvo, ko bi bili žrtve napada ali groženj. Takšno nasilje bi se preganjalo po uradni dolžnosti, podobno kot je to urejeno že v sosednjih Hrvaški in Italiji, pa tudi v Španiji, Nemčiji in Veliki Britaniji, medtem ko v Sloveniji velja



le v primeru napada ali groženj zoper uradne osebe, ko te opravljajo naloge policije, državne varnosti oz. varujejo javni red.

»Upamo, da bomo za naše paciente ustvarili bolj prijazno okolje, saj smo vsi, ne glede na to, ali smo zdravstveni delavci ali ne, včasih tudi pacienti,« je dejala prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček.

Ob sklepnem dejanju kampanje Ne! nasilju v zdravstvu je predsednica Zdravniške zbornice Slovenije k podpori pozvala tudi odločevalce: »Pričakujem in prosim, da bodo pobudo razumeli kot nekaj dobrega, kot korak v pravo smer pri izboljševanju pogojev dela zdravstvenih delavcev, miru in varnosti v zdravstvenih ustanovah in tudi kot prispevek k ničelni toleranci do nasilja.«

Hvala vsem, ki podpirate naša prizadevanja in se zavzimate za boljšo prihodnost slovenskega zdravstva.

Zbornični odbori in njihove usmeritve za delo v tem mandatu

Odbor za osnovno zdravstvo (OOZ)



Predsednik:
Rok Ravnikar,
dr. med.

Rojen: 1977
Specializacija:
družinska
medicina
Naziv: doktor
medicine
Zaposlen:
Zdravstveni dom
dr. Julija Polca
Kamnik

Rok Ravnikar, dr. med., je uveljavljen družinski zdravnik ter član sindikatov Praktik.um in Fides. Zavzema se za položaj družinskega zdravnika. Dvakrat je bil izvoljen za poslanca Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije. V zadnjem mandatu je uspešno vodil Odbor za osnovno zdravstvo, ki pokriva veliko področij. Pretekli mandat je bil zelo

dinamičen, saj je bilo treba vsakodnevno oblikovati stališča, kar je bil izziv tako za odbor kot za zbornico.

Usmeritve za delo OOZ:

V tem mandatu bo s strani zakonodaje največji izziv strategija razvoja zdravstva na primarni ravni, ki je v medresorski razpravi. Načrtujejo več sodelovanja z Odborom za bolnišnično in specialistično zdravstvo, kjer gre predvsem za sodelovanje primarne ravni s sekundarno in terciarno ravno. Na tem področju lahko namreč zdravniki sami naredijo korak naprej, ki bo dober tako za zdravnike kot bolnike. Zaradi kadrovskega primanjkljaja prihaja do številnih izzivov pri nadomeščanju na osnovni ravni, kar si bodo prizadevali rešiti. Člani odbora bodo tako kot v prejšnjem mandatu pri delu odbora t. i. opazovalci, ki bodo lahko sodelovali v razpravah.

Člani OOZ so: Maja Arzenšek, dr. med., Denis Baš, dr. med., mag. Mojca Grebenc, dr. med., Tatjana Kitič Jaklič, dr. med., Polona Campolunghi Pegan, dr. med., asist. Mateja Kokalj Kokot, dr. med., Grega Avgust Sušnik, dr. med., Damjan Bider, dr. dent. med.

Odbor za bolnišnično in specialistično zdravstvo (OBZ)



Predsednik:
Boštjan
Kersnič,
dr. med.

Rojen: 1974
Specializacija:
nefrologija
Naziv: doktor
medicine
Zaposlen:
Splošna bolnišnica
Novo mesto

Boštjan Kersnič, dr. med., je opravil specializacijo v UKC Ljubljana. Kot specialist nefrolog je delal v SB Trbovlje od 2012 do 2016, sedaj je v. d. strokovnega direktorja v Splošni bolnišnici Novo mesto. Ima certifikat nadzornika kakovosti. Dva mandata je bil član Komisije za podiplomsko usposabljanje, en mandat pa je bil predsednik Odbora za bolnišnično zdravstvo in podpredsednik Zdravniške zbornice.

Usmeritve za delo OBZ:

Boštjan Kersnič, dr. med., je na skupščini poudaril, da se bo trudil za še bolj aktivno delovanje odbora. Povedal je, da je e-odpustnica v zadnji fazi. Pri tem se je odbor povezal tako z Odborom za osnovno zdravstvo kot z vsemi bolnišnicami. Ostale vsebine za ta mandat so: digitalizacija, kakovost in varnost, urgentni centri, nacionalna mreža in problematika kadra, paliativna oskrba, srečanja s strokovnimi direktorji bolnišnic, finančna problematika sekundariata, delovna skupina za rabo antibiotikov in delovna skupina na temo komunikacije.

Člani OBZ so: Miha Kisilak, dr. med., Domen Kogler, dr. med., Jana Makuc, dr. med., asist. dr. Tadej Peter Dovšak, dr. dent. med., Andrej Grahek, dr. med., Boštjan Lanišnik, dr. med., Žiga Kovačič, dr. dent. med., dr. Irena Milotič, dr. med.

Svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov (SIZ)



Predsednica:

**prof. dr.
Nataša Bratina,
dr. med.**

Rojena: 1964
Specializacija:
pediatrija
Naziv: izredna
profesorica,
doktorica
medicinske
Zaposlena:
UKC Ljubljana,
Pediatrična
klinika

Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., je bila predsednica Združenja za pediatrijo od 2015 do 2019. Od 2020 je članica upravnega odbora Združenja za pediatrijo in članica RSK za pediatrijo, ki mu od 2019 predseduje. Opravlja humanitarno delo v Društvu za pomoč otrokom s presnovnimi motnjami za področje diabetesa. Bila je predsednica Sveta za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov v zadnjem mandatu, članica Komisije za akreditacijo in

članica UEMS. Deset let je bila zelo uspešna nacionalna koordinatorica za specializacijo iz pediatrije, pred tem je bila 10 let namestnica koordinatorja. Sodelovala je pri prenovi specializacije za pediatrijo.

Usmeritve za delo SIZ:

Svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov se loteva različnih izzivov. Izbira tako mentorje za področje pripravnštva kot za specializacijo, potrjuje člane za specialistične izpite in predsednike izpitnih komisij ter vzpodbuja prenovno specializacij. Veliko specializacij so uspešno prenovili v prejšnjem mandatu, sedaj pa bodo s tem nadaljevali. Ena prednostnih nalog v tem mandatu je, kako pridobiti čim boljše mentorje za mlade zdravnike. Izzivov je veliko. SIZ sodeluje tudi na razpisih za specializacije, zato je področje njegovega dela zelo veliko.

Člani SIZ so: Urška Kšela, dr. med., Aleš Fischinger, dr. med., mag. Dejan Majc, dr. med., doc. dr. Aleš Rozman, dr. med., Luka Kovač, dr. med., Primož Praček, dr. med., doc. dr. Peter Radšel, dr. med., Alenka Antolinc Košat, dr. med., prim. Marko Zelinka, dr. med., prof. dr. Nataša Tul Mandič, dr. med.

Odbor za strokovno-medicinska vprašanja (OSMV)



Predsednik:

**prof. dr.
Sebastjan
Bevc, dr.
med.**

Rojen: 1973
Specializacija:
interna
medicina
Naziv: redni
profesor,
doktor medicine
Zaposlen:

Foto: Marjan Laznik

UKC Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., je predstojnik Oddelka za nefrologijo Klinike za interno medicino UKC Maribor. Je večkrat nagrajen raziskovalec z obsežnim raziskovalnim opusom in vodi več raziskovalnih projektov. Na pedagoškem področju je dejaven pri dodiplomskem in podiplomskem študiju, kot mentor doktorantom in pri organizaciji različnih strokovnih dogodkov. Od leta 2021 je predsednik Odbora za strokovno-medicinska vprašanja, je mentor specializantom, pripravnikom, sodeluje v komisijah za

dodelitev specializacij in je izpraševalec na specialističnih izpitih.

Usmeritve za delo OSMV:

Po statutu ZZS ima odbor jasno opredeljene pristojnosti in naloge, med katere spada spremljanje zdravstvene politike predvsem z vidika normativov in pogojev zagotavljanja kakovosti zdravniških storitev, obravnava pritožb na delo zdravnikov, izvajanje rednih in izrednih nadzorov in oblikovanje predlogov stališč in ukrepov za Izvršilni odbor ZZS. Aktivna vpetost zdravnikov, delujočih v OSMV, v dnevne strokovno-organizacijske zdravstvene dejavnosti omogoča korektno obravnavo in presojanje posameznih primerov. Delujoči v OSMV se bomo tudi v prihodnje trudili dosledno opraviti naloge odbora v skladu z našimi pristojnostmi.

Člani OSMV so: prof. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., višja svetnica, prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš, dr. med., izr. prof. dr. Blaž Trotošek, dr. med., prof. dr. Matej Drobnič, dr. med., prim. doc. dr. Iztok Holc, dr. med., izr. prof. Primož Kotnik, dr. med., prof. Faris Mujezinović, dr. med., izr. prof. dr. Borut Jug, dr. med.

Odbor za pravno-etična vprašanja (OPEV)



Predsednik:
Peter Golob,
dr. med.,
univ. dipl. prav.

Rojen: 1971
Specializacija:
kirurgija, travmato-
logija
Naziv: doktor
medicine, univerzi-
tetni diplomirani
pravnik
Zaposlen: Splošna
bolnišnica Izola

Peter Golob, dr. med., univ. dipl. prav., je travmato-
log, predstojnik Urgentnega centra Izola in vodja Odseka za
splošno kirurgijo na Oddelku za kirurgijo v SB Izola. Od
2016 do 2020 je bil vodja Komisije za podiplomsko usposa-
bljanje in član Sveta za izobraževanje in usposabljanje
zdravnikov, v zadnjem mandatu pa je bil predsednik

Odbora za pravno-etična vprašanja. Je odlično organiziran,
izjemno tankočuten za vsa vprašanja, ki so bila obravnavana,
zelo široko razgledan in pri tem tudi sposoben upošte-
vanja različnih mnenj sogovornikov.

Usmeritve za delo OPEV:

Odbor bo pri svojem delu na eni strani zasledoval
pravico biti slišan v pritožbi tako za paciente kot za zdravni-
ke, na drugi strani pa poskušal biti v pomoč slovenskemu
zdravništvu pri premišljanjih o aktualnih temah bioetike in
medicinskega prava. OPEV bo v mandatu posvetil pozor-
nost predvsem naslednjim vsebinskim vprašanjem: nove
tehnologije – digitalna doba, komuniciranje zdravnika z
javnostmi in v javnosti, osebno okoriščenje (konkretizacija
pojma), ugovor vesti (vprašanje nediskriminatornosti).

Člani OPEV so: dr. Barbara Gnidovec Stražišar, dr. med.,
Monika Brovč, dr. med., LLB, Boštjan Lavriša, dr. dent.
med., prof. dr. Milan Reljić, dr. med., Mateja Strbad, dr.
med., prof. dr. Zvonka Slavec, dr. med., prim. doc. dr.
Erika Zelko, dr. med., prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.

Odbor za socialno-ekonomska vprašanja (OSE)



Predsednik: mag.
Marko Bitenc, dr.
med.

Rojen: 1961
Specializacija:
splošna kirurgija,
torakalna kirurgija,
FECTS
Naziv: magister
znanosti, doktor
medicine
Zaposlen: Kirurgija
Bitenc

Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., je bil član zdravstve-
nega sveta pri MZ RS, predsednik Združenja torakalnih
kirurgov pri SZD, regent za Slovenijo pri Evropskem
združenju torakalnih kirurgov (ESTS), prvi podpredsednik
CPME, član odbora za torakalno kirurgijo pri UEMS in
predsednik EFMA. Je ustanovitelj in direktor Zdravstve-
nega zavoda Zdravje in Kirurgije Bitenc d.o.o. Pri zbornici
je aktiven že 32 let. Bil je predsednik Odbora za socialno-
ekonomska vprašanja v prvem sklicu Zdravniške zbornice,
predsednik Zdravniške zbornice Slovenije od 1996 do 2004,
predsednik Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije od

2016 do 2019 in predsednik Odbora za socialno-ekonomska
vprašanja v zadnjem mandatu.

Usmeritve za delo OSE:

Odbor se bo še naprej ukvarjal z vodenjem skrbstvene-
ga sklada, kjer se odloča o nujenju pomoči članicam in
članom oz. njihovim bližnjim, če pride do neljubih dogod-
kov. V zadnjem mandatu se je povečalo dodeljevanje
pomoči za dobrih 30 %. Če je bila leta 1992 zbornica najbolj
aktiven del partnerskega dogovora o cenah zdravstvenih
storitev, ji je bila ta vloga v prejšnjem mandatu praktično
odvzeta. Vlada sedaj sprejema le uredbe o financiranju,
zbornica pa pri pripravi uredb ni povabljen k sodelovanju.
Odbor se bo, zlasti s pomlajeno ekipo, trudil še naprej,
morda tudi z agresivnejšimi koraki. Drugo področje dela
odbora bo ponovna oživitve vpeljave različnih delovnoprav-
nih položajev. Vsa ostala področja dela bodo sledila z
začetkom dela odbora.

Člani OSE so: prim. prof. dr. Zmago Turk, dr. med., višji
svetnik, prim. mag. Dorijan Marušič, dr. med., Robert
Čater, dr. med., dr. dent. med., Matevž Janc, dr. dent.
med., Lea Bombač Tavčar, dr. med., Sara Habjan, dr.
med., Marko Orešnik, dr. med., Mojca Švab Zavrtnik,
dr. med.

Odbor za zasebno dejavnost (OZD)



Predsednik: Miha Lukač, dr. med.

Rojen: 1981

Specializacija: družinska medicina

Naziv: doktor medicine

Zaposlen: Amigadala d. o. o.

Miha Lukač, dr. med., je izkušnje ob delu v koncesijski ambulanti Cerkljenjak med drugim nabiral tudi z rednim delom v bližnji urgentni službi, ob delu v posebnem socialnovarstvenem zavodu ter tudi kot zdravnik na mejnem prehodu Šentilj v času

migrantske krize leta 2015/2016. V preteklosti je bil član RSK za urgentno medicino. Je glavni mentor za specializacijo iz družinske medicine in član izvršnega odbora sindikata družinskih zdravnikov Praktik.um. Od leta 2021 je predsednik Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in

zobozdravnikov Slovenije. Od leta 2012 do 2024 je bil član Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, v tem času dvakrat tudi predsednik Regijskega odbora zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov ter s tem tudi član Skupščinskega sveta. Od leta 2021 do 2024 je bil tudi član Sveta za izobraževanje.

Usmeritve za delo OZD:

Delo odbora bo stremelo k temu, da se vzpostavi zahodnoevropski zdravstveni sistem, javni sistem, v katerem ni pomembno, v kakšni obliki je zdravnik zaposlen, temveč je pomembno, kaj bolnik dobi. Želja je, da postane središče zdravstvenega sistema bolnik in ne institucije. To bo glavno vodilo dela odbora, poleg vseh ostalih izzivov, na katere naletijo zasebni zdravniki in zobozdravniki – od inšpekcijskih nadzorov do pravne pomoči. Glede splošnega dogovora oz. uvedenih uredb pa bo potrebnega kar nekaj dela, da se ponovno vzpostavi partnerski odnos.

Člani OZD so: mag. Matej Beltram, dr. med., Lučka Selič, dr. dent. med., asist. Jan Jamšek, dr. med., asist. dr. Sanda Lah Kravanja, dr. dent. med., dr. Robert Košak, dr. med., Matej Kokalj Kokot, dr. med.

Odbor za zobozdravstvo (OZB)

Za predsednika Odbora za zobozdravstvo je bil imenovan Rene Male, dr. dent. med. Ker poslanci zobozdravniki niso potrdili predlaganih članov Odbora za zobozdravstvo,

je kasneje podal svoj odstop. Skupščina je odstop vzela na znanje.

Iz dela zbornice

Za obdobje od 21. junija do 22. julija

Odziv na organizirane napade in žaljenje

Zdravniki že nekaj časa z zaskrbljenostjo opažamo, da skupina ljudi organizirano napada in žali poklicno skupino, ki ji pripadamo. V demokratični razviti družbi si vsi prizadevamo, da ljudi ne etiketiramo, niti ne žalimo zaradi spola, spolne usmerjenosti, etnične pripadnosti ali katere koli druge značilno-

sti. Ne le, da gre za moralno povsem nesprejemljiv odnos do ljudi določenega poklica, izgredi, ki jih skupina organizira, spodbujajo nestrpnost in nasilje. Sovražni govor, ki se v obliki groženj s smrtjo pojavlja na transparentih skupine, je zavržno dejanje, ki ga mora družba obsoditi in preprečiti. Zato pričakujemo, da se odločevalci, posebej Ministrstvo za zdravje, jasno in odločno opredelijo do takih izgrediv in zaščitijo ljudi, ki delajo v zdravstvu.

Mednarodna konferenca o voditeljstvu v zdravstvu

Predsednica Zdravniške zbornice, prof. dr. Bojana Beović, je na mednarodni konferenci Blejskega inštituta za vodenje na področju digitalne preobrazbe in umetne inteligence pozvala odločevalce, da v medicini ne bi smeli zapravljati časa z bližnjicami, saj si ljudje v Sloveniji in tudi drugod zaslužijo več. Predstavila je delo in izzive slovenskih zdravnikov ter aktivnosti zbornice, ki se trudi za boljše delovne pogoje v zdravstvu.



Zdravniška zbornica Slovenije podpira izobraževanja, ki nadgrajujejo znanje in veščine zdravnikov na področju voditeljstva v zdravstvu. Usposabljanje bodočih vodij v različnih sektorjih v sodelovanju, ki ga imamo, bo prihodnjim vodilnim na tem področju pomagalo, da bodo učinkoviteje vodili k strategiji e-zdravja, kjer Slovenija utira pot. Tako kot je za vodenje pomembno

tehnično graditi umetno inteligenco, je prav tako pomembno zgraditi človeško vodstvo in inteligenco. Udeleženci so razpravljali o izzivih, priložnostih in rešitvah voditeljstva v zdravstvu v dobi novih tehnologij. Med drugim so poudarili, da je pomembno zaposlene v zdravstvu opremiti z digitalnimi kompetencami, saj digitalizacija prinaša številne priložnosti in rešitve za zdravstvo.

Zavzemamo se za celovit in realen pregled kadrovskih razmer v zdravstvu

V Zdravniški zbornici Slovenije menimo, da je treba razjasniti nekaj pomembnih dejstev glede kadrovskih razmer v slovenskih bolnišnicah, ki jih mediji pogosto napačno interpretirajo.

Čeprav se število zdravnikov v nekaterih bolnišnicah dejansko povečuje, je pomembno poudariti, da to ne odraža celotne slike. Statistika o skupnem številu zdravnikov v Sloveniji namreč ne prikazuje realnega stanja, ki vpliva na delovanje posameznih oddelkov in bolnišnic. Zato bomo v prihodnje v zbornični rubriki Miti in dejstva predstavili konkretne kadrovske težave in posledice, s katerimi se zdravniki soočajo na delovnih mestih. Primere in dejanske številke iz prakse zbiramo na e-naslovu: pr@zzs-mcs.si.

Članek prof. Beović v reviji CPME

Predsednica Zdravniške zbornice, prof. dr. Bojana Beović, je za poletno izdajo revije evropskih zdravnikov, zbranih pod okriljem generalne skupščine Evropskega združenja zdravniških organizacij (CPME), pisala o zdravstveni krizi v Sloveniji, o prizadevanju za boljše pogoje, moč-

nejši zdravstveni sistem in zaščito pred nasiljem.

Slovenski zdravniki so namreč marca v Ljubljani gostili generalno skupščino CPME, kar je bila izjemna čast za zbornico. Dogodek je osvetlil raznovrstne izzive in pogoje, s katerimi se srečuje medicinska stroka po

Evropi. Ugledna kolega, dr. Christiaan Keijzer, predsednik CPME, in dr. Joao de Deus, predsednik Evropske federacije zdravnikov, zaposlenih v javnem sektorju, sta poudarila pravico zdravnikov do zagovarjanja boljših delovnih pogojev in plačil ter nujnost aktivnih pogajanj.

CPME MAGAZINE NEWS FROM MEMBERS SUMMER 2024



Healthcare crisis in Slovenia: Advocating for better conditions, stronger healthcare systems, and protection against violence

Prof. Dr. Bojana Beović
President Medical Chamber of Slovenia

It was a great pleasure and honor for Slovenian doctors to host the CPME General Assembly in Ljubljana in March.

The conference highlighted the diverse positions and circumstances of the medical profession across Europe. Despite an unfavorable political climate, the Hungarian Medical Chamber succeeded in consolidating its efforts.

Some progress in the working conditions of medical doctors was reported from Croatia. However, the most alarming news came from the UK, where the common issue of medical staff shortages has been addressed by lowering care standards and introducing less-educated professionals to replace physicians.

This alarming news from Europe as a whole, shows that the time has come for comprehensive, cross-border solutions that promise the health and resilience of the medical workforce, ensuring a sustainable and effective healthcare future for all.



The CPME meetings in Ljubljana took place amid ongoing industrial actions by physicians in Slovenia.

We are very grateful to our distinguished colleagues, Dr. Christiaan Keijzer, President of CPME, and Dr. Joao de Deus, President of the European Federation of Salient Medical Doctors, who addressed the Slovenian public at a press conference.

They emphasised the right of medical doctors to advocate for better working conditions and remuneration and the necessity of active negotiations. During the assembly, it was also underscored that solidarity and unity among European medical professionals are crucial in these challenging times.

Meanwhile, the strike of medical doctors continues, primarily on a declarative level. The negotiations between the Medical Doctors Trade Union (VDE) and the government are ongoing with hopes for at least a temporary solution that benefits the medical profession and, indirectly, the patients who rely on a robust public healthcare system.

Industrial actions by medical doctors in Slovenia have been under strict regulations.

Activities involving the care of children, the elderly, oncology patients, infections, and emergencies were not affected.

The regulations were strictly followed with many doctors going beyond what was required. After several weeks, most doctors supported the strike by only limiting their work to 40 plus eight hours a week.

Nevertheless, during this period, the government passed a rule further expanding the regulation of industrial activities for the medical profession.

This rule was quickly replaced by a law that virtually prohibited industrial actions for medical doctors.

An appeal to the constitutional court is underway and the international medical community will be notified if necessary.

CPME MAGAZINE NEWS FROM MEMBERS SUMMER 2024



Violence against medical professionals, not only doctors, has increased in many countries.

The same situation is observed in Slovenia, where negative media attitudes may have contributed to this violence.

To better control the situation, we have proposed an amendment to the Penal Code following the examples of some European countries such as Germany and France, to provide better protection for healthcare workers.

According to Slovenian legislation, a law can be proposed to parliament by individual voters with 5000 signatures supporting the proposed change. We have successfully gathered over 7500 signatures! The campaign will continue during the parliamentary discussion of the legal amendment. We strongly believe that the new law will improve working conditions for all healthcare workers.

Medical doctors in Slovenia are fully aware that the profession is changing. To be well-prepared for these changes, we must maintain the highest level of knowledge, skills, and ethical standards. Additionally, it is our obligation to guide and support decision-makers in shaping the future of healthcare.



Obrazi zdravništva

Kirurgija, ki ljudi vrača v življenje

Prim. Valentin Sojar: Včasih sem z veliko kirurgijo pomagal malo ljudem, danes z malo kirurgijo pomagam veliko ljudem

Živa Salobir

Pomemben strokovnjak na področju koloproktologije, kirurg prim. Valentin Sojar, je od leta

2017 strokovni in poslovni direktor Medicinskega centra Iatros, ki letos praznuje 30 let obstoja. Medicinsko fakulteto je zaključil leta 1988, že kot oče treh otrok. Svojo kariero je 26 let gradil na Kliničnem oddelku za abdominalno kirurgijo UKC Ljubljana, kjer se je posvetil zahtevni kirurgiji jeter, žolčnika in trebušne slinavke. Pred petimi leti je prejel priznanje za izjemne dosežke na področju transplantacije, kjer je kot vodja transplantacijske dejavnosti deloval 20 let.

Na kaj ste najbolj ponosni?

Odgovor na to vprašanje ni povezan s službo ali kariero. Najbolj sem ponosen na družino. Na svojih pet otrok – najstarejši je ravno danes star 40 let – in šest vnukov, pričakuje mo sedmega. Vse to ne bi bilo mogoče brez moje krasne žene.

Vrsto let ste bili vodja transplantacijske dejavnosti in ena ključnih oseb za začetek transplantacij jeter v Sloveniji.

To je bil tudi moj velik osebni projekt, pri katerem je sodelovala številna ekipa izkušenih strokovnjakov. Skupaj smo vzpostavili transplantacijsko dejavnost, ki še danes uspešno deluje. V ta projekt sem vložil ogromno časa in energije in na to obdobje gledam s ponosom in častjo. A vsaka zgodba se enkrat konča.

Kako ste doživljali zaključek dolgotrnega in zelo uspešnega dela v UKC Ljubljana, ko ste se podali na novo pot, ki je pomenila tudi strokovno povsem nekaj novega?

Prišel sem do točke v življenju, ko je bilo treba razmisliti o nadaljnji karierni poti. Bolj kot akademski

karieri sem se posvečal strokovnemu delu in kirurgiji, zaradi česar so se pojavile objektivne omejitve za prevzem vodilnih mest v kliničnem centru, in posledično sem začel iskati druge možnosti. Spogledoval sem se s tujino, a sem se na koncu odločil za pot, ki mi jo je ponudil prof. dr. Pavle Košorok.

Njegovo pot ste spremljali tako profesionalno kot tudi zasebno ...

Ja, na nek način sva bila celo v sorodu, saj je njegova hči poročena z mojim sinom. Ko sem jaz šele začel svojo kariero, je bil prof. dr. Košorok že izkušen kirurg, ko sem jaz še delal specializacijo, je on že začel samostojno pot zasebnika.

Ko ste se mu pridružili, ste tudi strokovno začeli znova?

Proktologija je bilo področje, ki sem ga poznal in spremljal, a ne v takem obsegu, zato sem moral začeti od začetka. Obvladovanje osnovnih in kompleksnih znanj ter številna izobraževanja v tujini, kjer sem se v ambulantah in operacijskih dvoranah učil od največjih strokovnjakov, so mi omogočili prenos veščin in znanj



Posnetek pogovora si lahko ogledate na tej povezavi.

na novo področje. Če sem prej z veliko kirurgijo pomagal malo ljudem, danes z malo kirurgijo pomagam veliko ljudem. Zmnožek ostaja enak.

Kako se je spremenilo vaše delo? Odnos s pacienti?

Tu je odnos med zdravnikom in pacientom še intenzivnejši. S proktologijo in kirurgijo medeničnega dna izboljšujemo kakovost življenja. Če se vprašamo, ali je treba pomagati ljudem z motnjami v delovanju medeničnega dna, potem bi morali vsi zapreti svoja vrata. Tako kot človek z bolečino v kolenu želi olajšanje, tudi naši pacienti iščejo rešitve za svoje težave. Ne gre le za rakava obolenja. Človek, ki ne more nadzorovati odvajanja blata ali urina in ves dan razmišlja le o stranišču in osebni higieni, se sooča z velikimi težavami. Neprijetno mu je doma, ne more v službo, na obisk. Trpijo odnosi. Mi rešujemo njihovo funkcionalnost in izboljšujemo kakovost življenja. Paciente moramo zdraviti tako, da po zdravljenju lahko živijo. Tudi ko jim odstranimo raka, zgodba še ni končana, truditi se moramo, da jih vrnemo tudi v življenje.

Zgodba Iatrosa se je pred 30 leti začela v opuščeni Litostrojevi delavnici. Kako drugačna je situacija danes?

Ja, vse se je začelo v najeti ambulanti z enim zdravnikom in eno medicinsko sestro. Prof. dr. Košorok je takrat v enem mesecu pregledal 12 pacientov. Danes v enem dnevu pregledamo toliko pacientov v eni ambulanti do malice. Naš kolektiv

zdaj šteje 70 sodelavcev, od tega je nekaj manj kot 50 redno zaposlenih. Delujemo kot zasebni zdravstveni izvajalec v okviru javnega zdravstvenega sistema, pri čemer približno 95 % naših storitev izvajamo na napotnice. Vsako leto opravimo približno 25.000 obravnav, od katerih jih je približno 7.000 prvič. Naredimo okoli 2.000 kirurških posegov, več kot 2.300 kolonoskopij in preko 1.000 ultrazvočnih preiskav, kar je veliko tako v slovenskem kot tudi širšem kontekstu. Že več let imamo na ministrstvu vloženo prošnjo za pridobitev bolnišnične dejavnosti, a vse stoji, ne glede na naša prizadevanja in dejstvo, da izpolnjujemo vse pogoje.

Na steni imate okvirjene tri citate.

Gre za tri življenjska pravila prof. dr. Pavla Košoroka. **Eno delo do konca.** – Če se nečesa lotiš, moraš to tudi dokončati. Pacienti, ki pridejo k nam s problemom, morajo od nas oditi z rešitvijo. **Kaj lahko naredim s tem, kar imam?** – Ves čas smo omejeni s tem, koliko lahko naredimo. Zavod za zdravstveno zavarovanje nam s pogodbo določi količino in vsebino storitev. **Vzemi, kar dajo.** – S tem, kar imamo, moramo narediti največ, kar lahko.

Si kot pacienti znamo priznati, da imamo težave z odvajanjem, prebavo, spremembami na prebavilih?

Ljudje težko spregovorijo o tako intimnih težavah, s katerimi se



obrnejo na nas. Naša naloga je ustvariti okolje, v katerem se pacient počuti udobno, da nam zaupa in pove vse, kar ga muči. Brez teh informacij ne moremo ustrezno pomagati in najti rešitve. Paciente moramo znati poslušati, za kar moramo imeti veliko znanja, s katerim pridobimo zaupanje in samozavest. Preden nas pacient prvič pokliče, o tem več dni razmišlja. Naša odgovornost je, da razumemo to čustveno breme, ga pomirimo in sprejmemo. To mora biti osnova celotne obravnave. Zavedati se moramo, da gre za težave, o katerih pacienti pogosto ne govorijo s svojimi bližnjimi. Zaupanje, ki nam ga izkažejo, moramo spoštovati in ohranjati.

Načrtovali ste, da boste 30. obletnico Iatrosa praznovali skupaj z okroglo obletnico ustanovitelja ...

Upali smo, da bomo ob tem pomembnem mejniku praznovali tudi

80. rojstni dan prof. dr. Košoroka, a nas je žal lansko leto nepričakovano zapustil. V njegov spomin in obeležitev dosežkov zadnjih treh desetletij pripravljamo pomemben simpozij o koloproktologiji, s poudarkom na patologiji medeničnega dna. Predavalo bo 15 priznanih tujih strokovnjakov, ki predstavljajo veliko avtoriteto na svojem področju, in tudi številni slovenski strokovnjaki. Veseli in ponosni smo, da nam je uspelo privabiti več kot 150 udeležencev. Koloproktologija in zdravljenje patologije medeničnega dna, ki zaradi porodov in anatomije vpliva predvsem na ženske, sta v zadnjih 20–30 letih doživela izjemen razvoj. Primerov ni več kot včasih, le potrebe so večje in drugačne. Danes si pri 60, 70, 80 letih želimo živeti polno življenje. In prav je tako.

Kakšne so vizije in želje za nadaljnjih 30 let?

Gre za družinsko podjetje, z enim lastnikom, ki se je po prof. dr. Košoroku preneslo na naslednjo generacijo. Želimo se širiti in dodati še nekaj dejavnosti, vendar bomo ostali zvesti področju, ki ga dobro poznamo in na katerem smo uspešni. Naš cilj je imeti visoko kakovostno ekipo z odličnimi sodelavci in sodelavkami ter ohranjati konkurenčnost. To nam gre zelo dobro.





**Brezskrbno se
lahko posvetim
svojemu delu.**



Paket Elitni zdravnik

Ekskluzivni bančni paket Elitni zdravnik je recept za sodobno in fleksibilno bančno poslovanje, ki med drugim vključuje debetno kartico Mastercard World za brezplačne dvige gotovine na bankomatih v Sloveniji in EMU, spletno in mobilno banko ter kreditno kartico z vključeno medicinsko pomočjo na potovanju za vso družino.

Otroci in mladostniki v primežu tobačne industrije

Zakon, ki je združil vse poslance, in nacionalni simpozij ob svetovnem dnevu brez tobaka Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)

Tomaž Čakš, Helena Koprivnikar

Vsako leto 31. maja obeležujemo svetovni dan brez tobaka, ki je letos posvečen preprečevanju vpliva tobačne industrije na otroke in mladostnike. V Sloveniji je potekal pod geslom »**Otroci in mladostniki v primežu tobačne industrije**«. Tobarna industrija uporablja številne zavajajoče taktike, da bi otroke in mladostnike pritegnila k uporabi novih tobačnih in nikotinskih izdelkov, še posebej s privlačnimi aromami in obsežnim oglaševanjem v digitalnih medijih. **Nihče se ne rodi s potrebo po nikotinu. To potrebo ustvarja tobačna industrija.** Zelo zaskrbljujoče je, da med mladostniki v Sloveniji raba novih tobačnih in nikotinskih izdelkov narašča. Nikotin je ena najbolj zasvojljivih drog, otroci in mladostniki pa so bolj dovzetni za razvoj zasvojenosti. Mlajši kot so ob začetku uporabe nikotina, bolj verjetno bodo postali zasvojeni in močnejše bodo zasvojeni.

Zaradi tega je izjemno pomembno sprejetje novele zakona o prepovedi uporabe arom za elektronske cigarete in za ogrevane tobačne izdelke, ki so jo soglasno sprejeli vsi poslanci Državnega zbora 28. marca 2024, kar je Slovenijo zopet postavilo ob bok državam z najnaprednejšimi zakonodajami na področju obvladovanja rabe nikotina.

Ob svetovnem dnevu brez tobaka je v organizaciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), Urada SZO za Slovenijo, Ministrstva za zdravje, Klinike Golnik, Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH) in nevladnih organizacij Brez izgovora Slovenija in Slovenska zveza za zdravje, okolje in tobačno kontrolo v sredo, 29. maja 2024, potekal nacionalni simpozij. Na simpoziju, ki je bil v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije, so strokovnjaki obravnavali problematiko zasvajanja z nikotinom, še posebej v smislu zasvajanja mladih in škode za zdravje. Posnetek celotnega simpozija je dostopen na povezavi <https://youtu.be/EC67eVyScr8>.

Tobak v cigaretah je le ena izmed oblik, ki uporabnikom pomaga vnašati nikotin v telo. Nikotin je snov, ki zelo hitro zasvoji in vpliva na razvoj mladih možganov. Čim mlajši začnejo z njegovo rabo, tem večja je zasvojenost. Ob tem ima nikotin, ne glede na to, ali je iz tobaka ali iz drugega izdelka, vrsto negativnih vplivov na vse organske sisteme v telesu. Ti povezani izdelki – e-cigarete, fuge, nikotinske vrečke in podobno – so in še prihajajo na trg pod lažno obljubo, da so manj škodljivi kot kajenje tobaka ali celo neškodljivi zdravju ter da so pripomočki za opuščanje kajenja. Vendar gre le za to, da so to **izdelki za začetek in vzdrževanje nikotinske zasvojenosti.**

Mladostniki so zelo in bolj kot odrasli dovzetni za zasvojenost z nikotinom. Nikotin vpliva preko nikotinskih receptorjev v možganih na sproščanje nevrnskih prenašalcev (dopamin, adrenalin, noradrenalin, serotonin itd.). Ti so vpeti v dogajanja v možganih in vodijo do sprememb obnašanja in počutja. To je najbolj vidno pri osebah, ki želijo opustiti rabo nikotina.

Posebej nevaren je vpliv na razvijajoče se možgane otroka in mladostnika. Še nedozoreli možgani mladostnikov so podvrženi znatni rasti, reorganizaciji in oblikovanju. Izpostavljenost nikotinu v času intenzivnega razvoja možganov pri mladostnikih lahko privede do trajnih škodljivih učinkov na kognitivne sposobnosti, motenj v delovnem spominu, pozornosti, razpoloženju in zvečane impulzivnosti ali tesnobe ter višjega tveganja za uporabo drugih drog.

Različne nikotinske izdelke, kot so elektronske cigarete, ogrevani tobačni izdelki, nikotinske vrečke, in brezdimne tobačne izdelke v bistveno višjem odstotku kot odrasli uporabljajo predvsem mladostniki in mladi odrasli, tudi v Sloveniji. Preliminarni podatki iz raziskave med dijaki 2. letnikov srednjih šol (povprečna starost približno 16 let) v Sloveniji iz novembra 2023 kažejo, da klasične cigarete kadi 27 % anketiranih dijakov, elektronske cigarete uporablja 23 %

anketiranih dijakov, brezdimne tobačne izdelke (tobačne fuge, tobak za žvečenje ali snus) uporablja 10 %, nikotinske vrečke (beli snus oz. fuge) 8 % in ogrevane tobačne izdelke 4 % anketiranih 16-letnih dijakov. V tej skupini narašča uporaba večine novih tobačnih in nikotinskih izdelkov. Še posebej zaskrbljujoče je, da med njimi ne beležimo več zniževanja odstotka kadilcev cigaret. Vprašanje je, kako bo prihod novih tobačnih in nikotinskih izdelkov vplival na razširjenost uporabe katerih koli izdelkov z nikotinom med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi, kljub temu da ima Slovenija eno najnaprednejših zakonodaj tudi za nove tobačne in nikotinske izdelke, ki te izdelke regulira dokaj podobno kot klasične tobačne.

Aprila 2024 je z novelo zakona začela veljati prepoved značilnih arom (npr. sadja, začimb, zelišč, alkohola, bombonov, mentola, vanilje ...) v **ogrevanih tobačnih izdelkih**, aprila 2025 pa bo začela veljati prepoved vseh arom (z izjemo določenih tobačnih) tudi v **elektronskih cigaretah** in njihovih tekočinah z nikotinom in brez nikotina.

Zaradi privlačnih arom so elektronske cigarete in drugi izdelki z nikotinom prijetnejši za uporabo, ob tem pa napačno zaznani kot manj škodljivi od klasičnih cigaret ali celo kot neškodljivi.

Vedno več je podatkov o zasvojljivosti **elektronskih cigaret** (EC), o škodljivih učinkih na zdravje dihal, srca in žilja. Uporabnik elektronskih cigaret je izpostavljen številnim zdravju škodljivim kemičnim snovem, tudi rakotvornim. Medtem ko elektronske cigarete praviloma izpostavijo uporabnika podobnim ravнем nikotina kot kajenje, je izpostavljenost drugim škodljivim snovem odvisna od vrste elektronske cigarete, vrste tekočine in načina uporabe. Poznani so kratkoročni učinki uporabe elektronskih cigaret, ki potrjujejo pomembne škodljive učinke na zdravje uporabnika. Lahko eksplodirajo ali zagorijo ter tako povzročijo poškodbe ali opekline, lahko povzročijo glavobol, kašelj, draženje

grla, vrtoglavico in slabost. Mladostniki, ki uporabljajo elektronske cigarete, več kašljajo in piskajo pri dihanju, če imajo astmo, izkusijo pogostejša poslabšanja. EC so skupina zelo raznolikih izdelkov, ki se hitro spreminjajo, njihove lastnosti in vsebnost pa niso sistematično nadzorovane. Vsebujejo številne arome, ki so zelo privlačne za otroke in mladostnike. Arome so najpogostejši razlog za začetek uporabe EC med otroki, mladostniki in mladimi odraslimi, zmanjšujejo rezkost aerosola, ki je zato prijetnejši za vdihavanje, kar olajša začetek in nadaljevanje uporabe ter poveča privlačnost EC. Uporabniki mislijo, da so EC z aromami manj škodljive za zdravje, kar še dodatno poveča njihovo privlačnost. Arome lahko povzročijo hude bolezni pljuč. Raziskave še potekajo, zato podatki za večino arom, glede škodljivih posledic ob dolgoročnem vdihavanju, še niso na voljo.

Ogrevani tobačni izdelki uporabnika izpostavijo podobnim ravнем nikotina kot kajenje. Številne druge zdravju škodljive snovi so v dimu teh izdelkov lahko v večjih količinah kot v tobačnem dimu.

Nikotinske vrečke lahko izpostavijo uporabnika zelo visokim ravнем nikotina. Ob uporabi se lahko pojavijo vrtoglavica/omotica, slabost, glavobol, pospešen in/ali neredni srčni utrip (razbijanje srca), zvišan krvni tlak, draženje grla in ustne sluznice, hladne roke, stopala ...

Omenjeni izdelki izpostavijo uporabnika podobnim ali višjim ravнем nikotina kot kajenje cigaret. Nikotin ni le snov, ki zasvaja, ampak **sam** vpliva na nastanek in razvoj vrste bolezni. Ima velik vpliv na razvoj bolezni srca in žilja in s tem povezano umrljivost. Večina uporabnikov nikotinskih izdelkov umre prav zaradi teh bolezni. Nikotin povzroča oženje žilja, motnje srčnega ritma, patološke spremembe lipidnega statusa v krvi, pospešuje aterosklerotične spremembe v žilju, povzroča motnje strjevanja krvi in posledično nastanek tromboz. Vse to vodi do nastanka srčnih in možganskih kapi, invalidnosti in

smrti. Pospešuje tudi razvoj malignih obolenj, vpliva na različne bolezni prebavnega trakta, oženje bronhusov in urogenitalni sistem (impotenca). Vpliva tudi na endokrini sistem, in sicer spreminja nivoje različnih hormonov, kar vpliva na celotni organizem (poviša vrednosti stresnega hormona kortizola, adrenalina, noradrenalina itd.). Vpliva na nerogjenega otroka, saj oži žilje posteljice in dovod hranil, ter moti otrokov razvoj (možgani, pljuča).

Opustitev rabe nikotinskega izdelka prinese številne koristi za zdravje v vsakem starostnem obdobju. Prej ko posameznik preneha s kajenjem in uporabo drugih nikotinskih izdelkov, večje so koristi za njegovo zdravje.

Načini opuščanja so raznovrstni in za različne posameznike različno učinkoviti. Zasvojeni z nikotinom lahko v Sloveniji najdejo več oblik pomoči. V okviru zdravstvenih domov delujejo zdravstvenovzgojni centri in centri za krepitev zdravja, kjer posebej za to usposobljeni strokovnjaki nudijo brezplačno podporo pri opuščanju zasvojenosti z nikotinom. Pomoč se izvaja kot individualno svetovanje ali skupinske delavnice.

V okviru NIJZ deluje tudi brezplačna anonimna telefonska številka 080 2777, na kateri lahko vsakdo pridobi potrebne informacije o opuščanju rabe



nikotina oz. se dogovori za pomoč preko telefona. Telefon deluje vsak dan, tudi med vikendi in prazniki, med 7. in 10. uro ter med 17. in 20. uro.

Priporočamo, da kadilci, ki želijo opustiti kajenje, pri tem uporabljajo preizkušene, varne in klinično testirane pripomočke ter nikotinske nadomestke in zdravila, ki jih je odobrila Agencija za zdravila. Elektronske cigarete, ogrevani tobaki izdelki in nikotinske vrečke niso pripomočki za opuščanje kajenja. Zato teh izdelkov ne priporočamo oz. jih povsem odsvetujemo, saj vzdržujejo zasvojenost z nikotinom in imajo škodljive učinke na zdravje.

Ob dnevu brez tobaka je podal svojo izjavo tudi dr. Rüdiger Krech, direktor za promocijo zdravja pri SZO. Nekaj poudarkov iz njegove izjave: »Vsako leto je na milijone mladih, ki so žrtev manipulacij tobakne industrije. Uporaba e-cigaret med mladimi v številnih državah presega uporabo med odraslimi. Po ocenah je po vsem svetu 37 milijonov otrok, starih od 13 do 15 let, ki uporabljajo tobak. Industrija izkorišča digitalne in družbene medije, aplikacije za dostavo in druge inovativne načine, da bi dosegla naše otroke. Hkrati pa nadaljuje s starimi triki, kot je razdeljevanje brezplačnih vzorcev, da bi pridobila novo genera-

cijo kupcev. Tobačna in sorodne industrije uporabljajo otrokom prijazne okuse, kot sta sladkorna vata in žvečilni gumi, da bi pritegnile mlade potrošnike: na nekaterih trgih je na voljo več kot 16.000 okusov e-cigaret. Številni izdelki imajo elegantne in barvite oblike, ki so privlačne za otroke in mladostnike. Čeprav se ti izdelki agresivno tržijo mladim, industrija še naprej trdi, da gre za izdelke, namenjene odraslim. **Cilj industrije je jasen: nadomestiti uporabnike tobaka, ki so umrli ali zboleli, z novim valom uporabnikov, ujetih v odvisnost.** Odrasli smo odgovorni za zaščito otrok. Zato je skrajni čas, da vse vlade zaščitijo sedanje in prihodnje generacije pred uničujočimi učinki rabe tobaka.«

Nekaj uporabnih povezav:

- Tobacco and nicotine industry tactics addict youth for life
- Hooking the next generation: how the tobacco industry captures young customers
- Informacije o teh izdelkih na spletnih straneh NIJZ: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/tobacni-in-povezani-izdelki/>
- Podkast: <https://www.youtube.com/watch?v=be7XmVtoWtk>
- Video SZO o elektronskih

cigaretah: <https://www.youtube.com/watch?v=8vQZs4TlnFY>

- Video SZO o ogrevanih tobaknih izdelkih: <https://www.youtube.com/watch?v=zrjox2Bb3PA>

Viri

1. US Department of Health and Human Services. E-cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon Generalpdf icon [PDF – 8.47MB]. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2016. Accessed July 27, 2018.
2. Yuan M, Cross SJ, Loughlin SE, Leslie FM. Nicotine and the adolescent brain. *J Physiol* 593.16 (2015) pp 3397–3412.
3. Lee WH, Ong SG, Zhou Y et al. The Adverse Vascular Effects of E-Cigarettes. *Journal of the American College of Cardiology*, Volume 73, Issue 21, 4 June 2019, Pages 2738–2739. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.476>Get rights and content
4. Caporale A, Langham MC, Guo W et al. Acute Effects of Electronic Cigarette Aerosol Inhalation on Vascular Function Detected at Quantitative MRI. *Radiology* 2019; 00:1–10 • <https://doi.org/10.1148/radiol.2019190562>.
5. Ween MP, Hamon R, Macowan MG et al. E-liquid components on bronchial epithelial cells: Demonstration of dysfunctional efferocytosis. *Asian Pacific Society of Respirology. Respirology* 2019. <https://doi.org/10.1111/resp.13669>.

Dr. Tomaž Čakš, dr. med., Helena Koprivnikar, dr. med., Nacionalni inštitut za javno zdravje

Etični vidiki humanitarne psihosocialne pomoči otrokom na vojnih področjih

Anica Mikuš Kos

Področje humanitarne psihosocialne pomoči otrokom na vojnih področjih, pa tudi ob drugih množičnih nesrečah – naravnih, tehničnih,

epidemioloških – priteguje vse več pozornosti, ker se svet žal v vse večji meri sooča z njimi. Tudi pričakovanja za prihodnost niso ravno pomirjujoča, še posebej ne v perspektivi podnebnih sprememb in spremljajočih družbenih dogajanj.

Etika psihosocialne pomoči otrokom, ki so jih prizadela vojna dogajanja, vsebuje vsa etična pravila strok, udeleženih v zagotavljanju pomoči – medicine, psihologije, socialnega dela, pedagogike, raziskovanja – in še specifična, za kontekst dogajanj in delovanja bistvena načela. Stebri etike humanitarnega delovanja so:

Načelo humanosti: vključuje človečnost, empatijo, solidarnost, pro-

¹ Zapis je bil predstavljen na 7. simpoziju Etika v medicini, 9. 5. 2024. Različica z navedenimi viri je objavljen na spletni strani Zdravniške zbornice Slovenije: Informacije, publikacije > Publikacije zbornice – Isis > Isis avgust-september 2024.

aktivno socialno vedenje, pomoč so-človeku v stiski, pa tudi načelo družbene odgovornosti – odgovornosti do skupine, skupnosti.

Načelo nepristranskosti: pomoč osebam v stiski je neodvisna od tega, kateri skupini, narodnosti, rasi, spolu, veri, socialnemu razredu, političnemu prepričanju ali strani v konfliktu oseba, ki potrebuje pomoč, pripada.

Načelo neodvisnosti: pobuda, vsebina, logistika, izvedba humanitarne akcije morajo biti neodvisni od ekonomskih, političnih, bojnih ali drugih ciljev ali od financierjev.

Načelo nevtralnosti: humanitarni delavci se ne smejo opredeljevati ali angažirati za katero koli stran v konfliktih.

V svojem pisanju ne bom predstavljala filozofije in celotne prakse humanitarnega delovanja na psihosocialnem področju. Izpostaviti pa moram, da je danes veliko kritičnih razmišljanj o etiki, vrednosti in koristi humanitarne pomoči nasploh, kakršno izvaja bogati svet. Glavni očitki so majhna ekonomičnost in učinkovitost delovanja, majhen delež populacije, deležne pomoči, nezadostno upoštevanja lokalnih potreb, imperialistični uvoz pristopov pomoči, ki so neustrezni glede na situacijo, kulturo, lokalne okoliščine, paternalistična drža strokovne vsevednosti, zanemarjanje naravnih virov pomoči v skupnosti, nezadostno aktiviranje in razvijanje lokalnih, institucionalnih in skupnostnih zmogljivosti zaščite in pomoči. Predstavila bom nekatere dileme, ki sem jih sama doživljala v več kot 30-letnem izvajanju humanitarnih programov psihosocialne podpore in pomoči otrokom, ki so jih prizadela vojna dogajanja. Morda bo ta prikaz bolj zgovoren kot generalna in teoretična razmišljanja.

Med etičnimi stebri humanitarne dejavnosti sem imela najmanj težav s prvim – to je s človečnostjo. Kot otroška psihiatrinja sem prepričana, da sem bolj koristila s človečnostjo kot s svojim strokovnim znanjem. Izobrazba in strokovno znanje sta bila pred-

vsem pomembna ali celo pogoj za moje možnosti pridobivanja privolitev odločevalcev za izvajanje projektov in pridobivanja sredstev donatorjev. Prvi projekti mojega humanitarnega delovanja so bili opolnomočenje učiteljev beguncev iz Bosne in Hercegovine (BiH) v Sloveniji, ki so poučevali v »begunskih šolah«, organiziranih v Sloveniji za tisoče otrok beguncev iz BiH. Osnovno izhodišče projektov, ki so skozi štiri leta vključevali na stotine učiteljev beguncev, je bilo, da je šola prostor normalizacije življenja otrok beguncev, da je edini socialni prostor, v katerem je možno nuditi psihosocialno podporo vsem otrokom beguncem šolske starosti, da so učitelji lahko zunajdružinski vir podpore otrokom, ki so doživeli travme, izgube in druge čustvene rane. V vojnih okoliščinah in v okoliščinah begunstva se podpirna moč družin zmanjša, starši so sami čustveno ranjeni ali pa jih sploh ni. Neposredna psihosocialna podpora otrok, krepitev njihove psihične odpornosti postane nadvse pomembna strategije zaščite duševnega zdravja otrok. Vloga strokovnih služb je močno omejena, saj imamo opraviti s tisoči oseb – odraslih in otrok – ki bi potrebovale pomoč, poleg tega pa mnogi starši niso pripravljeni obiskovati psihologov ali voditi otrok k njim.

Ob tem naj povem, da danes sodelujem pri projektu vgrajevanja psihosocialne pomoči otrokom v šole v Ukrajini, kjer je situacije glede količinske dostopnosti strokovne pomoči in pripravljenosti prebivalstva za prejemanje pomoči podobna. Za prepoznavanje pomena čim bolj podpirne šole in učiteljev za psihosocialno dobrobit otrok ni potrebna kvalifikacija iz otroške psihiatrije. Potrebna pa je bila za pridobivanje dovoljenja in sredstev za izvajanje takih projektov. Tudi vsebine krepitve zmogljivosti učiteljev za psihosocialno podporo svojim učencem niso gradile na visoko znanstvenih zadnjih dognanjih psiholoških strok. Gradile so predvsem na človečnosti, zdravem razumu, izmenjavi izkušenj in medosebnem učenju samih učiteljev, motiviranju učiteljev, da ak-

tivirajo naravne vire pomoči v sebi in v begunskih šolah, v katerih se je dogajalo – kot so v šali pripovedovali učitelji – da so si včasih kradli krede, ker ni bilo kred za pisanje na tablo. Seveda je vključevalo tudi podporo učiteljev pri obvladovanju lastnih z vojno in begunstvom povzročenih ran.

Srečevala sem se z dilemami glede spoštovanja načela nepristranskosti. Najbolj vprašljiv zame je bil projekt, ki sem ga izvajala v Afganistanu. Ena izmed zahodnih držav, ki se je bojevala proti talibanom, je razvila zelo dober projekt pomoči »nedolžnim žrtvam«, to je družinam, ki so utrpeli izgube, rane zaradi bojnih akcij te države. Ko vojska izstrelila raketo na vas, v kateri so talibani, raketa ubije tudi prebivalce vasi, ki niso talibani. Etični problem projekta je bil, da je bila pomoč (denar za pogrebne slovesnosti, ustvarjanje družinske ekonomije – nakup krav ali šivalnega stroja, za zdravljenje ranjenih in rehabilitacijo invalidov ter psihosocialno podporo družini) namenjena le žrtvam vojnega delovanja države donatorice projekta. V projekt pa niso bile vključene vaše družine, katerih člani ali družinske skupnosti so bile prizadete zaradi vojnega delovanja talibanov ali eksplozij min, ki jih je položil bog ve kdo. Afganistanski kolegi seveda niso bili zadovoljni s to diskriminatorno politiko projekta, vendar so projekt sprejeli. Sama sem se spraševala, ali je prav, da sodelujem v projektu, ki izrazito krši načelo nepristranskosti. Odločala sem se med nesodelovanjem iz načelnih etičnih razlogov ali sodelovanjem po načelu »bolje nekaj kot nič«, saj je projekt vključeval kakih 400 družin, to je kakih 4000 oseb v oddaljenih provincah, do katerih le redko prihaja pomoč. K sodelovanju me je vzpodbujalo tudi upanje kolegov Afganistancev, da bo donator prej ali slej prepoznal nujo širjenja programa na vse družine, ki so jih prizadela vojna dogajanja, kar se je po dveh letih tudi zgodilo.

Nekoč sem kot strokovna vodja programov psihosocialne pomoči otrokom iz BiH odklonila znatno pomoč arabske države, ki je ponujala de-

nar za psihosocialno pomoč otrokom beguncem v Sloveniji pod pogojem, da bo porabljen le za muslimanske otroke. Tedaj sem bila mnogo bolj pravoverna, kot sem danes. Danes bi denar sprejela in ga potihoma porabljala tudi za maloštevilne nemuslimanske otroke begunce ali pa bi zanje porabljala denar iz drugih virov.

Načelo neodvisnosti od donatorjev je v stvarnosti marsikdaj problematično. Nevladne organizacije pretežno financirajo svoje humanitarne delovanje iz razpisov, v katerih donator – država ali kaka fundacija – postavi svoje zahteve, svojo vizijo psihosocialne pomoči otrokom. Za prepričevanje, pogajanje z donatorjem ni možnosti. Velja načelo »vzemi ali pusti«. Kar preostane, je pač možnost majhnih prikritih modifikacij vsebin in oblik izvajanja programa, ki popravljajo ali dopolnjujejo vizijo donatorja. Dober primer so razvojni programi ozaveščanja o otrokovih pravicah. Ti so pri donatorjih dokaj priljubljeni. Mene pa je bilo marsikdaj sram govoriti o otrokovih pravicah v državah, kjer so bili mnogi otroci lačni ali pa so se deklice prostovoljno poročale s starci v upanju, da bodo imele več hrane. Poleg vseh predavanj in delavnic o Konvenciji o otrokovih pravicah sem potihoma vključila kot nič manj pomembno temo, kako lahko šola in učitelji pomagajo otroku, katerega pravice so kršene.

Ne vem, ali to tudi sodi v poglavje etike, toda včasih v humanitarni dejavnosti storimo z najboljšim namenom kaj, kar ni v najboljšem interesu otrok, ali se celo odločimo za delovanje, ukrepe, ki otrokom škodujejo. Primer je pomoč otrokom iz Beslana v kavkaški republiki Severni Osetiji. V terorističnem napadu na prvi šolski dan leta 2004 je bilo v šoli ujetih kakih 1100 talcev, končal pa se je s smrtjo 334 ljudi, od tega 186 otrok. Evropske države so se odzvale s humanitarno pomočjo, med drugim tudi z organizacijo letovanj za otroke iz Beslana v svojih državah – na Švedskem, v Franciji in drugod. Izkazalo se je, da so otroci iz Beslana, ki so ostali v svo-

jih družinah, v svoji skupnosti lažje in hitreje odžalovali, okrevali od travm kot njihovi vrstniki, ki so bili deležni razkošnih bivanj v tujini takoj po nesreči.

Vzroki za slabši izbor humanitarnega ravnanja so lahko novost situacije in pomanjkanje predhodnih izkušenj, neznanje, površnost, nezavzetost, nezmožnost prepoznavanja škode in mnogi drugi. To je marsikdaj drža strokovne ali zahodnjaške vsevednosti, ki ne prepozna oz. se ji ne zdi pomembno prepoznavati lokalnih vrednot in varovalnih procesov.

Pri humanitarnem delu na psihosocialnem področju lahko razmišljamo tudi o etiki naše stroke. V 90. letih prejšnjega stoletja, ko se je začel razvijati interes za psihosocialno pomoč otrokom, ki so jih prizadela vojna dogajanja (predvsem v zadnjih balkanskih vojnah in v afriških oboroženih konfliktih), se je pogosto dogajalo, da so strokovnjaki za duševno zdravje otrok vstopali v humanitarne delovne soge s togimi strokovno veljavnimi doktrinami in pravili. V okoliščine množičnih nesreč so vnašali medicinske modele pomoči po načelu eden na enega (pacient – terapevt), usmerjene v psihološke procese, trdili, da travmatiziranemu otroku ne moreš pomagati, če v procesu terapije ne sodelujejo tudi starši. Raziskave so pokazale, da je nekoliko večja verjetnost okrevanja na področjih, na katerih so bili izvajani psihosocialni programi, vendar okreva velika večina otrok tudi na področjih, na katerih ni bilo teh programov. Če bi se kdo vprašal, čemu potem psihosocialni programi, bi odgovorila, da predvsem za zmanjševanje trpljenja in lajšanje okrevanja. Predvsem pa so bili po mojem mnenju etično vprašljivi arogantnost stroke in zahodnjaškega pojmovanja duševnih ran, zanemarjanje naravnih virov pomoči v skupnosti in trditve, da duševno ranjeni otroci ne bodo okrevali brez strokovne pomoči. Strokovnjaki so pri tem pozabili, da so otroci skozi tisočletje konfliktov, ki spremljajo človeški rod, množično okrevali tudi brez njih. Vse to je imelo praktične impli-

kacije za izbor financiranja, namenjenega humanitarnim psihosocialnim projektom. Na vojnih področjih Balkana so se ustanavljali svetovalni centri, ki so bili malo obiskovani. Terapevti še niso prepoznali, da morajo izstopiti iz svojih kabinetov, aktivirati vire v skupnosti, ki lahko podprejo tisoče duševno ranjenih otrok, okrepijo njihovo psihično odpornost. Etično vprašljiva so se mi zdela tudi sporočila o tem, da bo duševno zdravje večine ali vseh otrok vojne generacije trajno prizadeto. Neznanje, zmote stroke resda še ne sodijo med neetična dejanja, bližje temu pa je vprašanje vsevednosti, strokovne arogance, nepripravljenosti ali nezmožnosti spreminjati pravila svoje stroke v kontekstu novih okoliščin, odsotnost kritičnega mišljenja.

Mnogi klinični strokovnjaki niso mogli sprejeti, da so množične nesreče v vojnih okoliščinah predvsem javnozdravstveni problem in ne specialistični problem. Ko imamo opraviti s tisoči otrok, ki so v revnih državah doživeli najhujše, je absurdno razmišljati v pojmovnem sistemu psihoterapije. Psihosocialni programi morajo predvsem aktivirati, krepiti skupnost in obstoječe institucije. Da bi povečali psihično odpornost in lajšali okrevanje, morajo biti usmerjeni k celotni populaciji skupnosti, ne k patologizaciji normalnih reakcij na nenormalne dogodke in ne k medicinskemu modelu pomoči majhnemu številu otrok. Navedena vprašanja niso le strokovne narave. So vprašanja etike in družbene odgovornosti stroke in strokovnjakov. Gre za vlaganje humanitarnega denarja in drugih virov pomoči – ali jih vložiti v dobrobit majhne skupine, npr. pripeljati nekaj deset otrok v Slovenijo, ali krepiti lokalne vire v državi oboroženega konflikta – človeške, logistične, organizacijske vire, znanja in energijo za pomoč otrokom v skupnosti.

Znanstveno raziskovanje posledic vojnih duševnih ran odpira nemalo etičnih vprašanj. Vojna področja so obljubljeni dežela za raziskovanje vplivov travmatskih doživetij, izgub na duševno zdravje otroke. V tragičnem naravnem eksperimentu je ogromno število enako starih otrok, iz enakih okolij, izpostavljenih enakim izgubam, travmatskim dogodkom in drugim duševnim ranam. Etično povsem upravičen argument za raziskovanje učinkov posamičnih programov je tudi, da bi ustvarili bazo z dokazi podprtih programov, ki bi jih lahko široko koristili za pomoč otrokom v vojnih okoliščinah. Zaradi kompleksnosti proučevanih vprašanj so metodološko zanesljive raziskave zelo drage, veliko je neznanega, mnogi dobri in slabi učinki se pokažejo šele mnogo pozneje, da morda ne merimo mnogih pozitivnih učinkov, ki ne sodijo v kategorialni aparat stroke – to so predvsem simptomi duševnih motenj. V času vojne v BiH sem delala v Mostarju pri Unicefovem projektu, ki ga je izvajal Institute of Psychiatry iz Londona – ena najuglednejših strokovnih institucij. Veliki strokovnjaki za duševno zdravje otrok so mi povedali, da bi bila veljavna raziskava učinkov projekta dražja od izvedbe samega projekta. Vprašanje je torej, v kaj vložiti sredstva ob množičnih nesrečah, ki povzročajo trpljenje in duševne rane ogromnega števila otrok.

Etični problem raziskovanja je tudi, da z večino vprašalnikov, intervjujev o travmatskih doživetjih in izgubah ponovno odpiramo čustvene rane otrok. Marsikateri raziskovalec je prišel na vojna področja predvsem z namenom zbrati podatke za svoj doktorat ali profesuro. Spomnim se, da sem nekoč napisala univerzi nekega mesta na severu Nemčije protestno pismo zaradi vprašalnikov, ki so jih nameravali razdeliti otrokom v vasi Rečak, kjer so nekaj tednov prej ubili nekaj deset vaščanov – očetov, bratov, dedkov in drugih sorodnikov otrok, ki naj bi odgovarjali na vprašanja. Na vojnih področjih ni etičnih komisij, ki dovoljujejo raziskave, in v devetdesetih letih prejšnjega stoletja, pa tudi pozneje, je bilo kar veliko samovolje na področju raziskovanja. Upam, da je sedaj to področje etično in pravno bolje urejeno.

Primeri, ki jih navajam, so res iz prejšnjih časov, danes so pogledi in doktrine vodilnih mednarodnih organizacij, kot so UNHCR, UNICEF, Save the Children, družbeno mnogo bolj odgovorni in lahko bi rekli etični. Toda pri branju strokovne literature še vedno tu in tam zasledim predstavljena stališča. Tisto, kar me še posebej vznemirja, je, da moja stroka uporablja predvsem jezik diagnoz, opozarja javnost na duševne motnje kot posledice vojnih dogajanj, lahko bi

rekli medikalizira problem, ne izpostavlja pa pomena osnovnih pogubnih vplivov vojne na otroke – trpljenja, podobe sveta, v katerem prevladuje zlo – ter ne prepozna svojih možnosti za podporo celotni populaciji otrok, ki so jih prizadele vojne strahote.

Naj zaključim predstavitev svojih z etičnimi vprašanji povezanih izkušenj humanitarnega delovanja na psihosocialnem področju z nečim, o čemer redko beremo v poročilih: korist, pozitivni učinki velike večine psihosocialnih programov presegajo razsežnosti strokovnih kriterijev koristnosti pomoči. Otrokom pomagajo obnoviti podobo sveta, v katerem niso le zlo, sovražnost, ogroženost, temveč so tudi človečnost, želja pomagati ljudem v stiski, je dobro, so dobri ljudje. Veliko izkušenj, znanj o zaščiti duševnega zdravja otrok ima trajnostni značaj in marsikaj ostane prisotno tudi v povojnih časih. V veliki večini programov dobronamerni humanitarni delavci naredijo tisto, kar je v njihovi moči. Seveda pa nas ta pozitivni zaključek ne odvezuje od prizadevanj za spremembe na področjih humanitarnega delovanja, ki so danes predmet razprav mednarodnih humanitarnih institucij.

Prim. Anica Mikuš Kos, dr. med., spec. ped. in spec. psih., predsednica Slovenske filantropije

Razbremenilni pogovori v avgustu in septembru 2024

V **avgustu in septembru 2024** je zdravniški ombudsman, ki članom nudi oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo v naslednjih terminih. Razgovori možni tudi po dogovoru, izven razpisanih terminov.

Ime	Datum	Čas	Status
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 1. avgusta 2024	15.00–17.00	Prosto (dva termina po eno uro)
	Četrtek, 5. septembra 2024	15.00–17.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 5. avgusta 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)
	Ponedeljek, 9. septembra 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 8. avgusta 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)
	Četrtek, 19. septembra 2024	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.

Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič

Ta **Strokovni kotichek** je namenjen aktualnim novostim s čim širšega področja medicinske strokovne literature. Vse zainteresirane kolege z različnih področij medicine vabim k sodelovanju s predlogi za konkretne publikacije z »vaših« področij medicine, za katere menite, da so pomembne in vredne objave.

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med. (pišite mi na: janez.tomazic@kclj.si)



Foto: Voranc Vogel, fotograf, Delo

Obvladovanje depresije pri odraslih: pregledni članek

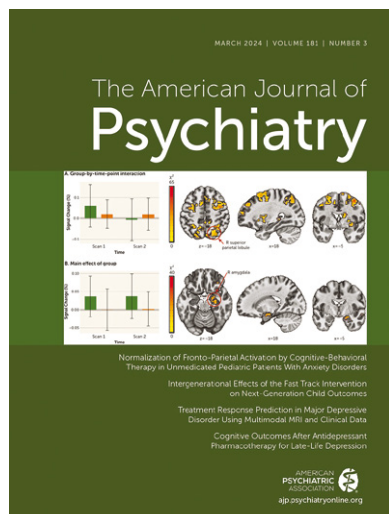
Približno 9 % odraslih v ZDA ima vsako leto epizodo hude depresije, v vseživljenjskem obdobju pa jo ima 17 % moških in 30 % žensk. Huda depresija je opredeljena s potlačenim razpoloženjem, izgubo zanimanja za različne aktivnosti in z dodatnimi psihološkimi (↓ koncentracija, občutek nekoristnosti in krivde itd.) in somatskimi težavami (utrujenost, motnje spanja in apetita itd.), ki trajajo vsaj dva tedna. Oceniti moramo resnost bolezni, tveganje za samopoškodovanje ($8 \times \uparrow$ tveganje za samomor), ali gre za bipolarno motnjo, za prisotne psihotične simptome, sočasno anksiozno motnjo in kako je z uporabo različnih substanc. Začetno zdravljenje vključuje psihoterapijo in antidepresivna zdravila. Glede na metaanalizo so imeli kognitivna terapija, vedenjska aktivacija, terapija reševanja problemov, medosebna terapija, kratka psihodinamska terapija in psihoterapija, ki temelji na čuječnosti, vsaj srednje velike učinke pri izboljšanju simptomov v primerjavi z običajno oskrbo brez psihoterapije. V metaanalizi je imelo 21 antidepresivov majhne do srednje velike učinke pri izboljšanju simptomov v primerjavi s placebom. Psihoterapija v kombinaciji z antidepresivi je lahko prednostna, zlasti pri hujši ali kronični depresiji. Metaanaliza daje prednost kombiniranemu zdravljenju v primerjavi samo s psihoterapijo. Če začetno zdravljenje z antidepresivi ni učinkovito, druga linija zdravljenja vključuje spremembo antidepresiva, uvedbo dodatnega antidepresiva ali okrepitev z zdravilom, ki ne sodi v skupino antidepresivov. **V članku je**

ogromno informacij (npr. glavne lastnosti zdravil prve in druge linije, presejanje dodatnih psiholoških problemov, opis ključnih psihoterapevtskih metod, mednarodna priporočila, najpogostejša vprašanja glede depresije: kateri antidepresiv je najboljši, ali je boljša psihoterapija ali zdravila itd.). **Na kratko:** učinkovito začetno zdravljenje depresije vključuje specifične oblike psihoterapije in več kot 20 antidepresivnih zdravil. Dobro spremljanje pomembno poveča verjetnost uspeha zdravljenja.

Vir: Simon GE, Moise N, Mohr DC. Management of Depression in Adults: A Review. JAMA 2024; Jun 10. doi: 10.1001/jama.2024.5756.

Napoved odziva na zdravljenje pri hudi depresivni motnji z uporabo multimodalnega MRI in kliničnih podatkov: sekundarna analiza randomizirane klinične raziskave

Prva linija zdravljenja pri hudi depresivni motnji je uspešna le pri eni tretjini bolnikov. Na voljo ni dobrega napovednika za individualni odziv na zdravljenje, ki se med posamezniki precej razlikuje, kar podaljša proces iskanja učinkovitega zdravljenja. V raziskavi so skušali ugotoviti, ali bi multimodalni pristop strojnega



učenja lahko napovedal zgodnji odziv na sertralin pri bolnikih s hudo depresivno motnjo. Ocenjevali so napovedni prispevek MRI osrednjega živčevja (OŽ) in kliničnih ocen na začetku in po enem tednu zdravljenja. Gre za RKR*, ki je vključevala 296 odraslih ambulantnih bolnikov z nezdravljeno ponavljajočo se ali kronično hudo depresivno motnjo. V analizo je bilo vključenih 229 bolnikov (± 38 let, 66 % žensk). **Rezultati so potrdili:** - da je mogoče napovedati zgodnji odziv na zdravljenje s sertralinom; - da je model specifičen za sertralin vs. placebo; - da je napoved boljša pri integraciji multimodalnih MRI-podatkov s kliničnimi podatki; - da perifuzijsko slikanje največ prispeva k tem napovedim. **Z uporabo tega protokola (integriranje več modalitet MRI in kliničnih podatkov, ki temeljijo na strojnem učenju) bi lahko individualizirali načrtovanje zdravljenja s sertralinom za izboljšanje psihiatrične oskrbe.**

Vir: Poirot MG, Ruhe HG, Mutsaerts HMM, Maximov II, et al. Treatment Response Prediction in Major Depressive Disorder Using Multimodal MRI and Clinical Data: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *Am J Psychiatry* 2024; 181: 223–33.

* RKR – randomizirana klinična raziskava

Diagnoza in obravnava z ANCA povezanega vaskulitisa (pregledni članek)

S protitelesi proti citoplazmi nevtrofilcev (angl. antineutrophil cytoplasmic antibody, okr. ANCA) povezani vaskulitis ima dve entiteti: granulomatozo s poliangiitisom (GPA) in mikroskopski poliangiitis (MPA), ki sta med vsemi avtoimunskimi boleznimi med najbolj uničujočimi in potencialno smrtonosnimi boleznimi. GPA in MPA sta sistemski bolezni, opredeljuje ju nekrotizirajoči vaskulitis, ki lahko prizadene skoraj kateri koli organ. Pogosto so prizadeti ledvice, pljuča, zgornja dihalna, koža, oči in periferni živci. Granulomatozno vnetje in večjedrne celice velikanke so ključne patološke značilnosti GPA. Imunopatogenetsko je pomembna aktivacija alternativne poti komplemента, aktivacija nevtrofilcev in vdor vnetnih celic v prizadete organe in tkiva. Vse te celice vzdržujejo vnetje in povzročajo poškodbe organov. V zadnjih dveh desetletjih se je zdravljenje z ANCA povezanega vaskulitisa premaknilo od citotoksičnih zdravil k tarčnim biološkim zdravilom, tako za indukcijo kot tudi za vzdrževalno zdravljenje in zagotavljanje remisije bolezni. Zgodnejša diagnoza je privedla do izboljšanja rezultatov zdravljenja.

nja in boljšega preživetja. Pozornost se je sedaj preusmerila na boljše dolgoročno preživetje, ki ga omejujejo različne komorbidnosti, ki so povezane s samim ANCA-vaskulitisom, kot tudi z zdravljenjem. Problem so predvsem kronična ledvična bolezen in kardiovaskularne bolezni. V vsakodnevni klinični praksi zdravljenje še vedno preveč temelji na glukokortikoidih in citotoksičnem ciklofosfamid, zato so, da bi se izognili toksičnosti, raziskave usmerjene k razvoju novih strategij zdravljenja. **V članku je bolezen predstavljena zelo temeljito**, tudi s klasifikacijo, *up-to-date* raziskavami in, kar se tiče zdravljenja, s pogledom v prihodnost: na primer anti-CD19 usmerjenim CAR-T zdravljenjem, B-celičnim zdravljenjem, usmerjenim bolj v imunomodulacijo kot deplecijo, zaviranjem ključnih komponent komplemента itd.

Vir: Kronbichler A, Bajema IM, Bruchfeld A, et al. Diagnosis and management of ANCA-associated vasculitis. *Lancet*. 2024; 403: 683–98.

Prihodnost presaditve jeter

V zadnjih 50 letih se je presaditev jeter razvila v rutinski poseg, ki se izvaja v mnogih državah po svetu. Skozi desetletja je uspeh presaditve jeter z izjemnimi izboljšavami preživetja v zgodnjem obdobju po presaditvi zelo povečal povpraševanje po transplantacijah. Kljub pojavu živih darovalcev, ki dopolnjujejo umrle darovalce kot vir organov, pa ponudba še vedno močno zaostaja za povpraševanjem. Nedavne spremembe v epidemiologiji bolezni jeter, skupaj s transformativnimi inovacijami pri ohranjanju jeter, nakazujejo, da bi se v bližnji prihodnosti pomanjkanje organov lahko zmanjšalo. Poudarek bo na izboljšanju pravičnega dostopa ob zmanjševanju omejitev, povezanih z usposabljanjem kadrov, infrastrukt-



ture za vzdrževanje primernih presadkov ter z njimi povezanih stroškov. Raziskovalna prizadevanja na področju ohranjanja jeter bodo nedvomno vse močnejša z namenom optimizacije tako »timinga« kot pogojev za transplantacijo. **V povezavi z napredkom v genskem inženiringu**, regenerativni biologiji in celičnih terapijah širok in globok portfelj inovacij ponuja obljubo, da bo v prihodnosti presaditev jeter ne le široko dostopna tistim, ki jo potrebujejo, temveč bo tudi dolgoročno zelo uspešna (vse daljša pričakovana življenjska doba).

Vir: Feng S, Roll GR, Rouhani FJ, et al. The future of Liver Transplantation. *Hepatology* 2024 Mar 27. doi: 10.1097/HEP.0000000000000873.

V sklopu presaditve jeter je koristno prebrati tudi tale članek:

Nutritional aspects of prehabilitation in adults with cirrhosis awaiting liver transplant. *Hepatology*. 2024 Mar 28. doi: 10.1097/HEP.0000000000000818.

Video laringoskopija v primerjavi z direktno laringoskopijo za urgentno intubacijo novorojenčkov

Večkratni poskusi endotrahealne intubacije so povezani s povečanim številom neželenih dogodkov pri novorojenčkih. Pri direktni laringoskopiji je manj kot polovica prvih poskusov uspešnih. Tako pri odraslih kot pri otrocih je uporaba video laringoskopa s kamero in prikazom dihalne poti na zaslonu povezana z večjim deležem uspešnih intubacij pri prvem poskusu *vs.* direktni laringoskopiji. V RKR* (en center) so novorojenčke katere koli gestacijske starosti, ki so imeli intubacijo v porodni sobi ali v enoti intenzivnega

zdravljenja (EIZ), razdelili v skupino za video laringoskopijo (A) in skupino za direktno laringoskopijo (B). Primarni cilj je bila uspešna intubacija pri prvem poskusu. V analizo so vključili 214 novorojenčkov (63 [29%] porodna soba in 151 [71%] EIZ). Uspešna intubacija pri prvem poskusu je bila dosežena pri 79 od 107 bolnikov (74 %; 95 % IZ, 66-82) v skupini A in pri 48 od 107 bolnikov (45 %; 95 % IZ, 35-54) v skupini B ($p < 0,001$). Mediana najnižje saturacije kisika med intubacijo je bila 74 % (95 % IZ, 65-78) v skupini A in 68 % (95 % IZ, 62-74) v skupini B. **Avtorji**

zaključujejo, da je bila med novorojenčki, ki so potrebovali urgentno endotrahealno intubacijo, pri prvem poskusu video laringoskopija uspešnejša kot direktna laringoskopija. S to raziskavo pa še ni odgovora, ali je pri video laringoskopiji manj neželenih dogodkov in ali so morda še boljši rezultati pri kombinaciji »nasal high flow oxygen« med intubacijo *plus* video laringoskopija. Skratka, znanost gre naprej ...

Vir: Geraghty LE, Dunne EA, Ni Chathasaigh CM, et al. Video versus Direct Laryngoscopy for Urgent Intubation of Newborn Infants. *N Engl J Med* 2024; 390(20):1885-94; doi: 10.1056/NEJMoa2402785.

Zdravljenje za določene GIT-bolezni, ki temelji na fekalni mikrobioti (AGA: klinična praktična priporočila)

Režimi zdravljenja na temelju fekalne mikrobiote (FM) vključujejo konvencionalno transplantacijo FM in dve zdravili, ki ju je odobrila FDA: FM »live-jslm« (Rebyota®) in FM »spores live-brpk« (Vowst®). V ZDA se transplantacija FM obravnava kot biološko zdravilo, v Združenem



kraljestvu kot medicinski izdelek, v EU pa kot tkivo. Znano je, da je črevesna disbioza pomembna v patogenezi okužb, povzročenih s *Clostridioides difficile* (CD), ni pa še dorečena njena vloga pri kronični vnetni črevesni bolezni (KVČB) in sindromu razdražljivega črevesja (SRČ). Ameriško združenje za gastroenterologijo (AGA) je izdalo smernice za priporočila režimov zdravljenja na temelju FM pri odraslih s ponavljajočo se okužbo s CD, hudo do fulminantno okužbo s CD, KVČB, vključno s »pouchitisom« in SRČ. **»Odbor za smernice« je podal sedem priporočil za odrasle bolnike:** Pri imunsko zdravih s ponavljajočo se okužbo s CD predlagajo selektivno uporabo režimov zdravljenja na temelju FM po zaključku (neuspešnega) standardnega zdravljenja z antibiotiki. Pri blagi do zmerni imunski motnji odraslih s ponavljajočo se okužbo s CD predlagajo selektivno uporabo konvencionalne transplantacije FM. Pri hudih imunskih motnjah odsvetujejo zdravljenje na temelju FM za preprečevanje ponavljajoče se okužbe s CD. Pri hospitaliziranih bolnikih s hudo ali fulminantno okužbo s CD, ki se ne odzivajo na standardno zdravljenje z antibiotiki, predlagajo selektivno uporabo konvencionalne transplantacije FM. Odsvetujejo pa uporabo konvencionalne transplantacije FM pri KVČB ali SRČ, razen v sklopu kliničnih ra-

ziskav. Članek je zelo obsežen, poučen, nove smernice bo AGA izdala čez 3–5 let, ko bodo na voljo novi podatki.

Vir: Peery AF, Kelly CR, Kao D, et al. AGA Clinical Practice Guideline on Fecal Microbiota-Based Therapies for Select Gastrointestinal Diseases. *Gastroenterology* 2024;166: 409–34; doi: 10.1053/j.gastro.2024.01.008.

Pa še to:

Splošni zdravnik Trevor Thompson in njegova izkušnja »pustolovskega jadranja«, ki mu je spremenila življenje

Po tednih priprav je bil Trevor Thompson končno na odprtem morju v svojem gumenjaku »Wayfarer«.

Samostojno je križaril iz Penzance do otočja Scilly. Na vidiku ni bilo nobenega drugega plovila, samo on in morje. Ko je plul mimo Volčje skale, se je nebo stemnilo, temperatura je padla in veter se je močno okrepil. »Nenadoma sem se počutil neverjetno samega,« se spominja. Ravno v tistem trenutku sta se pojavila dva delfina, ki sta nekaj minut plavala ob čolnu. »Nenadoma sem začutil elementarno povezanost. Bilo je neverjetno.« T. Thompson, splošni zdravnik na »Wellspring Surgery v Bristolu« in profesor na »Bristol Medical School«, pravi, da mu njegova strast do pustolovskega jadranja popolno resetira »body, mind and spirit«. »Kot bi šel v drugo dimenzijo. Vsakodnevne dejavnosti, kot so e-pošta, sestanki itd., izginejo in ostaneš samo ti, čoln in premikajoče se morje. Ko si v pilotski kabini Wayfarerja, si neverjetno ugašen z obliko morja, valovi, ki

prihajajo nasproti, in muhastim vetrom. Počutiš se živega in fokusiranega, na delo se vrnem svež in bolj dojemljiv.« **Vmes je napisanega še marsikaj zanimivega in predlagam, da članek preberete ...** na koncu pa: »Z ljudmi, ki jih srečaš na pustolovskem jadranju, se sklene posebno prijateljstvo – instinktivno skrbimo drug za drugega,« pravi. »Če si bil z nekom na potovanju, bo ta vez ostala za vedno. V spominu pa ostane: Videli smo te valove. To smo naredili. Bili smo tam.«

Why I ... go adventure sailing. *BMJ* 2024; 385: q1292.

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med.,
Klinika za infektivne bolezni in
vročinska stanja, UKC Ljubljana,
Medicinska fakulteta, Univerza
v Ljubljani

DOMUS MEDICA



OBIŠČITE NAŠO SPLETNO STRAN
WWW.DOMUSMEDICA.SI

kjer najdete seznam in osnovne informacije o vseh strokovnih dogodkih, za katere je organizator podal vlogo za dodelitev kreditnih točk.

Organizatorji pa lahko tu ponudite vse informacije o svojem srečanju.

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

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

INFORMACIJE:

Andreja Stepišnik
01 30 72 194

andreja.stepisnik@zss-mcs.si

Junakinje in junaki pri zdravstveni oskrbi

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Zdravnice in zdravniki za svoje pacient(k)e zmorejo nenavadno mnogo. To dokazuje tudi pogled na številke. V zadnjem letu so zdravnice in zdravniki s koncesijo pri ÖGK (zdravstvena zavarovalnica) opravili 2,7 milijona zdravstvenih obravnav.

Na Štajerskem (*Bundesland Steiermark*) je več kot 6.800 zdravnic in zdravnikov, ki kot splošni(e) zdravniki(ce) in specialisti(ke) skrbijo za zdravje ljudi. Delajo bodisi v osnovnem zdravstvu bodisi v bolnišnicah. Vrh tega jih je skoraj 1.000 v izobraževanju.

Svojo prakso (ordinacijo) ima skoraj 2.000 zdravnic in zdravnikov. Specialistk(ov) je nekaj več kot 1.400. 930 je takšnih, ki imajo pogodbo z zdravstveno zavarovalnico. Od teh je 566 zdravnic oz. zdravnikov za splošno medicino in 141 jih ima svojo hišno lekarno. 117 je občinskih oz. območnih zdravnic in zdravnikov, 67 jih dela tudi kot urgentni oz. šolski zdravniki(ce). Cena

obrnave enega primera se je povečala s približno 60 EUR na skoraj 65 EUR. Skupni honorar zdravnika(ce) se je tako povečal za skoraj 4,5 %. Pri specialistih se je cena obravnave enega primera povečala s približno 84 EUR na dobrih 89 EUR. Honorar v praksi se je povečal za več kot 9 %.

Vir: *AERZTE Steiermark*, maj 2024

Komentar: Prikaz se mi ne zdi zelo pregleden, a številke so kar povedne. Posebno zato, ker se povečanje cene obravnave pacienta ter povečanje honorarja zdravnika oz. zdravni-ce ne prikazuje slabšalno (npr. kot zaslužkarstvo), temveč kot logičnost sistema, ki nagrajuje zdravnika oz. zdravnico za njegovo/njeno delo. Konec tega zapisa zato izzveni kot zahvala in hvalnica štajerskim zdravnicam in zdravnikom.

Uvidi: Pomoč pri raku

Preventiva – zgodnje prepoznavanje - zdravljenje - spremljanje - rehabilitacija – raziskovanje

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Preventiva raka: V zvezni deželi Štajerski vsako leto skoraj 7000 ljudi zboli za rakom. A še vedno ni dovolj znano, da je vzrok za približno eno tretjino teh obolenj nezdrav način življenja, predvsem prekomerna teža, kajenje in telesna neaktivnost. Se pravi: tem obolenjem se je mogoče izogniti. Pomen telesne dejavnosti za vzdrževanje telesnega zdravja je človeštvo spoznalo že pred 3000 leti. A telesna dejavnost ni le preventiva; vsakdanja telesna dejavnost, npr. hoja ali kolesarjenje, je lahko tudi terapija pri rakavih obolenjih, seveda v okviru nadzora

zdravnika. Pobuda za gibanje na Štajerskem (*Bewegungsinitiative GET MOVING der Krebs-hilfe Steiermark*) želi vse prebivalce spodbuditi k bolj »razgibanemu« življenjskemu slogu. Sodelujte – saj je preprosto: Zberite kolikor je mogoče kilometrov tako, da 10 minut gibanja pomeni 1 km.

Rožnata pentlja (*PINK RIBBON*) je zgodba o uspehu, traja že 30 let in kaže solidarnost s pacientkami, ki so zbolele za rakom dojke. Z raznimi pobudami se zbirajo sredstva za pomoč; v t. i. *Ladies-Service-Clubs* v Gradcu, Brucku in

Leibnizu so zbrali že več kot 54.000 EUR kot pomoč prizadetim ženskam. Zaradi zavesti o rožnati pentlji se zdaj na Štajerskem več žensk odloča za mamografijo. In rak na dojki ni več tabu!

Akcija »sun watch« – preventiva kožnega raka. Koža namreč ničesar ne pozabi, zato moramo naš največji organ zavarovati pred škodljivim vplivom sončne svetlobe. Na Štajerskem si prizadevamo, da bi zdravniško svetovanje čim bolj približali ljudem – brezplačno in brez zdravstvene kartice. Pogosto v kopališčih, nakupovalnih centrih ali celo na glavnem trgu v Gradcu. Zato tudi vi nikoli ne pozabite: Koža potrebuje zaščito pred soncem. Koža nikoli ne pozablja.

Svetovanje in pomoč: Rak je maligna (nevarna) bolezen z bulastimi novotvorbami. Prizadetih je več kot 32 milijonov ljudi. A prizadeti niso le bolniki, temveč tudi svojci. Četudi je

medicina pri zdravljenju že zelo napredovala, je diagnoza hud šok ne le za prizadetega ali prizadeto, temveč tudi za okolico, ki se počuti docela brez moči. Stres seveda ni vzrok za raka, je pa vedno navzoč in že sam po sebi skoraj nepremagljiv. Najhuje utegne prizadeti otroke; zaradi raka staršev je na Štajerskem prizadetih okoli 1500 otrok. Ob novici »Mama/oče ima raka« pogosto obvelja, da morajo biti otroci (najšibkejši) tisti, ki naj bi bili najmočnejši. Otroci si od odraslih želijo tole: 1) Govori z menoj, saj sem del družine. 2) Povej mi resnico. 3) Vprašaj me, kaj hočem vedeti. 4) Morda pa nečesa nočem vedeti. 5) Povej mi, da nisem jaz krivec za tvojo bolezen. 6) Povej mi, kaj lahko storim jaz. 7) Ampak jaz se hočem tudi igrati s svojimi vrstniki, iti na izlet ter se včasih tudi izdivjati. 8) Povej mi, kdo me bo varoval in mi pripravil zajtrk, kosilo, malico in večerjo.

Vir: priloga AERZTE Steiermark, maj 2024

Komentar: Zaradi varčevanja s prostorom sem se v povzetku zgoraj omejil le na dva poudarka. A teh poudarkov je več, npr. **Živi na odru** (Live on stage), **Sodelovanje pri pomoči zdaj ter Šola za partnerstvo**. Tisto, kar me je med branjem najbolj pritegnilo ali celo navdušilo, pa je naklonjenost ali morda celo empatija do tistih, ki trpijo za rakom. Na voljo je cela vrsta telefonskih števil in e-naslovov za pomoč. To je seveda spodbudno in pohvalno, četudi vsi vemo, da bo vedno najhuje pacientu – in samo njemu!

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

Novi stari predsednik Hrvaške zdravniške zbornice

Anton Mesec

Intervju s ponovno izvoljenim predsednikom Hrvaške zdravniške zbornice je bil objavljen v junijski številki njihovega glasila. Pohvalil se je z dosežki v preteklem petletnem obdobju. Uredili so delovnopravna razmerja – med drugim so ohranili pravico do dvojnega dela (»dvoživke«?) in uspeli vnesti nasilje nad zdravstvenimi delavci v Kazenski zakonik. Pri kontinuiranem izobraževanju je bil poudarek na družinski medicini, kjer so uspešno koristili sredstva iz evropskega sklada. Za svoje člane so dosegli ugodnosti pri najemanju posojil in pokrili so jim dopolnilno zdravstveno zavarovanje

ter stroške v sodnih postopkih v zvezi s poklicnim delom (kazensko odgovornost za nevestno delo imata baje le Hrvaška in Slovenija).

Za svoj prihodnji mandat ima predsednik obilo načrtov. Med drugim bodo nadaljevali na delovnopravnem področju in zlasti na nadaljnjem izboljšanju normativov. Prednostna jim bo skrb za primarno zdravstvo, ki ostaja temelj celotnega zdravstva. Pomemben cilj bo še naprej tudi prevzem vodenja specializacij.

Komentar: Slučajno sta bila skoraj istočasno ponovno izvoljena hrvaški predsednik in naša predsed-

nica zbornice. Dobra osnova za kakšno izmenjavo mnenj, saj podobnih problemov ne bo zmanjkalo.

Vir: Liječničke novine 230, junij 2024

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

Posvet Problematika nadomeščanja v osnovnem zdravstvu

Rok Ravnikar

V četrtek, 30. maja 2024, je Odbor za osnovno zdravstvo (OOZ) pri Zdravniški zbornici Slovenije v prostorih ZZS v Mariboru organiziral posvet z naslovom Problematika nadomeščanja v osnovnem zdravstvu.

Kot smo zapisali v vabilu, je trenutna ureditev nadomeščanja odsotnosti zdravnikov v osnovnem zdravstvu eden glavnih vzrokov slabših delovnih pogojev in nezadovoljstva tako zdravstvenih delavcev kot bolnikov. Skopo določilo, da je izvajalec dolžan poskrbeti za nadomeščanje, ne upošteva niti vnaprej znanih in načrtovanih odsotnosti zaradi rednega dopusta ali izobraževanja, kaj šele odsotnosti zaradi nepredvidenih bolniških odsotnosti ali programov, kjer je nosilec naveden zgolj na papirju.

V zadnjem obdobju se čedalje pogosteje srečujemo še z odsotnostjo zdravnikov oz. odpadanjem rednih ambulant zaradi potreb po zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva. Situacija, s katero se soočamo v osnovnem zdravstvu, zahteva ukrepanje in dogovor, ki bo zagotavljal vzdržno in obvladljivo delo, še posebej, če želimo povečati privlačnost dela na tem najbolj temeljnem področju zdravstva.

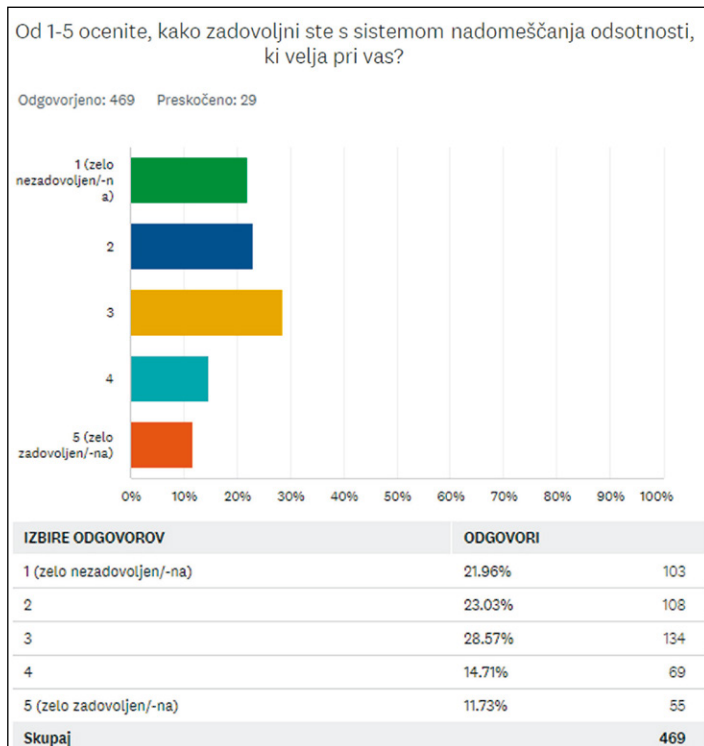
Na posvet smo povabili različne deležnike, tako predstavnike Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenja zdravstveni zavodov, varuhe pacientovih pravic, predstavnike Zveze organizacij pacientov, žal pa smo se ga razen predstavnikov pravne službe Zdravniške zbornice udeležili večinoma zdravniški, ki tudi sami vsakodnevno delamo v osnovnem zdravstvu.

Uvodoma sem predstavil delne rezultate priložnostne spletne ankete, ki smo jo pripravili v okviru posveta, v kateri je do 10. junija sodelovalo kar 497 zdravnikov in zobozdravnikov s primarne ravni (slika 1). K sodelovanju so bili vabljeni vsi s statusom izbranega osebnega zdravnika (družinski zdravniki, primarni pediatri in šolski zdravniki, primarni ginekologi in zobozdravniki).

IZBIRE ODGOVOROV	ODGOVORI	
Ambulanta družinske medicine/Splošna ambulanta.	50.30%	250
Ambulanta v socialnovarstvenem zavodu/DSO.	1.81%	9
Pediatrična/šolska ambulanta.	18.91%	94
Ginekološka ambulanta.	5.63%	28
Zobozdravstvena ambulanta.	21.33%	106
Drugo (navedite):	Odgovori 2.01%	10
Skupaj		497

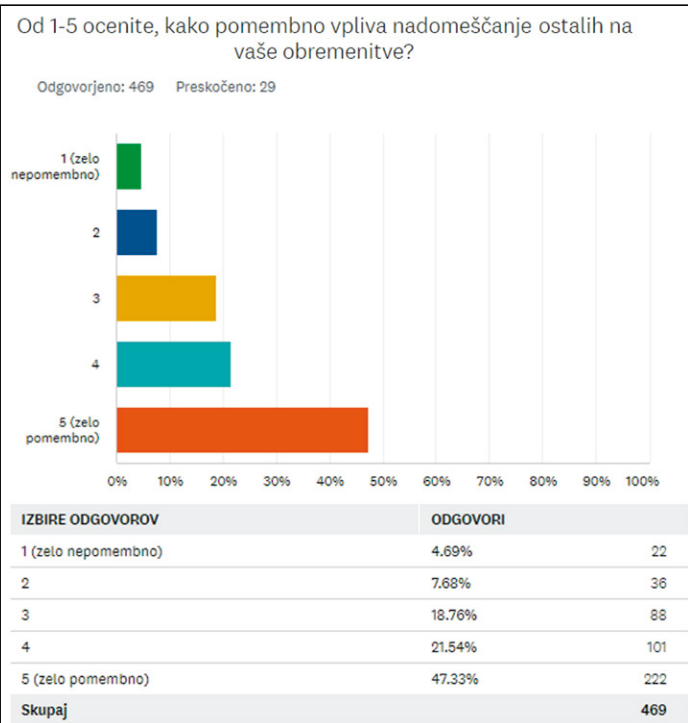
Slika 1

Z ureditvijo nadomeščanja so zelo različno zadovoljni (slika 2):



Slika 2

Bistveno pa je, da smo dobili potrditev, da gre za pomembno in neurejeno področje (slika 3):



Slika 3

Pri nadomeščanju gre ob odsotnosti jasnih usmeritev večinoma za improvizacijo; tako so rešitve zelo odvisne od kreativnosti in menedžerskih sposobnosti vodstev (slika 4):

IZBIRE ODGOVOROV	ODGOVORI
Vsi nadomeščamo vse.	37.10% 164
Pokrivamo se po »parih«.	38.69% 171
Organizirana je posebna ambulanta z nadurnim ali pogodbenim delom.	1.36% 6
Drugo (navedite):	Odgovori 22.85% 101
Skupaj	442

Slika 4

Urejanje pa je marsikdaj prepuščeno kar posameznemu delavcu (slika 5):

IZBIRE ODGOVOROV	ODGOVORI
Jaz sam/-a.	41.59% 183
Vodstvo zavoda.	41.82% 184
Drugo (navedite):	Odgovori 16.59% 73
Skupaj	440

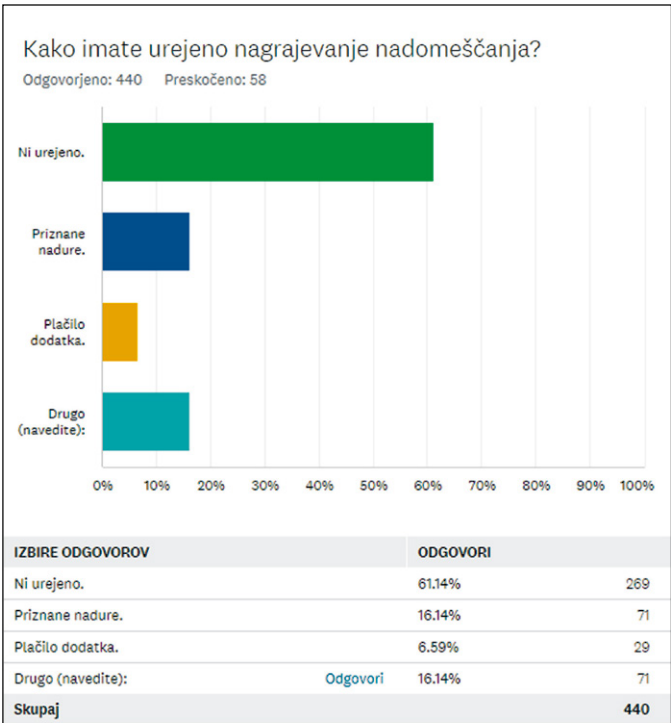
Slika 5

Čeprav gre za jasno obliko povečanega obsega dela, se še pre pogosto jemlje kot samoumevno in ni ustre-

zno ovrednoteno oz. nagrajevano (slika 6). Nadomeščanje se dotika tako pravic delavcev, zdravnikov, kot tudi pravic pacientov oz. bolnikov. Z

načinom nadomeščanja, kot je urejeno v večini primerov, se povečajo obremenitve v rednem delovnem času, poveča se frekvenca obravnav, za posameznega bolnika pa ostane še manj časa.

Peter Renčel, vodja Oddelka za pravne zadeve pri ZZS, je predstavil pravne podlage, ki urejajo nadomeščanje. Trenutno veljavna Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 v 115. členu določa, da je obveznost izvajalca, torej delodajalca, da v času odsotnosti izbranih osebnih zdravnikov zagotovi nadomeščanja v



Slika 6

okviru ordinacijskega časa tako, da zdravniško službo opravlja zdravnik z isto strokovno usposobljenostjo. Za koncesionarje pa je obveznost zagotovitve nadomestnega zdravnika dodatno urejena v 41.e členu Zakona o zdravniški službi. V skladu z navedenim je dolžnost izvajalca (delodajalca ali samozaposlenega), da delo organizira na način, da je zagotovljen nadomestni zdravnik oz. da je zagotovljeno izvajanje programa in izpolnjevanje vseh obveznosti, ki jih ima izvajalec na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Za doseganje navedenega ima izvajalec pravne možnosti ustrezno organizirati delo svojih zaposlenih oz. zagotoviti dodatni kader, kar lahko stori na različnih pravnih podlagah (podjemna pogodba, pogodba o zaposlitvi za določen čas za nadomeščanje začasno odsotnega itd.), seveda pa je manevrski prostor izvajalcev zaradi pomanjkanja kadra omejen. Vsekakor mora delodajalec pri vseh ukrepih še vedno spoštovati vse delovnopravne omejitve svojih zaposlenih (dnevni in tedenski počitek, omejitev nadurnega dela itd.).

Direktor ZD Maribor Jernej Završnik je opozoril, da so glede nadomeščanja ambulant na osnovni ravni že vse od začetka devetdesetih let obravnavane drugače kot specialistične, ker se jih je glede na takratne razmere, ki so se v zadnjih letih bistveno poslabšale, jemalo za samoumevne. V mariborskem zdravstvenem domu imajo sicer 50 ambulant družinske medicine. Izračunali so, da bi zaradi rednih predvidenih odsotnosti na vsakih osem ambulant potrebovali eno ambulantno za nadomeščanje; dodaten izziv predstavlja dejstvo, da delujejo z vsemi dejavnostmi kar na 55 različnih lokacijah.

Vodja splošnih ambulant v ZD Maribor Maja Arzenšek je kot večje izzive navedla organizacijo urnika, obremenitve so poskušali zmanjšati s centralnim sistemom naročanja. Opozorila je, da bi bilo kader za nadurno delo še mogoče pridobiti, a je nadurno delo trenutno preslabo plačano. Izpostavila je pomen obveščanja bolnikov in ustrezne triaže, da se v primeru nadomeščanja lažje določi prioriteta obravnave.

Podpredsednik Fidesa Janusz Klimt je opozoril tudi na dejstvo, da je veliko neposrednih izvajalcev zaposlenih za manj kot 1,0 zaposlitve. Primož Kuhar, ki sicer dela kot koncesionar v Rušah, je predstavil primer nadomeščanja v dogovoru petih koncesijskih ambulant in ocenil, da gre za pozitivno izkušnjo.

Jana Golub, koncesionarka iz Slovenske Bistrice, je opozorila na stisko v primeru, ko je dogovorjeno nadomeščanje 1 : 1, pa ta partner zbolí

ali gre v pokoj. Pediatriinja Lea Vodušek Reberšak iz ZD Velenje je povedala, da pri njih nadomeščajo po načelu vsi vse, opozorila pa je na pritiske, da bi se morali pediatri dodatno vključevati v regijski pediatrični urgentni center, kar bi dosednji način nadomeščanja bistveno otežilo.

Predstavnik zobozdravnikov v OOOZ Damjan Bider je predstavil izkušnje z nadomeščanjem v zobozdravstvu, kjer so razmere vseeno nekoliko bolj pod nadzorom, saj imajo dogovorjena v grobem štiri nujna stanja, ob katerih lahko pacienti obiščejo nadomestnega zobozdravnika. To je razlika v primerjavi s službo nujne medicinske pomoči (SNMP), kjer se praviloma ne želimo ukvarjati/prepirati z ugotavljanjem upravičenosti do pregleda. Velik problem nadomeščanja v zobozdravstvu pa je, da primerna strokovna obravnava nujnih stanj pogosto zahteva časovno zelo zamudne posege (npr. endodontsko zdravljenje). Če nadomestni zobozdravnik nima dovolj časa (nadomešča poleg rednega dela), lahko to vodi v improvizirano nestrokovno obravnavo. Drugi problem je, da ZZZS obravnave nujnih stanj zelo skopo ovrednoti.

Marko Drešček iz ZD Celje je ob tem opozoril, da je v splošnih ambulantah nadomestni zdravnik dolžan zagotavljati vse storitve; poudaril je pomen dobrega dela s kadri in zadostno število specializantov, ki lahko ustrezno pokrijejo odsotnosti. Imajo pa organizirano tudi akutno ambulantno za vse nenaročene. Družinska zdravnica Bilka Strel iz ZD Laško je preveliko in samoumevno dostopnost

do zdravnika kadarkoli, kjerkoli za karkoli označila za enega večjih vzrokov obremenitev urgenc in zdravstva nasploh.

V zaključku so se vsi prisotni strinjali, da je nujno javnost in ostale deležnike opozoriti na to problematiko, ter se zavzeli za aktivno iskanje rešitev. Za oceno razsežnosti pa je treba za začetek zahtevati od ZZZS podatek o tem, koliko obravnav v letu 2023 je bilo opravljenih pri nadomestnem zdravniku.

V nadaljevanju načrtujemo pri Odboru za osnovno zdravstvo nadaljnje aktivnosti za ureditev problematike nadomeščanja. Deležnike, ki vsakoletno sooblikujejo t.i. skupni dogovor, pa smo preko Izvršilnega odbora Zdravniške zbornice že seznanili s spodnjim pozivom:

»Zdravniška zbornica Slovenije predlaga Pogajalski skupini za splošni dogovor ZZS, Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Ministrstvu za zdravje, da se za programe ambulant, ki izvajajo dejavnost na primarni ravni zdravstvenega varstva v Pravilih OZZ in drugih pravnih aktih definira predvidena minimalna odsotnost zaradi dopusta in izobraževanja ter se v kalkulacije omenjenih ambulant, razvidne iz Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebah za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev, vključijo stroški nadomeščanja v tem obdobju.«

**Rok Ravnikar, dr. med.,
predsednik OZZ pri ZZS**

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.



Deset polomij te vlade na področju zdravstva

Govor Mladih zdravnikov Slovenije na nujni seji Odbora za zdravstvo Državnega zbora RS, 29. 5. 2024

Ekipa Mladih zdravnikov Slovenije

Mladi zdravniki Slovenije združujemo več kot 1900 članov in smo, kot drugi državljani in državljanke, pred parlamentarnimi volitvami leta 2022 verjeli predvolilnim obljubam in nastopu Roberta Goloba. Naša interna anketa pred volitvami je pokazala, da je za Gibanje Svoboda glasovalo 30 % naših članov, kar je primerljiv delež kot v celotni populaciji. Iz naših vrst je na Ministrstvo za zdravje odšla državna sekretarka, dve članici sta sodelovali v delovnih skupinah Ministrstva za zdravje in v Strateškem svetu za zdravstvo. Po dveh letih vlade Roberta Goloba se sprašujemo – ali so nas prevarali?

Danes bi vam radi predstavili deset polomij te vlade na področju zdravstva.

Prvič

Gibanje Svoboda je pred volitvami obljubljalo, da bo zdravstvena reforma prioriteta te vlade; Socialni demokrati so obljubljali 30 dni do specialista; Levica – okrepitev zdravstvenega sistema in širitev košarice pravic. Vse naštetu in več piše tudi v koalicijski pogodbi. 53 poslancev koalicije je januarja 2023 podpisalo zavezo vsem državljanom Slovenije, v kateri piše, da naj bi do 1. 1. 2024 dobili delujoči e-karton, imeli delujoči plačni steber, rešeno problematiko neopredeljenih pacientov, prenovljeno mrežo nujne medicinske pomoči, modernizacijo vodenja javnih zavodov in tako naprej. Nič od tega se ni zgodilo.

Drugič

Napovedali so ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Namesto tega smo dobili nov obvezen prispevek ter največji zabeležen minus s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) v celotni zgodovini. V prihodnje lahko pričakujemo še dodatne dvige tega davka, hkrati pa o reorganizaciji in posodobitvi delovanja ZZZS ni ne duha ne sluha, kaj šele o tem, da bi denar sledil pacientu.

Tretjič

Ob najavi Bešić Loredanovega interventnega zakona za krajšanje čakalnih vrst smo opozorili na to, da je treba jasno opredeliti ciljne storitve ter urediti možnost dodatnega nagrajevanja zaposlenih v državnih ustanovah, ki naj bi te storitve dodatno opravili. Naša opozorila žal niso bila slišana.

Četrtrič

Kljub vsem obljubam delovni pogoji, ki bi zadržali kader v javnem sistemu, še vedno niso urejeni. Srednje medicinske sestre so še vedno na minimalni plači, iz bolnišnic odhajajo tehnično osebje in čistilke, zdravnikom je vlada dala pisno zavezo o ureditvi plač do 1. 1. 2024, ki jo brez sramu krši, kar je privedlo do najdaljše zdravniške stavke v zgodovini Slovenije. S kadrovsko podhranjenostjo se srečujejo vsi »zahodni« zdravstveni sistemi, ki pa so razvili bogato tradicijo privabljanja tujih kadrov in ob zaostrenih pogojih doma postajajo vedno bolj privlačna možnost za naše zdravstvene delavce. Včasih so v tujino odhajali bolj pustolovski med nami, sedaj pa smo priča odhodom zdravnikov, ki so si tukaj že ustvarili dom in družino. Z vsakim odhodom se razmere za preostale člane tima eksponentno poslabšajo, kar neizogibno vodi v nove odhode, izgorelost in zapuščanje poklica.

Petič

Proti zdravnikom vlada aktivno ustvarja negativno javno mnenje; totalno vojno, ki bo »osamila in izčrpala zdravnike«, je napovedal že minister Bešić Loredan, aktualna ministrica je ob začetku stavke najela PR-agencijo. S tem krhajo zaupanje med bolnikom in zdravnikom, ki je ključno za uspešen izid zdravljenja, obenem pa večajo možnost nasilnih dogodkov proti vsem

zdravstvenim delavcem. Za dimno zaveso kriminalizacije zdravnikov pa se dogaja marsikaj drugega.

Šestič

Po tekočem traku gredo mimo nas evropska sredstva, ki bi jih lahko uporabili za prenovno in izgradnjo kritične infrastrukture ter opremo. Po informacijah zaposlenih na Ministrstvu za zdravje je tako, ker financiranja iz evropskih sredstev onemogoča korupcijo. Iz financiranja iz evropskih sredstev je izpadla recimo mariborska infektivna klinika; ocena vrednosti projekta se je potem povečala s 54 na kar 105 milijonov evrov. Neznano kam je izginilo tudi 50 milijonov evrov, kolikor je bilo sprva namenjeno obnovi UKCL, nato pa nakupu drage opreme.

Sedmič

Prenova UKCL, financirana iz proračuna, je ustavljena, saj se je Ministrstvo za zdravje naknadno odločilo dodati protipotesno zaščito, za katero se prej kljub opozorilom stroke ni odločilo. Ob tem je treba celo rušiti že narejeno. Odgovornosti seveda ni prevzel nihče. Zaradi del ima UKCL 120 postelj manj, za piko na i pa smo prejšnji teden iz medijev izvedeli, naj v primeru lažjih poškodb naslednji dve leti namesto urgentnega centra Ljubljana obiščemo urgentne centre v drugih mestih.

Osmič

Izpostavimo še urgentne centre, saj smo Mladi zdravniki sodelovali pri načrtu prenove mreže urgentnih centrov ter od blizu opazovali, kako je vse skupaj padlo v vodo. Zaradi neurejenega področja je tudi vse manj zanimanja za specializacijo iz urgentne medicine – na zadnjem razpisu se je na 29 mest prijavilo 5 kandidatov. Podobno zanimanje izkazujejo najmlajši zdravniki tudi za družinsko medicino, kjer je aktualna ministrica še poslabšala pogoje dela.

Devetič

Ta vlada in ta koalicija sta omogočili, da gresta na referendum vprašanja evtanazije in legalizacije še ene droge za narod, ki se že sedaj uvršča v evropski vrh glede samomorilnosti in zasvojenosti. Glede na to, da vlada ni sposobna urediti bolj preprostih področij, se sprašujemo, ali ji je pametno zaupati uzakonitev usmrtitve, pri čemer vemo, da celo Kanadi in Nizozemski ni uspelo napisati zakonov, ki bi preprečili strašljive zlorabe in fenomen spolzkega klanca.

Desetič

Za konec bi lahko omenili daljšanje čakalnih dob, vladanje z odloki, sprejemanje zakonov po hitrem postopku, nastavljanje kadrov iz GEN-ija v svete zdravstvenih zavodov,

množične odhode kadra z Ministrstva za zdravje pod aktualno ministrico, a vendarle moramo opozoriti na to, kaj se še pripravlja. Trenutno sta v javni obravnavi Zakon o digitalizaciji in Zakon o kakovosti v zdravstvu, ki oba predvidevata ustanovitev vsak svoje dodatne agencije za kanaliziranje javnih sredstev v žepe izbrancev. Napovedali so zakon o razmejitvi javnega in zasebnega zdravstva, ki bo brez izboljšanja pogojev v državnih in občinskih ustanovah od tod pregnal mnoge strokovnjake v zasebno zdravstvo.

Naj zaključimo s citatom Aleksandra Solženicina, na katerega smo pomislili ob zadnji visokoleteči zavezi te vlade, da bo leta 2027 na Primorskem študiralo medicino prvih sto študentov:

»Vemo, da lažejo. Oni vedo, da lažejo. Oni vedo, da vemo, da lažejo. Mi vemo, da oni vedo, da mi vemo, da lažejo. Pa še zmeraj lažejo.«

Razširjeno različico besedila z viri najdete na strani <https://mladizdravniki.si/deset-polomij-te-vlade-razsirjena-v/>.

Ekipo Mladih zdravnikov Slovenije sestavljajo: Alenka Bahovec, Lea Bombač Tavčar, Goran Buser, Monika Brovč, Polona Gams, Sara Habjan, Jan Jamšek, Larisa Kragelj, Živa Ledinek, Sanja Mali, Gregor Moleh, Mitja Oblak, Kristina Petelin, Valentina Pugelj, Luka Puzigača, Nadia Ternifi, Veronika Vežjak in Eva Zlodej.



IT-podporni kotiček: 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

- Po uspešni prijavi v profil kliknite v desnem zgornjem kotu na gumb z vašim imenom in priimkom.
- 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.
- 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 	

Komentar k zapisom

Isis, avgust/september 2024, št. 8–9

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Kako dolgo že nisem slišala besede poslanstvo. Se nas še drži kaj romantike, vere v ideale?

Str. 6, K naslovnici: Res zanimiv pogled v zakulisje.

Str. 12, Zbornični odbori in njihove usmeritve: Lepa predstavitev.

Str. 17, Kirurgija, ki ljudi vrača v življenje: Jernatih besed o bistvenih stvareh.

Str. 20, Otroci in mladostniki v primežu tobačne industrije: Pomemben zapis. Nedavno so mi starši treh najstnikov zaskrbljeno razlagali, kako razširjene so e-cigarete v šoli in kako težko je imeti nadzor nad dogajanjem.

Str. 22, Etični vidiki humanitarne psihosocialne pomoči otrokom na vojnih področjih: Aktualna tema, zdi se, žal, vedno bolj. Na vse več mestih svet gori.

Str. 30, Iz Evrope, Junakinje in junaki pri zdravstveni oskrbi: Tako blizu – pa tako daleč.

Str. 36, Deset polomij te vlade na področju zdravstva: Uh! Pa še zmeraj upamo(?).

Str. 39, Empatija, kaj je že to? Težko komentiram zapis, neljubi dogodek, bi pa na tem mestu povedala, da sem hvaležna vsem zdravnikom, ki na pregledu povejo, da so zdravniki. Se mi je že zgodilo, da nisem vedela, pa se je starejši kolega znesel nad mano, da je predolgo čakal v čakalnici.

Str. 76, Čudovit večer pod vrhom Triglava? Pretresljivo.

Str. 80, »Au«-foristična tinktura: Končno spet! :D

Str. 81, Zavodnik: »Digitalizacija seveda ni zastoj, tudi poceni ni.« Zdi se pa, da so zastoj morda ure (dela), ki jih terja (nedelujoča) digitalizacija od zdravstvenih delavcev. Včasih se v kopici novotarij počutim kot kakšna izčrpana, do vrha glave z delom obložena administratorica, ki ji prinesejo še vprašalnik za študijo, naj ga deli in razlaga bolnikom v čakalnici, namesto da bi bili zaposlili dodatno osebo ali na račun študije znižali siceršnje obremenitve. Vse preveč je raznoraznih ur, ki so velikega pomena, pa kot brez vrednosti.

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

Pirova zmaga

Marjan Fortuna

Ob posvetovalnem referendumu za zakon o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja in evtanaziji je prišla do izraza razcepljenost naroda, ki ima že tako ali tako veliko problemov s samokončanjem življenja, saj smo po tem velikiem in perečem družbenem problemu med najbolj »razvitimi« narodi.

V predreferendumskega časa se je pokazala vsa dvoličnost in nestrpnost do tistih, ki imajo drugačno mnenje in so bili s strani nasprotnikov deležni tudi žaljivk, zasmehovanja in poniževanja, kar velja predvsem za zdravnike.

Da se omejim zgolj na evtanazijo, pa najsi bo prostovoljna ali prisilna. Poseg v človeško življenje s ciljem končati življenje je nasilna smrt in je v nasprotju s temeljnim postulatoma humanosti. Že v desetih božjih zapovedih, ki naj bi jih prejel Mojzes, a so najbrž veljale že vse od začetka človeštva, je šesta zapoved, tako kot takrat, aktualna tudi danes: »Ne ubijaj!« Hipokratova prisega je verjetno zgolj prilagoditev desetih

božjih zapovedi za delovanje zdravnikov in jo lahko pomensko razširimo kar na vse, ki imajo opravka s človeško usodo in človekovim bivanjem, in kar bi moralo biti osnova odnosa do življenja. V obeh ni nič omenjeno, da je nasilna prekinitev življenja mišljena le za nekatere. Takoj ko dopustimo izjeme, prestopimo Rubikon in potem ni več poti nazaj.

Pustimo ob strani ideološke floskule o svetošti ali nedotakljivosti življenja na eni in svobodni volji posameznika na drugi strani. Dejstvo je, da bi bilo manj nasilja nad življenjem in več spoštovanja do lastnega in življenja drugih, če bi se v čim večji meri držali omenjenih načel človečnosti. A žal se človek iz zgodovine ni naučil nič, zato se dogajata Palestina in Ukrajina in še mnoge nesmiselne vojne, ki so vedno bile in žal vedno tudi bodo in katerih glavni cilj je hlepenje po moči in oblasti ter uničenje čim več življenj.

Kot je bilo že ničkolikokrat omenjeno, se je bati predvsem zlorab in fenomena spolzkega klanca, kar pomeni širjenje »indikacij« za tak drastičen ukrep, kot je nasilna – navidezno pa sicer prostovoljna – prekinitev življenja. Slabe

izkušnje drugih držav, kot sta Kanada in Nizozemska, nam niso zadostno opozorilo, da se spuščamo na zelo spolzke teren, od koder ne bo vrnitve. Da konflikta interesov sploh ne

omenjam. A kakšnih? Na to naj si odgovori vsak sam, saj je odgovor zelo preprost.

Zatorej ni razloga za slavlje »zmagovalcev« za Pirovo zmago, ker bomo

s tem, ko bomo zavestno in nepovratno posegali v življenje, postali pravzaprav evtanazisti.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Empatija, kaj je že to?

Stane Repše

V četrtek, 20. 6. 2024, sem imel ob 12.00 na dekanatu MF sestanek zaradi dokončnega dogovora o knjigi »Oražnovci ob 100-letnici vselitve«, ki bo izšla prihodnjo pomlad pri Beletri-ni. Sestanek je bil uspešen in kratek.

Ker me že nekaj časa mučijo hudi krči v nogah v jutranjih urah, se največkrat zbujam že ob dveh do treh zjutraj. Krč je tako močan, da moram vstati. Zdi se mi, da mi bo nogo v stegnu, goleni ali stopalu kar zlomilo. Tudi mojega očeta so dajali takšni krči, a mu nisem znal pomagati. Jemljem magnezij, a ni kaj prida bolje.

Sredi maja letos sem bil na prijetnem druženju na Vrbskem jezeru, kamor me je povabil dr. Hanns Fellingner, kirurg v celovski bolnišnici v drugi polovici sedemdesetih in v osemdesetih letih, nato pa kirurg z zasebno prakso v Celovcu. Ob slovesu od javne službe je povabil oddelek in tudi mene na druženje na Vrbsko jezero. Takrat nisem mogel iti, zato je sedaj, ko je tudi sam odšel v pokoj, vabilo ponovil. Predlagal sem mu, da bi prišla skupaj s prof. Jelencem, ki je imel za mano tudi stike s celovško kirurgijo.

Uradno sodelovanje s celovško kirurgijo sem začel v jeseni 1989 na povabilo takratnega šefa celovške kirurgije prim. Herwiga Hilzensauer-ja, višjega svetnika (nem. Hofrat). Sodelovanje sem načrtno spravil v okvir politično vsečnega sodelovanja

Alpe-Jadran. Pobudnik tega vabila pa je bil dr. Hanns Fellingner, ki je prišel leta 1978 kot mlad specialist na 3-mesečno izpopolnjevanje na kirurško gastroenterološko kliniko v UKC. Takrat sem bil njegov tutor in postala sva dobra prijatelja.

Ko je v drugi polovici osemdesetih let šlo celovškemu kirurškemu oddelku vse težje (odhod prof. Jatzka v St. Veit), so me uradno zaprosili za pomoč. Ko sem vse uredil v UKC (neplačan dopust), na MF (ostal v delovnem razmerju kot gostujoči profesor v tujini) in na Ministrstvu za zdravstvo (uradno sodelovanje v okviru Alpe-Jadran), sem odšel v Celovec in ostal tam pol leta. Za menoj je nato odšel v Celovec dr. Janez Testen (ostal kar 10 let) in nato še dr. Tomaž Benedik. Doc. Jelenc pa je v tem času občasno učil celovške kirurge endoskopskih posegov (endoskopske retrogradne holangiopankreatografije – ERCP, papilotomije).

Prof. F. Jelencu sem predlagal, da greva na Vrbsko jezero skupaj. Tudi dr. Fellingner je pripeljal svojega prijatelja, še aktivnega kirurga, dr. Petra Erkerja, ki ga je prof. Jelenc v devetdesetih letih naučil ERCP in papilotomije. Vožnja z ladjo ob obali jezera s postanki je bila prijetna in je trajala štiri ure. Sijalo je prijazno majsko sonce in pihljal prijeten vetrič. Med zanimivimi pogovori o preteklih dogodkih, o skupnih znancih in njihovih usodah je čas hitro minil.

Tudi nekatere naše sedanje težave so prišle na vrsto. Ob mojih nočnih krčih mi je dr. Erker povedal za dobro magistrarno zdravilo. Dr. Fellingner mi je nato poslal sestavo tega zdravila po e-pošti.

S tem »receptom« sem obiskal nekaj lekarn v Ljubljani, vendar je bil odgovor vsepovsod enak: »Tega ne moremo narediti.« Sestava kapsul po 0,1 g je enostavna, samo kininsulfat 6,00 g in mannitol 7,5 g, a vseeno tega baje ni mogoče narediti. Meni nerazumljivo, da nimajo »surovin«. V mojem času v UKC sta bila dobavljiva tako mannitol kot tudi kininsulfat.

Tako sem tega junijskega dne, ko sem imel sestanek z dekanom, šel najprej v Lekarno UKC, kjer je bil odgovor enak. Tudi ugovor, da je bilo v mojem času teh sestavin dovolj, ni nič pomagal. Farmacevka me je nato milostno poslala v zunanjo lekarno v pritličje. Te lekarne v mojem času ni bilo; tam so prodajali časopise.

Vljudno sem vprašal farmacevtko o možnostih za to zdravilo, a odgovor je bil kategoričen ne, da sem ostal brez besed. Takrat pa je prišel drug farmacevt, moški srednjih let, z negovano bradico. Vprašal me je, kaj bi rad, in ponovno sem povedal svojo željo. Vprašal me je po težavah. Rekel je, da nevrologi sedaj predpisujejo proti krčem Sénecor, in mi pokazal zavitek. Želel sem ga kupiti, a je odvrnil, da ga ne morem, imeti moram recept nevrologa iz UKC. Ljubeznivo mi je skeniral zavitek, da bom vedel, kakšno zdravilo sedaj predpisujejo nevrologi.

Po sestanku na dekanatu, ki je sedaj na Korytkovi, sem šel mimogrede na Nevrološko kliniko. Želel sem izkoristiti priložnost in se spotoma

pogovoriti z enim od nevrologov o zdravilu in morda dobiti celo recept.

Kakšno neugodno presenečenje sem doživel ob prihodu na kliniko. Naivnež, »stari dohtar«, že 15 let v pokoju, ki je bil pred tem 44 let aktiven zdravnik (3 leta sekundarij v Novem mestu, 41 let kirurg v UKC in 38 let pedagoški delavec na MF).

»O tempora, o mores!« Kako drugačni časi!

Najprej gospa za pultom, ob vhodu na Nevrološko kliniko. Povedal sem, da bi rad govoril z nevrologom. »Kaj bi radi? Imate napotnico, ste naročeni?« Ne, nisem, ampak bi vseeno govoril z nevrologom. »Če nimate napotnice in če niste naročeni, to ne bo mogoče!« Vmešal se je še varnostnik, ki je stal poleg nje. »Nič ne bo!« Vseeno bom počakal in govoril z nevrologom! »Odidite, tu nimate kaj iskati!« Vzrojil sem: 41 let sem delal v Kliničnem centru, tudi na zelo izpostavljenih mestih, in **bom** govoril z nevrologom! Gospa ob vhodu se je nekoliko omehčala in rekla: »Stopite do sprejemnega okenca urgentne ambulante in se tam pogovorite!« Pristopil je nek gospod srednjih let z brado, v civilu, ki je poslušal pogovor in mi rekel: »Imate popolnoma prav in ne dajte se!« Šel sem do okenca sprejemne ambulante in povedal, da bi rad govoril z nevrologom. »Ste naročeni, imate napotnico?« Ne, nimam, ampak bom počakal, kolikor časa bo potrebno, da bom govoril z nevrologom!

Gospa me je strmo pogledala in rekla, naj se usedem. Nevrologinja bo prišla, ko bo prosta. Čakal sem morda četrte ure, ko je prišla mlada zdravnica in se vljudno predstavila. Domnevam, da je bila specializantka nevrologije. Povedal sem ji svojo željo o receptu. Da težko hodim in, ker sem imel opravke v bližini, sem prišel spotoma na pogovor. »Imate napotnico, ste naročeni?« Ne. »Imate svojega nevrologa?« Ne. »Potem pa ne bo nič! Recepta na morete dobiti!«

Seveda bi se lahko poleg priimka predstavil še s svojimi nekdanjimi funkcijami ali položajem. Lahko bi ji povedal, da poznam skoraj vse sedanje, starejše nevrologe in številne nekdanje. Da sem celo kar tri nekdanje njihove predstojnike, različnih vej nevrologije, operiral, in še marsikaj drugega. Morda bi mlado kolegico to navdalo s spoštovanjem in bi mi pomagalo doseči želeno.

A te navade nimam. Vedno se predstavim samo s priimkom, le redko dodam še ime. Tega sem se navadil že zgodaj v svetu. Zdravniki so se med seboj naslavljali samo z »mister, Herr ali monsieur«, brez drugih »pridevnikov«. Izjema je bila le Avstrija, kjer so se še dolgo po vojni naslavljali z grofi in drugimi, tudi zdravniškimi nazivi.

Ko mi je mlada zdravnica rekla: »Potem pa ne bo nič,« sem jo le potrepljal po rami, jo ogovoril s kolegico in ji, »mladi kolegici«, zaželel veliko sreče pri njenem strokovnem delu. Zdelo se mi je, da je ob dotiku svoje rame z mojo roko malo zadrhtela. Morda zaradi gnusa, kaj si le ta starec dovoli. Dvomim, da zaradi česa drugega. Odšel sem!

Vprašal sem se, kakšna je danes empatija povprečnega mladega zdravnika. Se ob prošnji starejšega kolega, ki že kar težko hodi, mlada kolegica/kolega kaj zamisli, preden odkloni prošnjo? Ali morda kaj razloži prosilcu, zakaj nekaj ni mogoče? Ali pomisli, da bo tudi sam(a) nekoč star(a) in bodo vsakdanje, enostavne stvari postale težke?

In recept za zdravilo proti krčem, ki ga lahko predpiše samo nevrolog iz UKC?? Se nič ne vpraša, ali bi mu le naredil(a) to uslugo? Kako bo prišel »ta stari«, pa še kolega, do napotnice, kako bo nato čakal več mesecev na pregled pri nevrologu in kako bo končno le prišel do njega? Ali ga bo sploh dočakal?

Seveda so bile take dileme vedno in vedno tudi bodo. Mislim, da jih največkrat z malo dobre volje lahko rešimo ali jih vsaj poizkušamo rešiti.

Tako je potem vsem lažje in lepše živeti!

Koliko več problemov in dilem imajo mladi zdravniki danes! »Naj gre gospod na samoplačniški pregled, saj ima dovolj dobro pokojnino!« Žal ne vem za nobenega zasebnega nevrologa in ga tudi ne bom iskal! Prof. Denišlič, ki je postal kasneje, po profesuri, zasebnik, je v pokoju, prof. Vodušek tudi. Prof. Šegove pa ne maram bremeniti s tako malenkostjo, kot je recept.

Ostane mi torej le uradna pot. Takoj naslednje jutro sem poklical v ZD Šiška, ambulantno svojega novega osebnega zdravnika (kakšna sreča, da sem ga sploh dobil, a ga še nisem spoznal!). Sestra Urška mi je povedala, da moj osebni zdravnik dr. L. K. dela zadnji dan, ker odhaja na dopust. Recepta mi brez pogovora in pregleda ne more napisati, če pa ga lahko napiše samo nevrolog, pa sploh ne. Na pregled me je tako naročila 16. 7. 2024. Če ne bo smel napisati recepta, bom dobil napotnico za pregled pri nevrologu, morda pod HITRO. Naročil se bom v nevrološko ambulantno na Polikliniki in verjetno nekaj mesecev čakal na pregled. Res vzpodbudno! Jaz, naivnež, pa sem mislil, da bom to uredil kar mimogrede na Nevrološki kliniki!

In vendar se je moj problem rešil. Danes sem od dr. Hannsa Fellingierja iz Celovca dobil po pošti debelo zaščitno kuverto. V njej je bil originalni zavitek s kapsulami zdravila, ki ga je predlagal dr. Peter Erkar – kininsulfat. Hanns mi svetuje pred začetkom jemanja tudi posvet s kardiologom. Prepričan sem, da bom to enostavno uredil s »svojo« kardiologinjo, prof. dr. Katjo Ažman, in začel kmalu jemati poslana zdravila. Morda le ne bo več tako hudih nočnih krčev. Nekdanji »gastro projekt« Alpe-Jadran se torej nadaljuje, čeprav le na individualni ravni empatičnih ljudi.

Prispevek bom poslal v objavo v naši strokovni reviji Isis, kopiji pa bom istočasno poslal v informacijo strokovnemu direktorju Nevrološke

klinike UKC, prof. S. Podnarju, in dekanu MF, prof. I. Švabu.

**Bo branje tega »traktata«
bralcu/bralki morda le pomagalo
do zavedanja pomena empatije*
v naših medsebojnih odnosih?**

* Empatija je zmožnost zaznavanja čustva iz izkušenj druge osebe izven lastne perspektive. Je zmožnost razumevanja človeškega bitja in sposobnost sočustvanja z njim, torej čustvena resonanca.

V Ljubljani, 5. 7. 2024

**Prof. dr. Stane Repše, upokojeni kirurg,
predstojnik Kliničnega oddelka
za abdominalno kirurgijo v letih
od 2002 do 2009**

Titove maske

Razmišljanje ob zapisu v majski številki Isis

Marija Burnik

Leta 2009 je ljubljanski župan novo vpadnico v mesto poimenoval po jugoslovanskem komunističnem diktatorju J. B. - Titu. Odlok o imenovanju je bil leta 2011 soglasno razveljavljen z odlokom Ustavnega sodišča¹ z obrazložitvijo, da je oblastno poveljevanje komunističnega totalitarnega režima protiustavno. Ustavni sodniki so v 15. točki obrazložitve poudarili, da »ime Tito ... simbolizira tudi povojni totalitarni komunistični režim, ki so ga zaznamovale obsežne in grobe kršitve človekovih pravic in temeljnih svobod, zlasti v desetletju po drugi svetovni vojni.« Pobudniki ustavne presoje poimenovanja ljubljanske ulice so (bili) prepričani, da je bil Josip Broz Tito, kljub nekaterim pozitivnim delom, zgodovinsko gledano negativna oseba, nedemokrat in diktator.

Na to sem se spomnila ob branju zapisa prof. dr. Črta Marinčka v majski številki Isis, ki je v rubriko S knjižne police prispeval pogled na knjigo Mira Simčiča *Tito brez maske*. Avtor članka knjigo predstavi predvsem z vidika Titovega zdravljenja, a na začetku zapiše nekaj misli, ob katerih me je spreletela groza. Pravi, da je Tito res naredil veliko dobrega za svoje sodržavljane, česar se še sedaj

radi spominjajo, in da se je avtor knjigo potrudil napisati brez olepševanja in prikrivanja napak.

Vsebine knjige ne poznam, a sklepam (če je v resnici napisana brez prikrivanja napak), da so v njej predstavljeni tudi vsi (izvensodni) povojni pomori, prisilne razlastitve, teror nad kmeti, dogajanje na Golem otoku, zatiranje in drugorazrednost drugače mislečih (zlasti v povezavi s Katoliško cerkvijo), slab življenjski standard večine državljanov in vzporedna visoka inflacija, pogosto pomanjkanje bencina, elektrike in drugih dobrin ... Sprašujem avtorja članka, kaj od tega sodi v besede, da je »Tito res naredil veliko dobrega za svoje sodržavljane«. Oziroma, če v knjigi o tem ni govora, kako lahko trdi, da je knjiga napisana brez olepševanja in prikrivanja napak. Zgodovina ni veda, ki je zapisana enkrat za vselej, ampak se z novimi odkritji in spoznanji vedno znova dopolnjuje in prilagaja dejstvom. Tako je zgodovinska veda v koraku s časom. (Tudi medicina se spreminja in izboljšuje v skladu z novimi spoznanji.) Po drugi strani pa se ve, da je Tito za nekatere redke (privilegirane) res naredil veliko dobrega, saj je znal bogato »nagraditi« usluge, tudi z zlatom ali prestižnimi avtomobili; a vemo, iz čigavega žepa je bilo to plačano ...

O naši polpretekli zgodovini vemo danes veliko, z novimi strokovnimi raziskavami so številni ideološki miti padli, čeprav bi »uradna« zgodovina

želela, da vse ostane tako, kot je bilo zapisano do konca 90. let prejšnjega stoletja. Ker na tem pač slonijo nasilno pridobljeni privilegiji takratne elite in tistih, ki se s to elito še vedno poistovetijo. Razvoj znanosti, tudi zgodovine, je šel naprej, to je omogočila demokracija.

Prof. dr. Marinček ni oblastnik, zato njegov zapis ne sodi med ustavno nedopustno oblastno poveljevanje komunističnega totalitarnega režima. A ko nekaj takega zapiše zdravnik z avtoriteto, nismo daleč od nedopustnega. Smo vsaj pri nespodobnem, nepriemernem in zavajajočem zapisu, ki nekoga, ki je človekove pravice teptal skoraj na vsakem koraku, ki je odgovoren za nasilno smrt več sto tisoč ujetnikov brez sodbe, povzdigne med velike dobrotnike. Kar je zame (in za mnoge, ki so izkusili življenje pod Titovim režimom) nedopustno. Povsem nedostojno je tudi z občega vidika človečnosti in pravičnosti. Sploh za nas zdravnike. Če samo omenim, da so komunistične oblasti tedne po koncu vojne v brezno pri Konfinu na Kočevskem zmetale ujete ranjence.

Ne morem razumeti, kako si lahko nekdo še leta 2024 zatiska oči pred množičnimi grozodejstvi, ki so jih prizadejali totalitarni režimi, v našem primeru Titov komunistični sistem. Pa tudi če bi bila Titova Jugoslavija dežela blaginje, je nespodobno častiti diktatorja, podobno kot tudi Hitlerja in Mussolinija zdravorazumsko nihče ne hvali zaradi zgrajenih cest in gospodarskih uspehov.

**Marija Burnik, dr. med., Zdravstveni
dom Ljubljana, Enota ZD Moste-Polje**

¹ Odločba US št. U-I-109/10-11 z dne 26. 9. 2011.

Varnost laparoskopskih jetrnih resekcij pri debelih bolnikih

Tajda Španring, Špela Turk, Arpad Ivanecz, Irena Plahuta

Pred nekaj desetletji je debelost zaradi pripisanih tehničnih težav veljala kot kontraindikacija za laparoskopsko kirurgijo. Zaradi vse večjega števila prekomerno težkih in debelih bolnikov smo opravili raziskavo, pri kateri smo opredelili kratkoročne operacijske izide po laparoskopski resekciji jeter (LRJ) pri debelih bolnikih ter jih primerjali z bolniki z normalno in čezmerno telesno maso.

Od leta 2008 do leta 2023 smo v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor opravili 235 laparoskopskih resekcij jeter, ki smo jih retrospektivno analizirali. Bolnike smo glede na indeks telesne mase (ITM) razdelili v tri skupine: normalna telesna masa (ITM 18,5–24,9 kg/m²), čezmerna telesna masa (ITM 25,0–29,9 kg/m²) in debelost (ITM ≥ 30,0 kg/m²). Skupine smo primerjali glede na njihove predoperacijske značilnosti ter med- in pooperacijske izide.

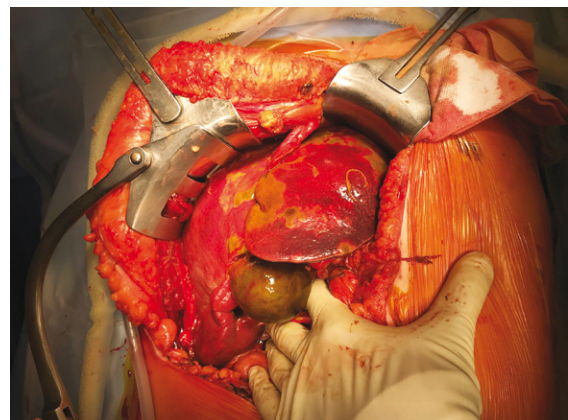
Po pričakovanjih je bil v skupini debelih bolnikov višji delež spremljajočih bolezni, zlasti višja stopnja pojavnosti sladkorne bolezni tipa 2, prav tako so debeli bolniki imeli višjo stopnjo jetrne steatoze kot bolniki z normalno telesno težo. Med medoperacijskimi parametri smo med skupinami primerjali količino izgubljene krvi, preklon v odprto metodo, potrebo po transfuziji, trajanje operacije, zaporo jetrnega pedikla in medoperacijske zaplete. Nobeden izmed zgoraj navedenih parametrov ni bil bolj značilen za skupino debelih. Izguba krvi je bila primerljiva pri debelih in bolnikih z normalno telesno težo. Transfuzijo je potrebovalo več bolnikov z normalno telesno težo kot debelih.

Zaključimo lahko, da sta prednosti LRJ za debele bolnike manjši rez in hitrejši celjenje ran (slika 1). Manjša poškodba trebušne stene omogoča tudi zgodnejšo pooperacijsko rehabilitacijo in lahko olajša srčno-dihhalno okrevanje debelih bolnikov. Medoperacijska laparoskopija omogoča povečavo ter jasen prikaz majhnih struktur, kot so žolčevodi in žile, boljši prikaz globokih žilnih struktur in pregled nad desnim

jetrnim režnjem. To so prednosti pri debelih bolnikih, ki imajo široko in globoko trebušno votlino ter debelo plast podkožnega maščevja, ki ga je pri odprti metodi težko umakniti za ustrezen prikaz operativnega polja (slika 2). Rezultati našega in drugih centrov kažejo, da debelost ni pomemben dejavnik tveganja za slabše kratkoročne izide, zato lahko LRJ izvajamo tudi pri bolnikih s čezmerno telesno težo in debelostjo.



Slika 1: Minimalna poškodba trebušne stene po laparoskopski resekciji jeter



Slika 2: Obsežna poškodba trebušne stene, ki jo povzročimo pri odprti metodi operacije jeter in je znatno večja kot pri laparoskopski (primerjaj s sliko 1).

Tajda Španring, študentka medicine, UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, KO za abdominalno in splošno kirurgijo, tajda.spanring@student.um.si

Špela Turk, dr. med., UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, KO za abdominalno in splošno kirurgijo, turkspela98@gmail.com

Doc. dr. Árpád Ivánecz, dr. med., specialist splošne kirurgije, UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, KO za abdominalno in splošno kirurgijo, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, Katedra za kirurgijo, arpad.ivanecz@ukc-mb.si

Dopisna avtorica: asist. dr. Irena Plahuta, dr. med., specialistka splošne kirurgije, UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, KO za abdominalno in splošno kirurgijo, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, Katedra za kirurgijo, irena.plahuta@ukc-mb.si

Onkološki bolnik in akupunktura

Thermana Laško, 6. april 2024

Jadwiga Hajewska Kosi

V okviru strokovnih izobraževanj se v Slovenskem združenju za akupunkturo dvakrat letno srečamo na celodnevem seminarju in obravnavamo določeno temo. V našem združenju imamo veliko prizadevnih članov, ki so pripravljeni predstaviti svoje delo in pokazati, s čim se poleg zahtevnega vsakodnevnega dela in dežurstev ukvarjajo, o čem razmišljajo in kaj spremljajo.

Tokrat smo zaprosili kolege onkologe, da nam predstavijo svoj vidik zdravljenja bolnika z rakom in uporabo akupunkture za omilitev raznih simptomov, ki spremljajo naše bolnike v času zahtevnega zdravljenja te težke bolezni.

Srečanja, ki je potekalo 6. aprila v Thermani v Laškem, se je udeležilo 55 zdravnikov različnih specialnosti in zdravnikov dentalne medicine. Seminar je trajal celih osem ur. Vsi so vztrajali do konca in po vsakem predavanju aktivno sodelovali v razpravi.

Osem predavateljev je predstavilo svoja stališča in poglede na zdravljenje te težke bolezni, pri kateri je tudi zahodna medicina pogosto nemočna. Zdravniki onkologi se velikokrat srečujejo z neozdrivnostjo bolnika na dolgotrajno zdravljenje z raznimi obsevanji, s kemoterapijo in biološkimi zdravili.

Telo in psiha bolnika propadata. Težko je, če se počutiš nemočen, izgubljen, želiš pa pomagati in olajšati trpljenje svojega bolnika. Mogoče je bil prav to impulz za spodbudo k širšemu razmišljanju, kako naprej in kaj storiti.

Predstavljena predavanja so bila odlična. Dobili smo sliko, da se nekaj premika v razmišljanju in doktrini. Ob svojem težkem in zahtevnem delu so kolegi uspeli pripraviti poglobljena predavanja, vse s ciljem pomagati sočloveku.

Opazanja so vsak zase že dalj časa prostovoljno beležili in so nas prijetno presenetili s količino zasledovanih simptomov in z rezultati.

Na medicino vzhoda in akupunkturo gledamo pri nas zelo zadržano, različno, ker je stara in obsežna, nepoznana, brez znanstvenih dokazov in pogosto v nepravih rokah. Nekateri jo obrav-

navajo kot dogodivščino z energijo. Bolj kot znanost in vedo jo uporabljajo za lastni ugled ali zaslužek.

Zato se Slovensko združenje za akupunkturo pri SZD že 45 let bori za prostor ob postopkih zahodne medicine, da bo zdravljenje naših bolnikov uspešno v zadovoljstvo vseh nas in predvsem za izboljšanje kakovosti življenja.

Akupunktura temelji na ravnovesju, harmoniji in energiji. V ozadju sta dve osrednji zamisli. Prva je Qi – življenjska energija ali vitalna energija, ki teče po telesu, je vedno v gibanju in se nenehno spreminja. Akupunktura spodbuja in vzdržuje pretok energije Qi. Druga je teorija Yin in Yang. To sta nasprotji, ki opisujeta lastnosti Qi.

Prepričanje, da ima vse v življenju tudi malo svojega nasprotja in ravnovesje, je ključno. Zdravila lahko pozdravijo bolezen. Vendar je nevarno, če ga vzamemo preveč. Ko uravnovesimo Qi Yina in Yanga, se lahko počutimo zdravo in dobro, če pa nista v ravnovesju, se naše telo odzove s slabostjo ali bolečino.

Zahodna medicina sledi vrsti genskih mutacij in študijam o tumorju, izvedenih na molekularni ravni DNK, vendar to ni učinkovit nadzor celične mutacije. Rakave celice je težko učinkovito odstraniti z molekularno usmerjenimi zdravili, tako da se vedno več zahodne medicine postopoma obrača k »človekovi imunski funkciji«, da bi našla odgovore na vprašanja, zakaj tumor sploh nastane in kako se razvija. Kako povečati človeško odpornost, da bi na ta način preprečili nastanek tumorja?

Danes sta tradicionalna kitajska medicina (TKM) in zahodna medicina približali stališča in imata enake poglede na zdravljenje tumorja in raka.

Veliko let prakse je dokazalo, da se akupunktura in njena povezava z zdravljenjem tumorja ter rakavih obolenj v glavnem odraža v izboljšanju imunske funkcije telesa, preprečevanju nastanka bolezni, zmanjšanju tumorja in razpadanju tumorja, hkrati pa učinkovito izboljša stranske učinke radioterapije in kemoterapije,



ublaži bolečine, izboljša klinične simptome, podaljša življenjsko dobo z rakom, izboljša kakovost življenja z rakom in bistveno ozdravi raka.

Nobelova nagrada za fiziologijo in medicino za odkritje mehanizmov, ki poganjajo notranjo uro telesa, t. i. cirkadiano uro ali cirkadiani ritem (objavljeno 6. oktobra 2017), je bila upravičeno podeljena trojici ameriških znanstvenikov: Jeffreyju Hallu, Michaelu Rosbashu in Michaelu Youngu. Odkrili so mehanizme, ki poganjajo dnevno-nočni ritem, ki je eden od bioloških ritmov, značilnih za živa bitja, in predstavlja način prilagajanja organizmov na okolje. Temu 24-urnemu ciklu se podrejajo biokemijski, fiziološki in vedenjski procesi, in to ne le človeka, ampak tudi živali, rastlin in gliv, pa tudi nekaterih bakterij. Z njim je povezano uravnavanje telesne temperature, prebava, izločanje hormonov, biokemijski procesi, spremembe v beljakovinah in maščobah.

V naših predavanjih smo našli dokaze, ki podpirajo akupunkturo za simptome, povezane z rakom. Simptomi, ki se odzivajo na zdravljenje z akupunkturo, so: bolečina, bruhanje in slabost, neželeni učinki na prebavila, vročinski oblivi, težko dihanje,

utrujenost, tesnoba, depresija, nespečnost, limfadem, levkopenija in okužbe, periferna nevropatija in še druge.

Bolniki po zdravljenju raka po vsem svetu pozdravljajo podporno zdravljenje, ki lahko zmanjša simptome bolezni, potrebo po dolgotrajnem jemanju zdravil in izboljša kakovost njihovega življenja.

Zaključki seminarja in izzivi v prihodnosti so obetavni.

Preživetje slovenskih bolnikov z rakom se sčasoma povečuje, kar nam daje osnovo in spodbudo za izboljšave v prihodnje. Obsežnejša poročila o preživetju slovenskih bolnikov z rakom kažejo na napredek slovenske onkologije in slovenskega zdravstvenega varstva v 20 letih, skupaj s celotno družbo.

Državni program za obvladovanje raka nam daje celovit nabor aktivnosti na področju primarne in sekundarne preventive, diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije ter paliativne oskrbe.

Iz skrbno pripravljenih prispevkov naših kolegov smo razbrali, da nam na videz tako enostavna metoda zdravljenja po TKM ponuja preventivo in ohranjanje zdravja na naraven način, da obdržimo ravnotežje telesa

in duha, da ne zbolimo, da prezgodaj ne zmotimo našega naravnega ritma v telesu, da dolga leta ohranimo zdravje in fizično kondicijo.

Velikokrat je bilo poudarjeno, da so zapleti po akupunkturi posledica neznanja ali malo izkušenj akupunkturista in da številni akupunkturo obravnavajo kot veliko pustolovščino z energijo.

Kitajski pregovor pravi:

»Z vsako iglo ravnajte kot s spečim tigrom in preden ga zbudite, preverite njegovo zobovje.«

Z akupunkturo sem se srečala že med študijem medicine v letih od 1967 do 1973, ko nam je profesor fiziologije razlagal to neverjetno metodo.

Akupunkturo izvajam že več kot 45 let in lahko odkrito povem, da sem še vedno na začetku poti. Ob tej priložnosti čestitam vsem predavateljem in udeležencem seminarja za pogum, za predstavitev svojih opažanj, za razpravo, predvsem pa za smernice, ki bodo koristile našim bolnikom in pripomogle k lažšanju simptomov te zelo težke bolezni.

**Prim. Jadwiga Hajewska Kosi, dr. med.,
v imenu organizatorjev**

13. letni kongres Mednarodnega združenja registrov artroplastike ISAR

Samo K. Fokter, Vesna Levašič

V Hamburgu je od 1. do 3. junija 2024 potekal kongres International society of arthroplasty registries (ISAR). Zaradi relativne bližine tokratnega kraja dogodka se nas je srečanja aktivno udeležilo pet predstavnikov Slovenije. Vodstvo ISAR skuša namreč zaradi vzpodbujanja zanimanja za spremljanje preživetja endoprotez kongrese organizirati praktično na vseh celinah. Osnovni cilj registrov je zgodnje opozarjanje ortopedске skupnosti na slabše delovanje posameznih modelov ali izvedb endoprotez od pričakovanega in na ta način obvarovati bolnike pred nepotrebnim trpljenjem ter družbo razbremeniti zgodnjih revizij. Dokazano je namreč, da vsak v register vloženi dolar pomeni prihranek 28 dolarjev v zdravstveni blagajni.

Poleg tradicionalnih predstavnikov nacionalnih in regionalnih registrov iz Skandinavije, Avstralije, Anglije in ZDA se je srečanja udeležilo tudi nekaj predstavnikov novih članic. Poleg Poljske in Japonske se je tako letos uradno predstavila tudi Slovenija. Dr. Vesna Levašič, dr. med., vodja Registra artroplastike Valdoltra in Registra endoprotetike Slovenije (RES), je s sodelavko izr. prof. Evo Podovšovnik v odmevnem predavanju orisala številne zapreke pri ustanovitvi, zbiranju, obdelavi in prikazu podatkov RES, ki od leta 2019 dalje deluje na celotnem področju naše države.

V zvezi s kolčno artroplastiko so številni avtorji izpostavili problematiko obproteznih zlomov kot najpogostejšega vzroka za potrebo po zapleteni revizijski operaciji. Avtorji iz



Udeleženci iz Slovenije (z leve): Simon Kovač, Eva Podovšovnik, Mateja Blas, Vesna Levašič in Samo K. Fokter

Avstralije so dokazali, da pride pri necementiranih stegneničnih deblih z ovratnikom bistveno redkeje do obproteznih zlomov stegenice kot v primerih, ko je bilo vstavljeno stegnenično deblo brez ovratnika. Razlika je še posebej pomembna pri bolnikih, starejših od 65 let. Zaradi podobnih podatkov iz svojega registra so na Norveškem bistveno povečali uporabo cementiranih debel, ki so še pred desetletjem predstavljala večino pri totalni artroplastiki kolka, zaradi tehnično manj zahtevne in hitrejše vgradnje (in agresivnega marketinga)

pa so jih postopoma izrinila necementirana stegnenična debila. Podobno na podlagi podatkov iz Michinganskega registra artroplastike (MARCQI) v ZDA svetujejo vgradnjo cementiranih debel vsem bolnicam, starejšim od 75 let.

Problem je v tem, da mlajši ortopedski kirurgi tehnike cementiranja ne obvladajo več, saj je med izobraževanjem niso imeli priložnosti niti videti, kaj šele, da bi se je lahko naučili. Več starejših ortopedov zato potuje od centra do centra in uči mlajše kolege pravilne tehnike cemen-

tiranja. S posterjem je doc. dr. Kovač (Valdoltra) predstavil študijo o variabilnosti med kirurgi glede septičnih revizij, izr. prof. dr. Fokter pa primer pacienta, pri katerem so ob reviziji opazili, da ni bil vstavljen keramični vložek, kar je posledično popolnoma obrabilo kovinski del ponvice in enormno povišalo serumsko koncentracijo titana (1).

Največ zanimivih prispevkov se je letos nanašalo na kolensko artroplastiko. Avtorji iz ZDA so z raziskavo, ki je zajela okoli pol milijona bolnikov, npr. prvič uspeli dokazati, da so imele totalne kolenske endoproteze (TKE), ki so vključevale tudi prevleko pogačice, vstavljene s pomočjo robotske roke, statistično značilno daljše preživetje kakor endoproteze istega proizvajalca in modela, ki so bile vstavljene brez nje. Zanimivo je bilo, da ob tej predstavitvi nobeden od prisotnih ortopedskih kirurgov ni užaljeno zapustil dvorane, čeprav je v predhodni razpravi o vplivu umetne inteligence (AI) na delovanje registrov glavni statistik Nacionalnega registra artroplastike Anglije, Walesa in Severne Irske (NJR) Adryan Sayers samozavestno odgovoril: »AI is not I!« (Umetna inteligenca ni jaz.)

Več avtorjev je prikazalo trend naraščanja uporabe necementiranih TKE (NTKE). Necementirana izvedba naj bi bila še posebej priporočljiva pri mlajših (< 55 let), aktivnejših bolnikih moškega spola, pri katerih predstavlja zgodnejše omajanje pereč problem. V ZDA so leta 2017 vgradili okoli 5 % NTKE, leta 2022 pa že 15 %. Podatki registra MARCQI kažejo, da so od leta 2017 dalje pri mlajših moških vgradili že 18,9 % NTKE. V celotni skupini bolnikov so se statistično značilno slabše odrezala NTKE v primerjavi s cementiranimi, 5-letno preživetje pa je bilo izrazito slabše v starostni skupini > 65 let in < 55 let. Pri tem je treba omeniti, da so v študijo zajeli vse tri največje proizvajalce TKE, ki imajo v omenjenem registru 94 % tržni delež. Proizvajalec, ki se je v študiji odrezal najslabše, je že napovedal odpoklic svoje necementirane

izvedbe golenične komponente s fiksacijskimi čepi in naležno površino iz poroznega tantala, ki smo jo k sreči pri nas zaradi slabih izkušenj, podkrepljenih s podatki iz RES, že pred leti prenehali uporabljati (2).

Pri ramenski artroplastiki izstopa dejstvo, da postaja reverzna izvedba ramenske endoproteze prevladujoča pri vseh indikacijah, vključno z zlomi proksimalnega dela nadlahtnice.

Veliko pozornosti je bilo posvečene poročanju bolnikov glede rezultatov zdravljenja (Patient reported outcome measures, PROMs); zbirajo jih vsi najpomembnejši registri, tudi RES. Uporabljajo se za primerjavo različnih tehnik operiranja, vrste implantov ter vpliva značilnosti pacientov na uspeh zdravljenja. Tako so na primer ugotovili, da pacienti na opioidih pred operacijo redko opustijo ta zdravila po operaciji. V zvezi z uvedbo PROMs v RES sta dr. Levašič in izr. prof. Podovšovnik predstavili tri posterje. Moderatorje je predvsem zanimala odzivnost pacientov, ki je bila najvišja pri telefonskem anketiranju po operaciji.

Med splošnimi temami je odličen prispevek o vplivu pandemije covid-19 na čakalne dobe za endoprotetično oskrbo predstavil g. Sayers. Zaradi »lockdowna« po podatkih NJR elektivnih posegov na gibalnih statistično gledano niso izvajali 9 mesecev, zato so se čakalne dobe podaljšale na nesprejemljivo raven (> 1 leto). Izračunali so, da bi jih lahko skrajšali na predkovidno raven do leta 2031, če bi ortopedsko elektivno dejavnost povečali za 10 %. Žal vlada ni sledila priporočilom, javne bolnišnice zapuščajo kadri, okrepil se je samo zasebni sektor. Tudi v Avstraliji elektivne dejavnosti v javnem sektorju še vedno ne izvajajo na predkovidni ravni. Zaradi dolge čakalne dobe prihaja do izgube kostnine, zato so operacije tehnično zahtevnejše in trajajo dlje, posledično pa pričakujejo tudi izrazit porast števila revizij. Takšnih bolnikov se v zasebnem sektorju seveda otepajo, kar dodatno obremenjuje javni sektor. Skratka – niti na zahodu

niti v deželi »tam spodaj« nič takega, česar ne bi videli pri nas: tudi slovenski ortopedi smo na omenjeni problem pisno opozorili vlado še pred koncem pandemije covid-19, zgodilo pa se ni nič.

Kongres ISAR je za registre artroplastike gotovo kraj, kjer se lahko srečamo vsi, ki delamo z registri, si izmenjamo mnenja in izkušnje ter sklenemo prijateljstva, ki so zelo koristna za nadaljnje delo.

Viri

1. Fokter SK, Ledinek Ž, Kljaić Dujić M, Novak I. Extreme Serum Titanium Concentration Induced by Acetabular Cup Failure: Unveiling a Unique Scenario of Titanium Alloy Debris Accumulation. *Bioengineering (Basel)*. 2024;11(3):235.
2. Fokter SK, Gubeljak N, Punzón-Quijorna E, Pelicon P, Kelemen M, Vavpetič P, Predan J, Ferlič L, Novak I. Total Knee Replacement with an Uncemented Porous Tantalum Tibia Component: A Failure Analysis. *Materials (Basel)*. 2022;15(7):2575.

Izr. prof. dr. Samo K. Fokter, dr. med., spec. ortoped, UKC Maribor, Klinični oddelek za ortopedijo, samo.fokter@ukc-mb.si

Dr. Vesna Levašič, dr. med., Ortopedska bolnišnica Valdoltra, Raziskovalni oddelek, vesna.levasic@ob-valdoltra.si

Srečanje v duhu sodelovanja Združenja radiologov Slovenije in Evropskega združenja za mišično-kostno radiologijo

Žiga Snoj, Vladka Salapura, Karlo Pintarič

V mesecu aprilu je Združenje radiologov Slovenije v sodelovanju z Evropskim združenjem za mišično-kostno radiologijo (European Society of Musculoskeletal Radiology) organiziralo srečanje v hotelu Union v Ljubljani. Tema srečanja je zajemala ultrazvočno diagnostiko perifernih sklepov s poudarkom na minimalno invazivnih posegih. Srečanje je potekalo dva dni. V obeh dneh je bilo dopoldne na sporedu teoretični del, medtem ko je bil popoldne namenjen praktičnemu delu. Zaradi praktičnega dela smo morali omejiti število prijav na 94 udeležencev. Zanimanje za srečanje je bilo veliko, saj so se prosta mesta hitro zapolnila. Na srečanju so aktivno sodelovali tako domači kot tudi priznani tuji strokovnjaki.

V sedmih teoretičnih sklopih v dveh dneh so lahko udeleženci strukturirano nadgradili znanje o anatomiji, patologiji in o možnih ultrazvočno vodenih minimalno invazivnih posegih. Pod ultrazvočno vodene minimalno invazivne posege uvrščamo injekcijske tehnike, tehnike odvzema tkiva oz. snovi in tehnike sprostitve tetiv ter ligamentov. Udeleženci so se lahko seznanili z indikacijami, postopkom ter morebitnimi zapleti. Ultrazvočno vodene injekcijske metode imajo znanstveno dokazano višjo raven natančnosti v primerjavi s slepimi metodami oz. metodami s pomočjo mejnikov. S pomočjo nadzora pod ultrazvokom lahko s konico igle natančno dosežemo tarčno tkivo in vanj vbrizgamo zeleno učinkovino. Tarčno tkivo lahko predstavlja tetiva,

sklep, burza, živec ali mišica. Učinkovino izberemo glede na vzrok težav. Na srečanju so bile predstavljene metode zdravljenja tendinopatij z vbrizgavanjem plazme, bogate s trombociti (PRP), zdravljenja nevropatske bolečine s protivnetnimi zdravili ali botoksom, zdravljenja

burzitisov s protivnetnimi zdravili ter številne druge metode.

Ob injekcijskih tehnikah so lahko udeleženci spoznali tudi tehnike odvzema tkiva oz. snovi. Pri teh tehnikah je prednjačila predstavitev ultrazvočno vodenih minimalno invazivnih tehnik izpiranja kalcinacij. Ta poseg se najpogosteje izvaja pri kalcinirajoči tendinopatiji rotatorne manšete, redkeje na ostalih področjih.



Ekipo predavateljev na srečanju. Z leve: izr. prof. Carmelo Messina (Ortopedski inštitut Galeazzi), doc. dr. Žiga Snoj (UKC Ljubljana), dr. Domenico Albano (Ortopedski inštitut Galeazzi), izr. prof. Gordana Ivanac (Klinična bolnišnica Dubrava), dr. Karlo Pintarič (UKC Ljubljana), prof. dr. Vladka Salapura (UKC Ljubljana), prof. dr. Igor Borič (Specialistična bolnišnica Sv. Katarina), dr. Suren Armeni Jengojan (Univerzitetna bolnišnica Dunaj), doc. dr. Mitja Ruprecht (UKC Maribor).

Na srečanju so bile predstavljene tudi najnovejše ultrazvočno vodene tehnike sprostitev tetiv in ligamentov. Kolega Domenico Albano iz Ortoped-skega inštituta Galeazzi (Istituto Ortopedico Galeazzi) v Milanu je predstavil možnosti ultrazvočno vodene perkutane sprostitev tetive dolge glave mišice biceps brachii. Kolega Suren Armeni Jengojan iz Univerzitetne bolnišnice Dunaj (Universitätsklinikum AKH Wien) je predstavil možnosti ultrazvočno vodene perkutane sprostitev zapestnega prehoda.

Delu so bile vsak dan namenjene tri ure. Na devetih postajah so vodje delavnic z ultrazvočnim pregledom na prostovoljcu hitro predstavili pristop k pregledu posameznega sklepa. Na vsaki postaji je bilo nato pričakovano, da vsak udeleženec pod nadzorom

strokovnjaka tudi sam poskusi z ultrazvočnim pregledom sklepa. Prvi dan so udeleženci obravnavali ultrazvočni pregled rame, komolca, zapestja in perifernih živcev zgornje okončine. Drugi dan so udeleženci obravnavali ultrazvočni pregled kolka, kolena, gležnja, stopala in perifernih živcev spodnje okončine. Na vsaki postaji je bil ves čas prisoten strokovnjak in z nasveti pomagal udeležencem pri prikazu zelene anatomske strukture z ultrazvokom. Pri praktičnem delu so sodelovali isti strokovnjaki kot pri teoretičnem delu, tako da so imeli udeleženci tudi možnost neposrednih vprašanj in razprave. Prvi dan so imeli udeleženci tudi možnost, da se preizkusijo v zbadanju tkiva pod ultrazvočnim nadzorom, saj je bila temu posvečena ena ura. Udeleženci so lahko z različnimi

iglami preizkušali svoje sposobnosti spremljanja igle pod ultrazvočnim nadzorom. Za fantom so imeli polovico piščanca s skrito olivo v globokih delih. Na fantomu so lahko preizkusili natančnost pri zbadanju olive, sklepa in tetive.

Srečanje je potekalo v dobrem vzdušju in brez zapletov. Omejeno število ljudi je ponudilo možnost neposrednega sodelovanja. Organizatorji smo hvaležni udeležencem za izraženo veliko zanimanje za to vejo medicine. Lepo se zahvaljujemo vsem tujim in domačim strokovnjakom za sodelovanje na izjemno visoki ravni ter vsem sponzorjem za izkazano podporo.

Doc. dr. Žiga Snoj, dr. med., prof. dr. Vladka Salapura, dr. med., Karlo Pintarič, dr. med., UKC Ljubljana

Mariborski študentje tradicionalno na mednarodnem simpoziju SkillsLab

Jan Bitežnik

Zadnji vikend pred veliko nočjo smo se tutorji Medicinske fakultete Univerze v Mariboru v sklopu raziskovalnega dela, s katerim se tudi ukvarjamo, odpravili v avstrijski Krems. Tam je potekal iSLS – mednarodni simpozij SkillsLab, katerega osrednja tema vsako leto je izobraževanje v medicini. Sprva dogodek treh nemško govorečih držav – Nemčije, Avstrije in Švice – je že pred nekaj leti prerasel v mednarodni, saj smo sedaj že tradicionalni gostje tudi študentje mariborske fakultete in ostalih medicinskih fakultet po Evropi. Letos smo na simpoziju predstavljali štiri posterje, ki so nastali kot posledica raziskova-



nja in iskanja novih tehnik za učinkovitejše predajanje znanja mlajšim kolegom. Tako smo ugotavljali pomen večje jasnosti pričakovanih ciljev in preučevali načine poučevanja v sklopu simulacijskega centra na naši fakulteti – v sklopu tega smo primerjali učenje na podlagi simulacij s tradicionalnim učenjem *ex cathedra*. Simpozij nam vsako leto omogoča podajanje naših idej v svet, hkrati pa iskanje novih

možnosti, ki jih lahko tudi mi vpeljemo v naše izobraževanje. Glavna zanimivost letošnjega dogodka je bila vsekakor virtualna resničnost, v kateri smo se preizkusili tudi sami. Sedaj že iščemo načine, kako jo vpeljati v naš kurikulum, ne samo v sklopu interne medicine, temveč tudi kirurgije, ginekologije in porodništva ter ostalih, predvsem predkliničnih vej, kot je učenje anatomije.

V letošnjem letu načrtujemo še udeležbo na dogodku mednarodnega združenja za izobraževanje v medicini (AMEE), ki bo potekal avgusta v Baslu. Naslednje leto bo iSLS potekal v Münchnu, enkrat v bližnji prihodnosti pa simpozij mogoče ponovno pripeljemo tudi v Maribor.

Jan Bitežnik, študent MF UM



2. 9. 2024–30. 6. 2025 • KAJ LAHKO VSAK STORI SAM ZA ZMANJŠANJE TVEGANJA ZA IZGORELOST? PREIZKUŠENE VAJE IN DRUŽENJE OB SKUPNI VADBI – 10-MESEČNI TEČAJ SPOPRIJEMANJA S STRESOM Z ELEMENTI ČUJEČNOSTI

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Na tečaju, ki je namenjen zdravnikom, ki bi radi povečali svojo osebno moč, se obogatili z novimi znanji s področja čuječnosti in s tem spremenili doživljanje stresnih situacij, pa tudi izboljšali kakovost odnosov in zadovoljstvo v profesionalnem in osebnem življenju, bo v tem duhu pozornost udeležencev od problemov usmerjena k rešitvam. Predstavljeni bodo aktualni znanstveni izsledki in učinkovite vaje za preprečevanje izgorelosti.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Sara Onuk Tement, E: sara.onuk@gmail.com	

5. ob 8.00 • STROKOVNO SREČANJE OB 10. OBLETNICI PRVE OBELEŽITVE DNEVA FAS V SLOVENIJI

kraj: LJUBLJANA, Hotel City, Dalmatinova 15	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Izpostavljenost alkoholu pred rojstvom je pomemben dejavnik tveganja za otrokovo zdravje in dobrobit v življenju. Letos poteka 10 let od prve obeležitve mednarodnega dneva FAS v Sloveniji. Ob tem jubileju v organizaciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje in ob podpori Ministrstva za zdravje pripravljamo dogodek za strokovno in drugo zainteresirano javnost, na katerem bodo domači in tuji predavatelji z različnih vidikov prikazali problematiko alkohola izpostavljenih nosečnosti. Dogodek je namenjen vsem strokovnjakom, ki se pri svojem delu srečujejo s posamezniki, ki načrtujejo nosečnost, z nosečnicami in družinami. Namenjen je tudi predstavnikom medijev in drugi zainteresirani javnosti.	organizator: Nacionalni inštitut za javno zdravje, mag. Marjetka Hovnik Keršmanc	prijave, informacije: prijave: W: https://anketa.nijz.si/a/5d5e9cf5 , informacije: Katarina Stanovnik, E: organizacija.dogodkov@nijz.si , T: 01 244 17 25	

6.–7. • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IZ OSNOVNIH ZNANJ

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 17,3
vsebina: interaktivno izobraževanje iz osnovnih znanj paliativne oskrbe	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Hugon Možina, Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-evanja	

7. ob 11.00 • 11. MEDNARODNI SIMPOZIJ O KRONIČNI VNETHNI ČREVESNI BOLEZNI: »KVČB IMAM OD OTROŠTVA. KAKO OBVLADUJEM BOLEZEN?«

kraj: MARIBOR, Festivalna dvorana Lent, in prek spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 2,3
vsebina: obravnava sodobnih smernic zdravljenja Crohnove bolezni in ulceroznega kolitisa, novosti s področja novih bioloških zdravil za zdravljenje KVČB, novosti s področja zdravljenja KVČB s prehrano, posebnosti KVČB v otroški dobi	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@ecoopedu.com , W: www.ecoopedu.com	

12. ob 8.30 • SVETOVNI DAN SEPSE 2024

kraj: LJUBLJANA, UKC, predavalnica I	št. udeležencev: 140	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno vsem zdravnikom.	organizator: Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja, Združenje za infektologijo pri SZD, Slovensko združenje za intenzivno medicino (SZIM), Katedra za infektivne bolezni in epidemiologijo, prof. dr. Matjaž Jereb, dr. med.	prijave, informacije: prijave: Tajništvo Klinike za infektivne bolezni in vročinska stanja, Japljeva ulica 2, 1525 Ljubljana, informacije: T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si	

12., 13. in 17. ob 16.00 • OSNOVE MEDICINSKE HIPNOZE

kraj: KRANJ, sejni prostori Hotela Azul, Šuceva ulica 26	št. udeležencev: 30	kotizacija: 300 EUR, za redne študente 150 EUR	k. točke: 14
vsebina: Teoretično in praktično izobraževanje, namenjeno zdravnikom in psihologom, ki želijo pridobiti osnovno znanje in veščine za delo s hipnozo v zdravstvu.	organizator: Društvo za medicinsko hipnozo Slovenije, mag. Mojca Brezavšek, univ. dipl. psih.	prijave, informacije: prijave: W: info@hipnoza-dmhs.si , informacije: Boni Pajntar Plut, E: info@hipnoza-dmhs.si , T: 031 322 207	

12.–14. • COLOPROCTOLOGY 2024

kraj: LJUBLJANA, Grand hotel Plaza	št. udeležencev: UZ-delavnica: 60, simpozij: 150	kotizacija: 300 EUR, specializanti 200 EUR, UZ-delavnica: + 100 EUR, kotizacije ni za študente in upokojene zdravnike	k. točke: 14
vsebina: Ob svoji 30-letnici delovanja Medicinski center latros - dr. Košorok pripravlja memorialni simpozij s področja proktologije in patologije medeničnega dna. Simpozij z vodilnimi strokovnjaki s področja iz različnih koncev sveta je namenjen vsem, ki jih področje zanima in bi želeli poglobiti svoje znanje.	organizator: Medicinski center latros - dr. Košorok d. o. o., prim. Valentin Sojar, dr. med., MBA, svetnik, specialist kirurg	prijave, informacije: W: www.coloproctology.si , informacije: Polona Sojar Čučnik, E: info@coloproctology.si	

13. ob 9.00 • VI. PEDIATRIČNA NEFROLOŠKA ŠOLA

kraj: MARIBOR, VSGT	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno zdravnikom internistom.	organizator: UKC Maribor, prof. dr. Nataša Marčun Varda, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, T: 02 321 28 13	

13.–14. ob 8.00 • 17. ZADRAVČEVI DNEVI: SODOBNA OBRAVNAVA ONKOLOŠKEGA BOLNIKA V AMBULANTI DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: MORAVSKE TOPLICE, Hotel Vivat	št. udeležencev: 100	kotizacija: 100 EUR, pripravniki, upokojeni zdravniki brez kotizacije	k. točke: v postopku
vsebina: Strokovno srečanje bo letos posvečeno temi Sodobna obravnava onkološkega bolnika v ambulanti družinske medicine. Vabljeni specialisti in specializanti družinske medicine, pripravniki in študenti ter specialisti ostalih strok, ki jih ta tematika zanima.	organizator: Zavod za razvoj družinske medicine (Dean Klančič)	prijave, informacije: Staša Vodička, T: 02 534 13 22, 051 654 799, E: stasa.vodicka@zd-ms.si , W: https://www.e-medicina.si/zadravcevi-dnevi	

14. ob 8.00 • XXIV. ŠOLA ANTIKOAGULACIJSKEGA ZDRAVLJENJA

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: 60	kotizacija: 150 EUR + DDV	k. točke: 9
vsebina: šola antikoagulacijskega zdravljenja	organizator: Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje in preventivo tromboemboličnih bolezni – SZD	prijave, informacije: Alenka Mavri, E: alenka.mavri@kclj.si , W: www.trombo.net	

14. ob 9.00 • CEMENTIRANJE – PREGLED PROTOKOLOV ZA CEMENTIRANJE RAZNOVRSTNIH ZOBNIH NADOMESTKOV

kraj: LJUBLJANA, Zvezna ul. 2a	št. udeležencev: 12	kotizacija: 450 EUR	k. točke: 8,3
vsebina: Znanje o materialih, njihovi kemični sestavi in mehanskih lastnostih moramo stalno obnavljati in dopolnjevati, če želimo uspešno obravnavati naše stranke. V praksi je ob na videz enakem ali podobnem kliničnem statusu zobovja včasih indikacija za uporabo enega materiala bolj smotrna v primerjavi z drugim. Zaradi različne kemične sestave materialov zobnih nadomestkov in zaradi različnih kliničnih parametrov se odločamo za uporabo različnih cementov, tako za trajno kot začasno cementiranje izdelkov. Tudi za cimente velja, da imajo različno kemično sestavo in da morajo imeti dobre mehanske, optične in druge lastnosti.	organizator: Zo-bozdravstvo 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	

16.–17. ob 9.00 • INOVACIJE IN NOVI NAČINI ZDRAVLJENJA SRČNEGA POPUŠČANJA

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 10
vsebina: Mednarodni simpozij je namenjen vsem zdravnikom, študentom medicine, medicinskim sestram in tehnikom.	organizator: Program za napredovalo srčno popuščanje in transplantacije srca, KO za kardiologijo, UKC Ljubljana, in Center for Advanced Heart Failure, Memorial Hermann Heart & Vascular Institute, Houston, prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., in prof. Igor D. Gregorič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.slo-heart.org ali E: brms.slo@gmail.com , informacije: prof. dr. Bojan Vrtovec, dr. med., T: 01 522 28 44	

19. ob 15.00 • CEPLJENJE PROTI RSV V NOSEČNOSTI

kraj: LJUBLJANA, spletno srečanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrije, babicam, medicinskim sestram.	organizator: Združenje za perinatalno medicino pri SZD, mag. Lili Steblovnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave do 16. 9. 2024 na W: https://perinatologija.si/ , informacije: mag. Lili Steblovnik, dr. med., E: lili.steblovnik@mf.uni-lj.si	

19.–20. • 35. DNEVI REHABILITACIJSKE MEDICINE: POGOSTI KLINIČNI PROBLEMI V REHABILITACIJI II

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča**št. udeležencev:** ni podatka**kotizacija:** W: <https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/>**k. točke:** ***

vsebina: Namen strokovnega srečanja je predstaviti klinične probleme v rehabilitaciji ter kako jih je treba obravnavati oz. kakšne so možnosti obravnave v Sloveniji. Posvetili se bomo prehranski obravnavi, spastičnosti, nevromodulaciji, nevrogeni motnji delovanja sečil, črevesa in spolovil.

organizator: URI – Soča in Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, strokovni vodje srečanja: doc. dr. Metka Moharič, dr. med., doc. dr. Primož Novak, dr. med., asist. dr. Zala Kuret, dr. med.

prijave, informacije: prijave: W: <https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/> do 31. 8., informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si, T: 030 620 377

20. ob. 8.30 • 4. ŠOLA O SARKOMIH

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica v stavbi C, pritličje**št. udeležencev:** 50–75**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 4

vsebina: Na srečanju bo predstavljen pomen obravnave in zdravljenja bolnikov s sarkomi v referenčnem centru za sarkome in vloga multidisciplinarnega tima. Predstavili bomo razdelitev sarkomov, diagnostične postopke, možnosti zdravljenja teh bolnikov in njihovo preživetje v Sloveniji. Podane bodo usmeritve, kdaj, kako in kam napotiti bolnika s tumorjem, sumljivim za sarkom, oz. s potrjeno diagnozo sarkoma. Srečanje je namenjeno specialistom onkologije, specializantom onkologije, mladim zdravnikom s področja kirurških strok, radiologije, urologije, splošnim zdravnikom in tistim, ki jih to področje zanima.

organizator: Sekcija za onkološko kirurgijo pri SZD, Onkološki inštitut Ljubljana, Ortopedska klinika UKC Ljubljana, Marko Novak

prijave, informacije: prijave: W: <https://www.1ka.si/a/Odd46f74> informacije: Sabina Lovšin, E: slovsin@onko-i.si, T: 01 58 79 388

20. ob 9.00 • EAS ADVANCED COURSE IN RARE LIPID DISORDERS 2024 - FROM RARE DYSLIPIDEMIAS TO RARE DISORDERS OF METABOLISM

kraj: LJUBLJANA, UKC, Pediatrična klinika**št. udeležencev:** 50**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** 6

vsebina: Strokovno srečanje na temo redkih dislipidemij s poudarkom na sodobnih metodah diagnostike in zdravljenja. Vabljeni vsi zdravniki, ki se pri svojem delu srečujete z bolniki z dislipidemijo, prednostno pa je namenjeno zdravnikom s področja interne medicine, kardiologije in vaskularne medicine ter pediatrije. Dogodek bo potekal v živo in preko spletne platforme.

organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za pediatrijo

prijave, informacije: prijave: W: <https://eas-society.org/education/rare-lipid-disorder-courses/>, informacije: Branka Kenda, T: 01 522 92 26, 070 86 42 91, E: branka.kenda@mfm.uni-lj.si

20.–21. ob 8.00 • PSIHOLOGIJA KOMUNICIRANJA IN MEDOSEBNIH ODNOSOV

kraj: VELENJE, Hotel Paka**št. udeležencev:** 70**kotizacija:** 290 EUR + DDV**k. točke:** 11

vsebina: Dvodnevno izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, ki se ukvarjajo z oskrbo oseb s kroničnimi stanji in je osredotočeno na pomen veščin, kot so komunikacija, motivacija, timsko delo, soočanje s stresom, vseživljenjsko učenje in upravljanje informacij, upravljanje časa, prilagodljivost ter učinkovito vodenje v timih in pri oskrbi bolnikov. Prepoznavanje omenjenih veščin ter njihova uporaba vpletene vključijo v pozitivno soodvisnost in povezanost pri doseganju lastnih ciljev, ciljev podjetja ali družinskih odnosov.

organizator: Društvo EDMED

prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si, W: www.drustvoEDMED.si

20.–21. ob 8.00 • ASTMA ŠOLA ZA ZDRAVNIKE S SPECIALIZIRANIMI UČNIMI DELAVNICAMI

kraj: ANKARAN, Adria Ankaran Hotel & Resort**št. udeležencev:** 35**kotizacija:** 260 EUR**k. točke:** ***

vsebina: Podiplomsko izobraževanje je namenjeno pediatrom, zdravnikom družinske medicine in splošne medicine, specializantom pediatrije in družinske medicine (ob šoli za zdravnike bo vzporedno potekala tudi Astma šola za medicinske sestre)

organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika, Služba za pljučne bolezni

prijave, informacije: Sanja Lazič, T: 01 522 48 95, E: izobrazevanje.pediatrija@gmail.com

20.–21. ob 8.45 • INTERNA MEDICINA 2024 – 35. SREČANJE ZDRUŽENJA INTERNISTOV

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** 180 EUR + DDV – prijava do 1. 9. 2024, 200 EUR + DDV – po 1. 9. 2024**k. točke:** 10,5

vsebina: Posodabljanje znanja iz interne medicine ter vej interne medicine, družinske medicine in drugih konsekrativnih strok medicine.

organizator: Združenje internistov SZD

prijave, informacije: prof. dr. Radovan Hojs, dr. med., v. svet., T: 02 321 28 71, 041 719 734, E: branka.halozan@ukc-mb.si, W: www.zis-szd.si

20.–21. ob 8.00 • 2. SLOVENSKA ŠOLA OSKRBE DIHALNE POTI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta**št. udeležencev:** 42**kotizacija:** specialisti 350 EUR, specializanti 250 EUR (+ DDV)**k. točke:** 18

vsebina: Šola je namenjena specializantom in specialistom različnih strok: anesteziologije in intenzivne medicine, interne medicine, urgentne medicine, družinske medicine, pediatrije, nevrologije, otorinolaringologije in maksilofacialne kirurgije, torakalne kirurgije itd.

organizator: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino

prijave, informacije: Robert Berger, E: info@szaim.org, W: www.szaim.org

21. • POSVET ZDRAVNIKOV, ZOBOZDRAVNIKOV IN FARMACEVTOV, ZDRUŽEN Z VIII. ODPRTIM DRŽAVNIM PRVENSTVOM ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE TER FARMACEVTE V TRAPU

kraj: CERKLJE NA GORENJSKEM, strelišče Lovske družine Krvavec, Štefanja Gora 36	št. udeležencev: ni podatka	kotizacija: 45 EUR za nečlane in 35 EUR za člane Medicusa, izposoja orožja je 10 EUR	k. točke: ***
vsebina: posvet na temo poškodbe obraza in aktualne zdravstvene politike ter tekmovanje v streljanju na glinaste golobe TRAP	organizator: Strelska sekcija zdravniškega in stomatološkega športnega društva Medicus	prijave, informacije: Branko Košir, E: branko.kosir@gmail.com , T: 041 444 972. Ob prijavi navedite, ali boste ostali na kosilu. Prijave s podatki za izstavitve računa do 7. 9. 2024.	

21. ob 8.00 • 2. KONGRES SLADKO NA KRATKO – SLADKI IZZIVI

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Bernardin	št. udeležencev: 250	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vsebina: Na kongresu bomo spregovorili o različnih zapletih sladkorne bolezni, ki nam nemalokrat predstavljajo velike izzive. Pridružili se nam bodo odlični predavatelji, ki bodo izpostavili ključne informacije za pomoč pri nadaljnjem delu. Kongres je namenjen celotnim timom diabetoloških ambulant, timom družinske medicine in vsem ostalim, ki jih tematika zanima.	organizator: Društvo Sladko na kratko	prijave, informacije: W: www.sladkonakratko.si , Ajda Urbas, T: 031 626 966, E: ajda.pipan@gmail.com	

25.–27. ob 9.00 • ANTIBIOTIC THERAPY AND ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP

kraj: LJUBLJANA, UKC, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja	št. udeležencev: 45	kotizacija: člani ESCMID 300 EUR, nečlani ESCMID 400 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno izobraževanje	organizator: UKC Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: https://www.escmid.org/event-detail/antibiotic-therapy-and-antimicrobial-stewardship/	

26.–28. ob 9.00 • MEDNARODNA ŠOLA FABRYJEVE BOLEZNI 2024

kraj: SLOVENJ GRADEC	št. udeležencev: 22	kotizacija: ni podatka	k. točke: 25
vsebina: mednarodna šola Fabryjeve bolezni	organizator: SB Slovenj Gradec	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: simon.javornik@vi-vis.eu	

26. 9.–22. 11. ob 9.00 • DODATNA ZNANJA IZ PALIATIVNE OSKRBE »KORAK ZA KORAKOM«

kraj: MARIBOR	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 500 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Dodatna znanja iz paliativne oskrbe so namenjena vsem zdravstvenim in nezdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu prihajajo v stik z neozdravljivo bolnimi.	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, T: 031 658 237, E: info@szpho.si , W: www.szpho.si	

28. ob 7.30 • REGIJSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIČNE PALIATIVNE OSKRBE

kraj: MARIBOR, UKC	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 9
vsebina: Pravico do paliativne oskrbe (PO) ima vsak otrok z napredujočo neozdravljivo boleznijo in je etična obveza zdravstvenih delavcev. Gre za zdravljenje, ki bolniku koristi, za številne dodatne ukrepe, ki omogočijo čim kakovostnejše življenje do smrti. Potreba po uvedbi PO je pogosto prepoznana prepozno ali pa sploh ni. S širjenjem znanja in zavedanja koristi sodobne PO bo paliativni pristop pri bolnih otrocih z neozdravljivo napredujočo boleznijo lahko postal del vsakodnevne klinične prakse. Zato v letu 2024 tim za paliativno oskrbo otrok Pediatrice klinike organizira regijska 1-dnevna izobraževanja za zdravnike, med. sestre, psihologe, soc. delavce. Ostali termini po regijah: 12. 10.: savinjsko-koroška, SB Celje; 23. 11.: zasavsko-dolenjska, SB Brežice	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrice klinika	prijave, informacije: Anamarija Meglič, T: 01 522 71 49, 040 811 364, E: anamarija.meglic@kclj.si	

oktober-december 2024 • PODIPLOMSKI TEČAJ IZ GERIATRIJE – POSEBNA ZNANJA

kraj: Domus Medica, Slovensko zdravniško društvo, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: 700 EUR	k. točke: ***
vsebina: Enosemestrski podiplomski tečaj iz geriatrije, ki je priznan kot teoretični del Posebnih znanj iz geriatrije. Tečaj bo potekal ob petkih od oktobra do decembra 2024 in je namenjen specialistom družinske medicine in specialistom drugih strok, ki se pri svojem kliničnem delu srečujejo s starejšo populacijo. Predstavljene bodo posebnosti bolezni v starosti. Predavalo bo 40 vodilnih strokovnjakov z različnih področij medicine. Na koncu bo pisni preizkus znanja, ki bo pogoj za prejem diplome.	organizator: Slovenska medicinska akademija v sodelovanju z Medicinsko fakulteto v Ljubljani	prijave, informacije: E: pavel.poredos@kclj.si , irena.perne@szd.si	

4.–6. ob 8.00. • ETC – EVROPSKI TRAVMA TEČAJ – TEČAJ OSKRBE POŠKODOVANECV

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162**št. udeležencev:** 12**kotizacija:** 800 EUR**k. točke:** ***

vsebina: Tečaj je namenjen bolnišničnim zdravnikom različnih specialnosti, ki sodelujejo v urgentnem timu, in zdravnikom v predbolnišničnem okolju, ki so prvi stik s hudo poškodovanim. Je inovativen tečaj s poudarkom na timskem pristopu zdravnikov različnih specialnosti k obravnavi hudo poškodovanega. Glavni poudarek ni samo klinična obravnava poškodovanca, temveč tudi komunikacija, ugotavljanje prioritete pri oskrbi, odločanje o ukrepih, upravljanje z viri, ki so na voljo, vodenje tima in kako biti uspešen član tima. Gre za horizontalni pristop k poškodovancu, kjer se osnovni življenjski sistemi (dihalna pot, dihanje in cirkulacija) pregledujejo in oskrbujejo simultano. Vodja tima pa mora glede na zbrane podatke določiti prioritete v oskrbi.

organizator: Združenje za urgentno medicino SZD**prijave, informacije:** Katja Kalan Uštar, T: 041 862 564, E: kalan.katja@gmail.com, W: <https://www.szum.si/etc.html>

10. ob 17.00 • PREDPISOVANJE ANALGETIČNE TERAPIJE (OSNOVNA ZNANJA)

kraj: KROPA, Kulturni dom**št. udeležencev:** 5**kotizacija:** 180 EUR**k. točke:** ***

vsebina: Predavanja, delavnice: Osnove protibolečinskega zdravljenja, Skupine analgetičnih učinkovin, Celostna ocena bolečine, Razumevanje bolnikove ocene bolečine in prenos v klinično ukrepanje, Primeri iz prakse. 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

10.–11. • SLOVENSKA ARITMOLOGIJA 2024

kraj: LJUBLJANA, Four Points by Sheraton – Mons**št. udeležencev:** ni omejeno**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** v postopku

vsebina: Srečanje je namenjeno aritmologom, kardiologom, internistom, specializantom kardiologije in interne medicine.

organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za aritmologijo in elektrostimulacijo srca**prijave, informacije:** T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org, W: www.sicardio.org/

10.–12. ob 8.30 • ATLS PROVIDER COURSE

kraj: MARIBORSKO POHORJE, Hotel Bellevue, Na slemenu 35**št. udeležencev:** 16**kotizacija:** 690 EUR + DDV**k. točke:** ***

vsebina: Tečaj je namenjen vsem zdravnikom, ki se v praksi srečujejo s poškodovanci, predvsem pa urgentnim zdravnikom, zdravnikom različnih vej kirurških strok, zdravnikom anesteziologom in družinskim zdravnikom, ki delujejo v predbolnišnični nujni pomoči na terenu. Zelo priporočljivo je, da tečaj opravijo zdravniki na začetku svojega podiplomskega izobraževanja.

organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija**prijave, informacije:** Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: m.mlakar.renata@gmail.com, W: <https://atls.si/>

11. ob 8.30 • 1. SLOVENSKI ZNANSTVENI SIMPOZIJ O RAZISKAVAH RAKA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica v stavbi C, pritličje**št. udeležencev:** 80–100**kotizacija:** kotizacije ni**k. točke:** ***

vsebina: Namen simpozija je združiti raziskovalce, zdravnike in strokovnjake s področja raziskovanja raka, izmenjava spoznanj in spodbujanje k sodelovanju. Čeprav bo glavni poudarek na raku trebušne slinavke, nameravamo zajeti širok spekter tem, povezanih z rakom. Na simpoziju bodo spregovorili ugledni strokovnjaki s področja raziskav raka, zlasti raka trebušne slinavke. Predstavljene bodo raziskave, ki so ali še potekajo na Onkološkem inštitutu Ljubljana, v UKC Ljubljana in v drugih raziskovalnih in kliničnih institucijah. Srečanje bo namenjeno zdravnikom, specialistom ter specialistom različnih strok s področja onkologije, raziskovalcem različnih biomedicinskih ved ter ostalim, ki se s tem področjem znanstvenoraziskovalno ukvarjajo ali pa jih to področje zanima.

organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Slovensko zdravniško društvo, prof. dr. Maja Čemažar, univ. dipl. biol.**prijave, informacije:** W: <https://radiobio.si/>, informacije: Sabina Lovšin, E: slovsin@onko-i.si, T: 01 587 93 88

11. ob 9.00 • REANIMACIJA NOVOROJENCA – učna delavnica

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta, prostor 1N25A in 1N23**št. udeležencev:** 16**kotizacija:** 200 EUR (DDV vključen)**k. točke:** 13

vsebina: Učna delavnica za zdravnike specialiste in specializante ginekologije in porodništva, zdravnike specialiste in specializante družinske medicine, zdravnike specialiste in specializante urgentne medicine ter zdravnike pripravnike, babice, medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Dopoldne so predavanja izbranih tem, popoldne je namenjeno treningu na simulatorju novorojenca. Tečaj bo prijavljen pri Zdravniški zbornici za pridobitev kreditnih točk in na Zbornici - Zvezi, ki je dodelila 13 licenčnih točk za negovalni in babiški tim.

organizator: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta**prijave, informacije:** prijave do 4. 10. 2024, Romana Grajner, T: 02 234 58 26, E: romana.grajner@um.si

11.–12. ob 9.00 • SODOBNI PSIHOTERAPEVTSKI PRISTOPI

kraj: RADENCI, Hotel Radin	št. udeležencev: 100	kotizacija: 100–240 EUR, več informacij: E: tajnistvo@zpsi.si	k. točke: 11
vsebina: Seminar bo prinesel osnovna znanja ter tudi sodobna spoznanja glavnih teoretičnih paradig in priznanih psihoterapevtskih pristopov: psihoanalitična psihoterapija, vedenjsko-kognitivna terapija, humanistično-eksistencialna in sistemska družinska oz. partnerska terapija. Ob tem, ko se bomo seznanili z navedenimi vsebinami ali osvežili svoje znanje, pa se bomo pogovarjali tudi o tem, kaj so izzivi sodobnega časa, s katerimi se srečujemo pri psihoterapevtskem delu.		organizator: Združenje psihoterapevtov Slovenije SZD	prijave, informacije: Breda Jelen Sobočan, T: 040 711 546, E: tajnistvo@zpsi.si

12. ob 7.30 • REGIJSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIČNE PALIATIVNE OSKRBE – ZA SAVINJSKO IN KOROŠKO REGIJO

kraj: CELJE, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 9
vsebina: Pravico do paliativne oskrbe (PO) ima vsak otrok z napredujočo neozdravljivo boleznijo in je etična obveza zdravstvenih delavcev. Potreba po uvedbi PO je pogosto prepoznana prepozno ali pa sploh ni. S širjenjem znanja in zavedanja koristi sodobne PO bo paliativni pristop pri bolnih otrocih z neozdravljivo napredujočo boleznijo lahko postal del vsakodnevnih kliničnih praks. Zato v letu 2024 tim za paliativno oskrbo otrok Pediatrične klinike organizira regijska 1-dnevna izobraževanja za zdravnike, med. sestre, psihologe, soc. delavce.		organizator: UKC Ljubljana, Pediatrična klinika	prijave, informacije: Anamarija Meglič, T: 01 522 71 49, 040 811 364, E: anamarija.meglic@kclj.si

16. ob 8.30 • SEMINAR IZ NUJNIH STANJ V PSIHIATRIJI

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 97,60 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave, prepoznavanje in obravnavo samomorilne ogroženosti, akutno psihozo in njene vzroke, pogostejše motnje razpoloženja in anksiozne motnje, delirij in diferencialno obravnavo kognitivnega upada, preprečevanje oz. obvladovanje agresivnega vedenja ter uporabo psihiatričnih zdravil. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/ , informacije: E: mic@zss-mcs.si

17.–18. • STOPNJEVANA MOTORIČNA PREDSTAVA »GRADED MOTOR IMAGERY«

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: 20	kotizacija: 560 EUR (z DDV)	k. točke: 21
vsebina: Dvodnevni tečaj v angleškem jeziku je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu obravnavajo paciente z akutnimi ali kroničnimi bolečinami in stresnimi situacijami		organizator: URI – Soča v sodelovanju z NOI Group, izvajalec tečaja: Tim Beames, MS, BsC, MCSP	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ do 30. 6. 2024, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377

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

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada Resort hotel	št. udeležencev: 25	kotizacija: 250 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Predavanja, delavnice: zdravljenje in dg. postopki alergijskih, imunskih bolezni in astme. Nemenjeno specialistom in specializantom splošne/družinske medicine, pulmologom, pediatrom, internistom.		organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.szd.si/osnove-klinicne-alergologije-in-astme-17-in-18-oktober-2024/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: Mitja.kosnik@klinika-golnik.si , Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net

18. ob 9.00 • GORIŠKI TRAVMATOLOŠKI DNEVI 2024: INFEKTI KOSTNEGA TKIVA PO OPERATIVNI OSKRBI PRELOMOV, RAZVOJ TRAVMATOLOGIJE V ZADNJIH 30 LETIH V SLOVENIJI IN V SVETU – POSVETOVANJE SODNIH IZVEDENCEV

kraj: NOVA GORICA, Kongresni center Perla	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR, samo posvet sodnih izvedencev 50 EUR	k. točke: ***
vsebina: strokovno srečanje, občni zbor društva sodnih izvedencev medicinske stroke ZZD		organizator: Zdravniško društvo Kinetika	prijave, informacije: Igor Dolenc, T: 040 759 768, E: idolenc@gmail.com

18.–19. • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IZ OSNOVNIH ZNANJ

kraj: CELJE, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: 60	kotizacija: ni podatka	k. točke: v postopku
vseбина: interaktivno izobraževanje za zdravnike iz osnovnih znanj paliativne oskrbe	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://www.szpho.si/paliativna-oskrba---20-urna-izobra-evanja	

18.–19. ob 8.00 • SLADKORNA BOLEZEN 2024

kraj: VELENJE, Hotel Paka	št. udeležencev: 70	kotizacija: 290 EUR	k. točke: 10
vseбина: Udeleženci izobraževanja se bodo podrobno seznanili s sladkorno boleznijo. Spoznali bodo diagnostiko in epidemiologijo sladkorne bolezni ter posebej podrobno pripomočke in tehniko vbrizgavanja insulina in agonistov GLP1, pripomočke in tehniko merjenja ravni glukoze v krvi, zdravo prehrano, samovodenje sladkorne bolezni itn. Velik poudarek bo na sodobnih smernicah preprečevanja dejavnikov tveganja in zdravljenja sladkorne bolezni.	organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si	

18.–19. ob 8.45 • SIMPOZIJ INTEGRATIVNE MEDICINE IN ZOBOZDRAVSTVA

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 360 EUR	k. točke: 13
vseбина: Simpozij integrativne medicine in zobozdravstva s priznanimi svetovnimi in domačimi strokovnjaki je odlična priložnost za širjenje obzorij in nove poglede na celostno oskrbo v zdravstvu in zobozdravstvu.	organizator: MAHA, Klinika za integrativno medicino	prijave, informacije: Jana Pahole, T: 031 380 491, E: dr.pahole@maha.si , W: https://maha.clinic/maha-symposium/	

18.–25. ob 15.00 • MODUL ŠOLE KLINIČNE PREHRANE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 50	kotizacija: ni podatka	k. točke: 30
vseбина: Tečaj omogoča pridobitev kvalifikacije za osnovne storitve klinične prehrane za zdravnike družinske medicine, kot je predpisovanje receptov za medicinsko hrano (pogoj ZZS).	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/ , informacije: E: mic@zss-mcs.si	

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

kraj: LJUBLJANA, Zvezna ul. 2a	št. udeležencev: 12	kotizacija: 450 EUR	k. točke: v postopku
vseбина: 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	

19. ob 9.00 • ATOPIC PRO

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vseбина: Pojavnost atopijskih bolezni narašča, zato smo se na pobudo nekaterih farmacevtov, pediatrov in splošnih zdravnikov odločili, da že drugič organiziramo izobraževanje, katerega glavni namen je zagotoviti kakovostne in dodatne informacije s tega področja. Želimo si predvsem olajšati delo zdravnikov in s tem pomagati tudi pacientom. V ta namen se nam bodo pridružili strokovnjaki, ki bodo z nami delili teorijo in prakso s področja teh bolezni (atopijski dermatitis, alergije, alergijski rinitis in astma).	organizator: Društvo Atopijski dermatitis	prijave, informacije: Špela Novak, T: 031 733 618, E: spela.novak@drustvoad.si , W: www.drustvoad.si	

21. 10. 2024–6. 6. 2025 ob 17.00 • ONLINE ŠOLA AKUPUNKTURE PROF. DR. EDVINA DERVIŠEVIČA

kraj: LJUBLJANA, Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 400 EUR za posamezni modul, seminarske naloge, praksa v Ljubljani, izpit in dodelitev diplome so brezplačni	k. točke: 90
vseбина: Udeleženci šole v devetih moduli, ki se izvajajo enkrat na mesec od ponedeljka do petka, ter s praktičnim in seminarskim delom (skupaj v 430 urah) pridobijo potrebno znanje in po opravljenem izpitu v celotni EU veljavno diploma za samostojno izvajanje akupunkture.	organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa in akupunkture Ljubljana, Inštitut za akupunkturo, prof. dr. Edvin Dervišević	prijave, informacije: prijave: E: tkm.akupunktura@gmail.com , informacije: Adriana Kuči, T: 031 282 966	

23. ob 13.00 • OKUŽBA Z RSV – NOVA SPOZNANJA IN PREBOJI

kraj: LJUBLJANA, UKC, velika predavalnica	št. udeležencev: 140	kotizacija: 50 EUR	k. točke: 4
vsebina: strokovno srečanje	organizator: UKC Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: www.szi.si	

24. ob 17.45 • SKRIVNOSTI USPEŠNEGA ZDRAVLJENJA KRONIČNIH BOLEZNI – SLADKORNA BOLEZEN, HIPERTENZIJA, DISLIPIDEMIJA, DEBELOST ...

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 25	kotizacija: ni podatka	k. točke: 3
vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravnikom. Pozornost bo usmerjena na spoznavanje različnih dejavnikov, ki vplivajo na uspešnost zdravljenja kroničnih bolezni. Slednje lahko koristno uporabimo pri gradnji kakovostnega terapevtskega odnosa s pacienti, hkrati pa lahko ta znanja koristijo tudi zdravnikom, saj jih spodbudijo k spreminjanju njihovih prevelikih pričakovanj in jih razbremenijo občutka popolne odgovornosti za uspešnost procesa zdravljenja.	organizator: Društvo EDMED	prijave, informacije: Simon Javornik, T: 041 724 318, E: info@društvoEDMED.si , W: www.društvoEDMED.si	

28. 10.–8. 11. ob 8.00 • ŠTUDIJSKO POTOVANJE IZ AKUPUNKTURE V PEKING, KITAJSKA

kraj: KITAJSKA, Peking	št. udeležencev: ni omejeno, nujno se je prijaviti do 1. septembra	kotizacija: 900 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Študijsko potovanje je namenjeno zdravnikom in stomatologom s teoretičnim predznanjem iz akupunkture. V dveh tednih intenzivnega dela s pacienti na kliniki v zibelki tradicionalne kitajske medicine ter ob vsakodnevni popoldanski analizi primerov s prof. dr. Derviševićem bodo udeleženci pridobili znanje, potrebno za samostojno in samozavestno izvajanje akupunkture. Udeleženci sami poskrbijo za namestitev, prevoz in vizo. Za študijsko potovanje smo oddali vlogo za oceno in točke ZZS.	organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa in akupunkture Ljubljana, Inštitut za akupunkturo, prof. dr. Edvin Dervišević	prijave, informacije: prijave: E: tkm.akupunktura@gmail.com , informacije: Adriana Kuči, T: 031 282 966	

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

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.

Zasebna klinika ZDRAV SPLET d.o.o.

zaposli:

specialista splošne/abdominalne kirurgije (m/ž),
specialista dermatovenerologije (m/ž),
specialista kardiologije (m/ž)
za polni ali delni delovni čas, za nedoločen čas.

Kandidate, ki jih zanima delo v sodobni zasebni kliniki v Mariboru, v prijetnem kolektivu, prosimo, da pošljejo življenjepis, diplomu MF, potrdilo o opravljeni specializaciji in veljavni licenci za delo v Sloveniji na info@zdravsplet.si ali na naslov: Zasebna klinika ZDRAV SPLET d.o.o., Mejna ulica 6, 2000 Maribor.

PRODAMO

V Rožni dolini v Ljubljani, v neposredni bližini Kirurškega sanatorija Rožna dolina, prodamo enodružinsko hišo, primerno za bivanje ali zdravniško prakso.

Hiša je prostostoječa, medetažna, obsega stanovanjske prostore v pritličju in medetaži ter pomožne prostore v kleti. Podstrešje je neizkoriščeno. Avtor načrta: arhitekt Stanko Rohrman.

Bivalni prostori (dnevna soba, jedilnica, kuhinja, dve spalnici, kabinet, kopalnica, WC, shramba, predprostor in stopnišče): 102,63 m². Klet, garaža, pomožni prostori: 57,63 m².

Površina parcele: 505 m².

V bližini: postajališče mestnega avtobusa št. 14, pekarna, pošta, banka NLB, trgovina Mercator ...

Informacije: 041 682 130

Dr. Franc Brandstetter: zdravnik, ki je dal Jesenicam srce

Jaro Lajovic

Ljubljanski tramvaj in Zmajski most sta bila še novosti in Prešernov spomenik še ni bil postavljen, ko se je 8. avgusta 1904 rodil Franc Brandstetter. Ljubljana je bila tudi za družino še precej nova. Očetovi starši so se z otroki preselili z Dunaja približno dvajset let prej zaradi potreb Južne železnice, pri kateri je bil strojevodja Frančev ded, pozneje pa tudi oče Franc. Franc starejši se je leta 1899 poročil z Marijo Praunseis, kmalu zatem pa še njen brat Hugon s svakovo sestro Emilijo. Stric in teta sta bila pozneje Franeku, kot so Franca mlajšega klicali doma, v veliko oporo.

Franek je bil četrti od petih otrok, med tremi starejšimi in eno mlajšo sestro. Vsi so dobili tedaj priljubljena nemška imena, zato je zanimalo, morda celo presenetljivo, da so doma govorili slovensko. Kljub temu je ob času za šolo sedel v klopi »Mestne deške nemške ljudske šole« ob Erjavčevi cesti. Družina se je malo prej preselila na Sodno ulico 4 (danes Tavčarjeva 4): v večnadstropno stavbo s širokim pročeljem v cenjenem okolišu, zraven sodišča in parka na eni strani, poleg znane kavarne Evropa na drugi ter z enim prvih ljubljanskih kinematografov kar čez cesto. V mirni družinski tok je poleti 1912 zarezala smrt mame Marije po nenadni hudi bolezni. Kako se je to fantiču zapisalo v dušo, lahko le ugibamo. Menda pa žalostni dogodek ni vplival na poznejšo izbiro študija.

Ljudsko šolo je dokončal junija 1914 in za nadaljevanje je bila izbrana prestižna »Gimnazija z nemškim učnim jezikom«. Ko so v ljudski šoli razdelili spričevala, se je nebo časa še zdelo jasno, a vojna se je začela še pred začetkom pouka. Za vtis o času: med sošolci v prvem razredu gimnazije sta bila Viktor grof Auersperg in Michelangelo baron Zois. Naslednje leto Auersperga ni bilo več: vojna se je z vstopom Italije pač preveč približala.

Časi so bili hudi in stiska velika. Pomanjkanje gotovo ni obšlo niti družine vdovca Brandstetterja. Ta se ni več poročil, skrb pa je namenil



Portretna fotografija dr. Franca Brandstetterja iz Spominskega almanaha (okrog leta 1938)

otrokom in skozi čas poskrbel za dobro izobrazbo vseh. Starejše tri hčere so vse dosegle cenjeni poklic učiteljice, najmlajša je absolvirala Trgovsko akademijo. Znanje, izobrazba, tudi odgovornost so bili v družini po vsem sodeč spoštovani. Mimogrede: knjige osvetlijo in obarvajo tudi sive dni. Morda je bil ta čas eden od izvirov Frančeve ljubezni do literature, knjig in branja, ki jim je ostal zvest vse življenje.

Skupna skrb je pomagala skozi vojna leta, v novo državo, drugačno okolje in nove razmere. Za Franeka sta veliko storila in mu pomagala stric Hugon in teta Emilija. O tem skopo priča popis iz leta 1921; v njem je Franc zapisan pri njiju s pripisom: »Kot sin sprejet.« Za popis nenavadna, a povedna zabeležka. Mnogo pozneje ju je imenoval »dobrotnika«, pozabil pa ni niti tetine dobre kuhinje ...

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Za prvi povojni čas so podatki skopi. Nadaljevalo pa se je prijateljevanje z Borisom Furlanom (po njegovi

ZAHVALA

Za številne čestitke, ki sem jih prejel ob 50-letnici, se vsem prijateljem, znancem, pacientkam in pacientom iskreno zahvaljujem.

**Primarij
Dr. Franc Brandstetter.**

vrnitvi v domovino) in s Furlanovim starim prijateljem iz tržaških časov, Stašem Javornikom. Družba, v kateri je bil cenjen tehten pogovor, a duhovitost nič manj.

Povest o dveh mestih

Čeprav o tem času vemo malo, zbujajo precej vprašanj. Spomladi 1948 se je namreč zgodil daljnosežen, nepričakovan, za Brandstetterja pa vsekakor neželen preobrat: premeščen – odposlan?, preganjen?, izseljen? – je bil na Jesenice. V Pont, čeprav kot predstojnik internističnega oddelka novoodprte bolnišnice.

Zakaj? Vprašanje je upravičeno in pomembno, saj ga je ta selitev proti njegovi želji še dolgo navdajala z grenkobo in mu je preobrnila tudi osebno življenje. Le domnevamo lahko, kaj je motilo oblastnike, saj je bil priznan in uveljavljen zdravnik, nepolitičen mož, nevpleten v sprotnosti.

Leto 1947 je prineslo montirani politični Nagodetov proces proti svobodomiselnim intelektualcem, kjer je bil prijatelj Boris Furlan sprva obsojen na smrt. Morda je na Brandstetterja padla senca tega prijateljstva. Potem je bil tukaj svak Jelko, čigar pot se je iztekla v Kočevskem rogu. Tudi nemški priimek in poreklo bi lahko bila vzrok sumničenj. Da bi bil komu trn v peti zaradi strokovnih kompetenc, ni znakov, presenetilo pa ne bi.

Zgovorno je še dvojje. Evidenca Arhiva RS kaže, da je Uprava državne varnosti (t. i. Udba) o njem vodila 24-stranski dosje (veliko? malo?), ki

je uničen. In čeprav so zdravniške personalne mape arhivirane, njegove ni. Personalne mape nekaterih so Udbo posebej zanimale; prav mogoče se njegova od tam ni vrnila.

Zakonca Brandstetter sta se tako aprila 1948 znašla na Jesenicah. Njegov strokovni ugled se je seveda ohranil in čeprav Jesenice tedaj niso bile na dosegu roke, so ga obiskovali bolniki od vsepovsod. Kako so ga cenili, govorijo znana imena med njimi: od pisatelja in diplomata Izidorja Cankarja prek dramatika in politika Ferda Kozaka do publicista in gornika Rudolfa Badjura. Med njimi je tudi pisatelj Prežihov Voranc, ki je jeseni 1949 pisal Ferdu Kozaku:

»Brandstetter je res zdravnik, da se reče. Škoda zanj, da je obsojen na Jesenice. Ali bi se res ne dalo zanj kaj družega ukreniti? [...] Ali ga je mož med okupacijo kaj polomil? Nisem nič čul.

Govoril sem žnjim. Ni zagrenjen, dasiravno čuti krivico. Je pa tudi čisto jasno človek, ki zdravo stremi naprej ...«

Na vprašanje literarne zgodovinarke Marje Boršnik je Brandstetter o tem pismu decembra 1955 odpisal: »Njegova [Prežihova] opazka „ni zagrenjen“ ni bila niti takrat niti danes pravilna.« Mirno, zadržano, nedvoumno. Za pisca teh vrstic tudi presunljivo.

Brandstetterjev prihod je bil za novo bolnišnico in ljudi tam zelo pomemben, zanj pa gotovo tudi izziv, saj je bilo treba začeti tako rekoč iz nič. Na Jesenice je pripeljal celo svoj EKG. Toda za duha sicer so bile

razmere tesne. Majdo je ta občutek ujetosti in utesnjenosti ovil in odnesel po poti Ane Karenine. O ločitvi poleti 1951 je Boris Furlan v pismu hčeri v ZDA zaupal, da je »Brandla strašno zadela«. Dodal je: »Pisal mi je, ali ne bi hotel priti k njemu za 3 ali 6 mesecev. Tako dolgo ne, a za 1 ali 2 meseca bi pa prav rad šel. [...] Seveda je vprašanje, ali bom dobil dovoljenje.« Furlan je bil tedaj hospitaliziran v Ljubljani, dovoljenje pa bi mu morala dati politična policija. Dobil ga ni.

O delu na Jesenicah je Brandstetter pozneje zapisal: »Bila so trda in truda polna leta, pravo pionirsko delo in oranje ledine. [...] Od aprila 1948 do aprila 1950 sem bil za vse delo sam.« Oddelku se je krepila veljava, o primarijevem ugledu pa veliko pove zgornja zahvala.

Ob 10-letnici bolnišnice (1958) se je spominjal:

»Vodstvo oddelka sem prevzel aprila 1948. Zame je bilo življenje na podeželju nekaj novega. Tudi bolnica na Jesenicah je bila novost, ki se je ljudje niso mogli takoj privaditi. To nezaupanje sem moral premagati. [...] Vedno sem se trudil, da bi bolnike dobro spoznal. Spraševal sem jih, kako živijo doma, kako bo z njimi po odpustu, kako poteka njihovo družinsko življenje, kakšno je njihovo poklicno delo. [...] Mnogo bolnikov je prišlo obupanih in brez volje do življenja [...] Odhajali pa so z nasmehom in s hvaležnostjo v srcu do zdravnika in do bolnice. Zato z zadoščenjem gledamo nazaj na truda polna leta, v katerih je bilo tudi marsikaj svetlega in razveseljivega.«

Spomladi leta 1961 se je znova poročil, in sicer z nadzorno medicinsko sestro internega oddelka Jožo Janc, pozneje prvo glavno sestro jeseniške bolnišnice. Zakonca nista imela otrok, bila pa sta tesno povezana z družino Jožine sestre in sta imela nečakinjo Alenko kot za svojo.



Dr. Brandstetter z afriškim gostom pred jeseniško bolnišnico (v prvi polovici 60. let)

Živi spomini

Gospa Alenka Klemenc ima strica v najlepšem spominu in se v mislih rada vrne nazaj: »Svojih otrok nista imela in jaz sem bila res kot njuna. ... Ko sem imela 2 leti, sem prvič šla z njima na morje. Od takrat sva bila s stricem neločljiva. Zelo rad je imel morje in pogosto smo šli skupaj. Rad je tudi potoval in kasneje sem šla z njima na nekaj potovanj.«

»Bil je ljubitelj narave in živali, vedno je imel velike terierje. Ohranilo se je tudi veliko fotografij z različnih priložnosti, v bolnišnici in zunaj nje. ... Bil je odprte narave in je imel številne prijatelje. Večkrat sem z njim

obiskala Mateja Bora v Radovljici, kjer sta modrovala. ... Prav tako Javornikove v Ljubljani. Zelo veliko je imel prijateljev iz tujine. Z enimi iz Nemčije so se res veliko družili, tudi v Benetkah je imel prijatelje. Pa s piscem in založnikom Doretom Ogrizkom, ki je živel v Parizu, sta si bila zelo dobra.«

Kratek pogovor z njim je leta 1964 ujela drobna rubrika v tedniku Tovariš:

»Čeprav sem z dušo in telesom še vedno Ljubljančan, so se mi Jesenice priljubile, saj sem tu od aprila 1948. Dve leti sem bil v bolnišnici popolnoma sam, zdaj nas je že pet zdravnikov.«

Se ob vsem delu le še najde prosta urica?

»Prosto urico je treba najti, pa če je še toliko dela. Pomeni namreč nabiranje novih moči. Najraje hodim v naravo. Na Gorenjskem je mnogo lepih kotičkov. Zgornja savska dolina je čudovita, pa tudi Bled mi je zelo pri srcu.«

Z veseljem omeni konjička: zbirko slovenskih slikarjev in zbirko ur:

»Zdaj imam že okoli 40 slik: Jakopiča, Vesela, Pavlovca, Gorjupa ... pa še bi lahko našteval. [...] Ure pa so same stare, take na orglice. Pridite, ko bom imel čas, pa jih bom navil, da boste videli, kako čudovit je ta moj konjiček.«

Nečakinja se spominja: »Za tiste čase – v 1960-ih in začetku 1970-ih – je tudi precej hodil v tujino, na kongrese. ... Veliko in zelo rad je bral. Ko je imel v poznih letih težave z očmi, sem mu jaz brala na glas ... in če

sem kaj izpustila, je takoj pogruntal ...« Pri omembi zahvale za voščila ob 50-letnici pa pravi: »Res je imel zelo širok krog ljudi ... Ko so prišle težave z vidom, sem mu jaz pisala novoletne čestitke. Bilo jih je po 200, po 300 ... pisala sem cele popoldneve.«

Upokojil se je leta 1973, njegovo delo pa je bilo temelj za poznejši razmah jeseniške internistične dejavnosti. Zgovorno je, da je kot pionir naše elektrokardiografije ustvaril tudi okolje za prve korake ehokardiografije pri nas. Ob upokojitvi je prejel državno odlikovanje, dobro desetletje pozneje ga je Slovensko zdravniško društvo imenovalo za častnega člana.

Tudi po selitvi v Radovljico je ostal dejaven, dokler je zdravje dopuščalo. Čas se mu je iztekel 27. julija 1991, tik pred 87. rojstnim dnem. Ob vest o slovesu so mu stano-vski kolegi zapisali stih iz Vergila: »Semper honos nomenque / tuum laudesque manebunt«. »Vedno tvoje ime bo slovelo, povsod bodo tebe hvalili,« kot je prepesnil Fran Bradač.

Gospa Klemenčeva pravi: »Že 30 let ga ni, ampak se vsega dobro in rada spominjam ... S stricem sva bila veliko skupaj, veliko enakih stvari naju je zanimalo ... Z njim sem se lahko veliko pogovorila, tudi stvari, ki jih menda niti staršem nisem povedala. ... Stric je poslušal in rekel: »Lej, možno je tako in tako in tako. Jaz bi se odločil takole, ti pa boš izbrala po svoje.« ... S tem mi je vedno dal misliti ...«

Jaro Lajović, dr. med., Ljubljana

Spoštovani člani,

zaradi zagotovitve pravilnosti vaših podatkov vas vljudno prosimo, da na spletni strani zbornice na **svojem profilu** preverite pravilnost podatkov v naslednjih dveh kategorijah, ki ju vodimo v registru:

- ☐ Osnovni podatki
- ☐ Zaposlitev

V primeru sprememb le-te vnesete in jih pošljete preko »Pošlji spremembo podatkov«.

Za dostop do svojega profila se morate vpisati v intranet zbornice, za kar potrebujete uporabniško ime in geslo.

V kolikor ju še nimate, pišite na podpora@zgs-mcs.si.

Ob 100-letnici rojstva – prof. dr. Janko Kostnapfel

Tatja Kostnapfel

»Človeško življenje je komplicirana stvar in najbrž ga ni mogoče spraviti v okvir ene same formule z nekaj termini. To poizkušajo religije, vendar se zdi, da z manjšim uspehom, kot je prvotno kazalo. Preveč samozavestna je ta želja,« je v svojem strokovnem članku Idejne smeri v psihiatriji zapisal moj oče, pokojni prof. dr. Janko Kostnapfel.

Rodil se je 21. maja 1924 v povsem drugačni Ljubljani, kot jo poznamo danes, in letos mineva točno 100 let od njegovega rojstva. Rodil se je v času, ko so bili avtomobili prava redkost, ko so po cestah še vozile kočije, ko je bilo pomembno, kakšni so medsebojni in družinski odnosi, in ko je imela beseda *psihiatrija* še vedno negativen prizvok.

V mladih letih je bil aktiven in dober telovadec, kot se je rad pohvalil, zelo hitro pa se je pri njem začel razvijati tudi interes za človeka. Ko se je med drugo svetovno vojno pridružil boju proti okupatorju, pa se je v njem pokazal interes za človeško osebnost, zaradi česar se je odločil za študij medicine, kasneje pa še za smer psihiatrija.

V zgodnjih povojnih letih je študiral nevropsihiatrijo v Leningradu (1946–1948) in nato v Ljubljani, kjer je bil leta 1951 promoviran za doktorja medicine. Zatem je dve leti prostovoljno delal kot t. i. okrajni zdravnik v Foči, v Bosni, leta 1958 pa je opravil specialistični izpit iz nevropsihiatrije.

V letih 1962/63 je svoje znanje psihiatrije nadgrajeval v Londonu, v Maudsley Hospital, leta 1964 pa so ga izvolili tudi za člana Kraljevega združenja za medicino v Londonu. Rad se je spominjal Londona, pripovedoval nam je o njegovih širokih ulicah in o kraljevi družini, ki se mu je zdela vedno zanimiva. Rad se je tudi pošalil, da sobotno kosilo res ni tako dobro, kot ga je (pokojna) kraljica, je pa nedvomno odličen približek.

Največji del svoje poklicne kariere je preživel v Ljubljani, kjer je leta 1972 pridobil naziv doktorja znanosti, leta 1978 pa so ga izvolili za profesorja psihiatrije na ljubljanski medicinski fakulteti. Od leta 1979 do 1992 je bil predstojnik

Katedre za psihiatrijo na Medicinski fakulteti v Ljubljani, od leta 1986 do 1996 je bil tudi predsednik Psihiatrične sekcije Slovenskega zdravniškega društva in dejaven član Razširjenega strokovnega kolegija za psihiatrijo in Strokovnega sveta Psihiatrične klinike, poleg tega pa tudi stalni sodni izvedenec, član Kraljeve družbe za medicino v Londonu, častni član Slovenskega zdravniškega društva ter Slovenskega združenja za preprečevanje samomora.

Verjel je, da je znanje ena bistvenih življenjskih vrednot, to pa je prenašal tudi naprej, na naju z bratom ter vnukinji, za kateri je predano skrbel in ju učil pravil človeških vrednot. Vedno je stremel k temu, da je poskušal čim bolj poglobljeno razumeti duševne težave svojih pacientov. Svoje delo je jemal resno, bil je izjemno natančen z globokim spoštovanjem do slovenskega jezika. V svoji bogati karieri je kot psihiater posegel v vse veje psihiatrije, predvsem pa je bil zdravnik, kakršen bi zdravnik moral biti.

Poglobljeno se je posvetil predvsem preučevanju psihopatologije borcev narodnoosvobodilne vojne, zlasti ko je borčevsko generacijo spremljal skozi proces staranja. Takrat se je posvetil tudi duševnim težavam starostnikov in se vedno boril proti kakršnemu koli poskusu njihove diskriminacije ter odpravi starostnikov na družbeno obrobje. Verjel je, da lahko vsakdo po svojih zmoglostih sodeluje pri koristnih delih in da starost ne sme biti ovira, zaradi katere se osebe izključuje iz družbe. Proučeval je demenco, delirij, blodnjavost, depresijo in samomorilnost.

Zavzemal se je, da je treba podpirati in udeležati naše ter mednarodne kodekse etike glede evtanazije in si s svojim znanjem in srcem prizadevati za njihovo uresničevanje, kolikor je mogoče. Zdravnik mora včasih svojo težko odločitev sprejeti ne samo na podlagi pravilnika, marveč tudi glede na tisti njegov notranji »tihi glasek«, ki mu pravimo – vest, je zapisal v svojem podlistku Blaga smrt (Zdrav Vestn 2003; 72: 591-593).

Kot zdravnik je ves čas deloval kot ambulantni psihiater, ki se je z dušo in srcem posvetil



svojemu pacientu. Poleg strokovne prakse pa je iz njegove (ne povsem) objavljene bibliografije razvidno tudi, da je bil avtor nekaj sto del. Poleg več internih strokovnih publikacij je izdal tudi štiri raziskave o duševnih motnjah borcev, študijo o starostnikih in zbornik o psihogeriatrici (1988, 1989, 1990). Prav tako je bil soavtor učbenika Psihiatrija (1978, 1986).

Kot je tudi sam zapisal, se je v raziskavah vedno posvetil duševnemu, telesnemu in socialnemu stanju pacientov, ki jih je vedno obravnaval izjemno spoštljivo, saj je prav z vsakim vzpostavil terapevtski in predvsem čisto človeški odnos. Bil je empatičen, visoko etičen, pozoren in do vsakega sogovornika izjemno spoštljiv. Bil je pošten do sebe in drugih, cenil je pomembnost dobrih medsebojnih odnosov, predvsem pa je

kot psihiater razumel, da izbira poklica psihiatra predstavlja pomembno osebno odločitev ter privilegij za razumevanje najšibkejših in ranljivih.

Uradno se je upokojil na svoj 70. rojstni dan leta 1994 ter postal član akademijske ustanove za medicino in psihiatrijo v Tarrytownu (NY, ZDA). Potem je še tri leta pogodbeno opravljal delo kot specialist v Kliničnem centru v Ljubljani in tako praktično zdravniško delo opravljal polnih 46 let.

Poleg strokovno-znanstvenih člankov je po upokojitvi, še na pisalni stroj, napisal trinajst knjig esejističnih del in spominske proze: *Z vojno po vojni* (1994), *Slovenski psihiatri* (urednik in večinski pisec) (1996), *Jutro, poldan, večer* (1997), *Osvetljena stran meseca* (1999), *Vera, upanje, ljubezen* (2000), *Tudi te sem*

srečal (2001), *Spomin, ki boli* (2002), *Ljudje* (2004), *Dve psihiatrični ustanovi* (2004), *Kristalna krogla* (2005), *Zakaj vojna* (2007), *Srečanja* (2010) ter *Kristalna kugla* (prevod in priredba, Srbija 2010).

Večkrat je povedal, da je vsako stvar treba napisati najmanj sedemkrat, da dobi svojo pravo podobo. Ravno zaradi tega se je tudi kot pisatelj izkazal za izjemnega opazovalca. S svojim pisanjem je segel čez rob medicinske stroke, tudi v sociologijo, zgodovino in na področje kulture medsebojnih odnosov. Pokazal se je kot pisatelj, ki ceni materni jezik, in se skozi opisovanje zanimanja za sočloveka in njegovo vedenje razkril kot humanist in filozof.

Njegov odgovorni odnos do življenja in njegovega teka se tudi v njegovih literarnih delih izraža v zanimanju za človeka in za človekovo duševnost, saj iz vseh njegovih del jasno izhaja, da ga je svet duševnosti preprosto privlačil.

Od cenjenega prof. dr. Janka Kostnapfla smo se poslovili prehitro, konec januarja leta 2011.

Spominjamo se ga kot izjemno prijaznega, nežnega in duhovitega ter nekoga, ki si je vedno vzel čas za stvari, četudi na prvi pogled za to ni bilo časa. V vseh nas, ki smo ga imeli radi, je ostal duh njegove etičnosti, poštenosti, spoštljivosti in strokovnosti.

In vsak, ki ga je poznal, ve, da je poznati takega Človeka danes samo privilegij.

**Doc. dr. Tatja Kostnapfel, mag. farm.,
razvojno raziskovalni sodelavec I,
Center za zdravstveno varstvo**

Spoštovani bralci in avtorji prispevkov,

naslednja številka revije Isis bo izšla 1. oktobra, v septembru revija ne izide.

Prispevke nam pošiljajte na elektronski naslov: isis@zss-mcs.si. Prejem bomo potrdili s povratno pošto. Če ne prejmete potrditve, vas vljudo prosimo, da pokličete v uredništvo (01 30 72 152) ali ponovno pošljete prispevek.

Uredništvo revije Isis

Nada Saje Hribar (1949–2024)

Jasna Čuk Rupnik

Rodila se je v Ljubljani leta 1949 očetu Jožetu in mami Anici. Dobro leto kasneje se ji je pridružil še brat Jože. Ker je bil oče zaposlen v vojski, se je družina večkrat selila. Nada je tako obiskovala kar tri osnovne šole. Prvo leto je obiskovala OŠ v Novem mestu, nato pa v Ljubljani (Bežigrad in Ledina). Vse razrede je končala z odličnim uspehom. Obiskovala je tudi glasbeno šolo. Zatem se je vpisala na gimnazijo Poljane. Večino prostega časa in počitnic je preživela v naravi na Vrhnikih v družbi sestričen in bratrancev.

Študirati je želela umetnostno zgodovino in slovenščino, a je ugodila očetu in se prijavila na sprejemne izpite za medicino. Ko jih je opravila, jo je oče uspel prepričati, naj se vpiše na študij medicine, in tako je slovensko zdravstvo dobili v svoje vrste prav posebno zdravnico.

Leta 1977 se je zaposlila v Zdravstvenem domu Ljubljana, v otroškem dispanzerju Šiška. Leta 1982 je naredila zaključni izpit v okviru podiplomskega študija iz zdravstvenega varstva žensk, otrok in mladine, leta 1991 pa specialistični izpit iz pediatrije na Univerzitetni pediatrični kliniki v Ljubljani. Leta 1993 je obiskovala in končala podiplomski tečaj iz pedopsihiatrije na Psihiatrični kliniki v Ljubljani, leta 1997 pa uspešno diplomirala na Kemplerjevem inštitutu na Nizozemskem iz izkustvene družinske psihoterapije; študij je potekal v Ljubljani.

Tako si je pridobila odlično podlago za zelo prodorno delo, ki ga je namenila otrokom in mladostnikom po vsej državi. Od leta 1992 do leta 1997 je vodila multicentrični projekt SZO v Sloveniji: Izboljševanje psihosocialnega razvoja otrok v okviru služb osnovnega zdravstvenega varstva. Do leta 2005 je bila s strani ZZS imenovana za glavno mentorico za področje pediatrije. Še posebej vredno pa je bilo njeno delo predsednice Stalne strokovne skupine za pediatrično dispanzersko dejavnost vse od ustanovitve te skupine leta 1992 do leta 2005, pri čemer je bila ves čas tudi redno vabljen članica Republiškega strokovnega kolegija za pediatrijo.



Kolegice in kolegi, ki smo jo spoznavali prav ob delu v tej skupini in z njo opravili nešteto prostovoljnih ur, smo spremljali dosežke njenega predanega dela: priprava amandmaja 80. čl. Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v parlamentu, in to za ohranitev pediatrov na primarni ravni osnovnega zdravstvenega varstva; prenova preventivnih programov za predšolske otroke; ovrednotenje preventivnih in kurativnih storitev pediatrov na primarni ravni pri Ministrstvu za zdravje in ZZZS. Leta 1995 je bila delno zaposlena tudi na Inštitutu za varovanje zdravja RS v Enoti za proučevanje zdravstvenega varstva predšolskih, šolskih otrok in mladine. V okviru tega dela je bila od leta 1995 do 2002 tudi odgovorna za spremembe in posodobitev vsebin v podiplomskem študiju Zdravstveno varstva žensk, otrok in mladine v sklopu predavanj s področja psihosocialnega razvoja otrok in mladine. V okviru tega študija je od leta 1995 do 2005 tudi predavala o psihosocialnem razvoju otrok in o komunikaciji s starši.

Ministrstvo za šolstvo in šport jo je imenovalo za članico Področne kurikularne komisije za vsebinsko prenovu vzgoje in izobraževanja za področje vrtcev pri Nacionalnem kurikularnem svetu pri Ministrstvu za šolstvo in šport. Odgovorna je bila za program zdravja v predšolski vzgoji. S strani RSK za pediatrijo je kot aktivna udeleženka predstavila program dela in dosežke slovenske primarne pediatrije na evropskem kongresu – UNEPSA, in kot predavateljica sodelovala še na številnih drugih izobraževanjih v tujini in doma. Na strokovnih srečanjih pediatrov in Derčevih dnevih je predstavila številne zanimive teme: komunikacija med zdravnikom in

bolnikom in način osebnega pogovora, otrokove čustvene potrebe od rojstva do 5. leta, spremljanje razvoja socializacije otroka v denverskem razvojnem presejalnem testu, vodila pa je tudi sklop predavanj in okroglo mizo o zlorabah otrok, njihovem prepoznavanju in algoritmu ukrepanja.

Leta 1999 je s prispevkom Cilj in vsebina projekta promocije zdravja v mladih družinah sodelovala pri nastanku knjižne publikacije IVZ RS: Varovanje duševnega zdravja. Za publikacijo Zdravstveno varstvo je pripravila članek Programi za promocijo duševnega zdravja otrok v primarnem zdravstvenem varstvu. Bila je predsednica Komisije za zdravstveno

varstvo predšolskih otrok v ZD Ljubljana in članica Stalne strokovne skupine za dispanzersko pediatrično dejavnost pri Razširjenem strokovnem kolegiju za pediatrijo. V letih 2005 in 2006 je v ZD Šentvid vodila delavnice za bolnike z depresijo in njihove svojce, kar je bil projekt Centra za izvenbolnišnično psihiatrijo. Od jeseni 2007 dalje je delala v Otroškem dispanzerju Bled. Izvajala je materinsko šolo za bodoče starše o duševnem razvoju in potrebah otrok do 3. leta starosti, njena predavanja so bila za starše izredno dragocena in množično obiskana.

Ves ta bogati opus predanega dela je Združenje za pediatrijo pri SZD

nagradilo s podelitvijo priznanja Matije Ambrožiča za strokovno delo v primarnem zdravstvu v Sloveniji.

Nada je bila človek res velikega srca in pri svojem delu vizionarka in garačica. Delati z njo je bilo lepo – ker je znala prisluhniti, spodbuditi, načrtovati, vztrajati, predvsem pa pokazati kolegicam in kolegom, da nas ceni in nam zaupa.

Zato hvala, Nada, za vse, kar si nam dala, in za vse, kar si iz nas naredila.

**Prim. Jasna Čuk Rupnik, v imenu
Sekcije za primarno pediatrijo**

V spomin pediatru Ivanu (Janku) Alifu (13. 9. 1937–17. 2. 2024)

Ana Meštrović, Katarina Meštrović Popovič

V 87. letu starosti je umrl Ivan (Janko) Alif, ki je v zgodovino otroškega oddelka Splošne bolnišnice Celje vpisan kot odličen pediater. Med kolegi, sodelavci, bolnimi otroki in njihovimi starši bo ostal nepozaben po svojem odgovornem, strokovnem in prijetnem pristopu.

Rodil se je kot drugi otrok v skromni družini in otroštvo preživel na Razborju pod Lisco. Razborčani opisujejo Razbor kot otok sredi meglenega morja, kraj vetra, snežnih zametov, razgledov, jutranje zarje, sončnega zahoda, cvetoče ajde in brenčanja čebel. Otroštvo in zgodnje življenje na Razborju je pustilo odsev na njegovi odločni, uporni in čuteči osebnosti. Zavedal se je pomena izkušenj, zgodovinskih spominov, potrebe po razvijanju vseh svojih

zmožnosti v polni meri in ne nazadnje pomena tako splošne razgledanosti kot poklicne izobrazbe. Užival je v stiku z naravo ter vzpodbujal skrb za racionalno izrabo naravnih virov in materialnih dobrin ter zaščito kakovostne obdelovalne zemlje.

Osnovno šolo je obiskoval v Sevnici, višjo gimnazijo v Celju in leta 1963 končal Medicinsko fakulteto Univerze v Ljubljani. Takrat obvezni dveletni staž je začel opravljati v ZD Sevnica in ga nadaljeval v ZD Celje. Po stažu je bil zaposlen kot splošni zdravnik v ZP Vojnik. Vmes je odslužil še redni enoletni vojaški rok. Velika želja, da postane pediater, se mu je uresničila 24. 4. 1974, ko je končal specializacijo iz pediatrije na Univerzi v Ljubljani. Prva zaposlitev svežega



pediatra je bila v otroškem dispanzerju ZD Celje.

Septembra 1982 je bil sprejet na otroški oddelek SB Celje in tam ostal do upokojitve 20. 10. 1997. Usmeril se je na področje otroške nevrologije. Leta 1984 je končal dvomesečni tečaj

iz klinične nevrofiziologije na univerzitetnem inštitutu za klinično nevrofiziologijo UKC Ljubljana. Redno je s seminarji in branjem aktualne literature spremljal novosti predvsem s področja patologije in razvojne nevrologije. Glavni angleški učbenik pediatrije »Nelson Textbook of Pediatrics« – v žargonu kar »Nelson«, je znal skoraj na pamet. Ko je tekla razprava o kakšnem zdravstvenem problemu pri pacientu, je pojasnil, kaj meni »Nelson« o tej temi, in citiral stran, na kateri to piše. Bil je pediater konzultant za Splošno bolnišnico Celje, mentor sekundarijem in specializantom ter namestnik predstojnice.

Tudi v zasebnem življenju je bil vsestranski, bil je mož, oče, dedi, dedi-dedi, za bližnje Janko in stric Janko. Vse svoje odraslo življenje je skupaj z ženo Olgico, višjo med. sestro, in dvema sinovoma preživel v Celju, a se je vedno znova vračal na Razbor. Čeprav je tu prenovil staro rojstno hišo v moderen dom, v njem

žal nikoli ni mogel zaživeti za stalno, saj so sprva Olgici zdravstvene težave, po njeni smrti pa tudi njegove, postavile omejitve pri življenju izven bližine sekundarne zdravstvene ustanove. Vedno pa je rad prihajal nazaj na Razbor in tudi v svojih zadnjih tednih je večkrat rekel: »*Počasi bom šel domov, na Razbor*«.

Nekateri so ga poznali kot zavzete ribiča, ki je iskal mir ob tišini Šmartinskega jezera ali šumenju Savinje. Nekateri kot poljedelca in izvrstnega pridelovalca sadik paradižnika, solate in paprike. Drugi spet kot domačega mojstra, ki je znal popraviti pralni stroj. Nekateri kot športnika, predvsem smučarja in hribolazca, bil pa je tudi tekač, jadrallec in odličen plesalec standardnih plesov. Morda ste ga poznali kot dolgoletnega sošolca na tečajih angleščine in italijanščine. Sam se je naučil tudi nekaj francoščine, za spodbudo vnukinji pri njenem učenju; nemško pa je tako in tako obvladal.

Bil je tudi ljubitelj poezije in glasbe, odličen matematik in logik ter izvrsten kuhar.

Kljub zdravstvenim težavam, ali pa še posebej zato, je ohranjal polnost življenja. Svoje prve zdravstvene bitke je začel bojevati že v rani mladosti. Po nekaj desetletjih premirja se je njegov boj za življenje ponovno začel in vemo, da v Splošni bolnišnici Celje skoraj ni oddelka, na katerem ni bil obravnavan in mu je zdravstveno osebje stalo ob strani.

In nato je odšel ...

Dober, plemenit človek, ki je z nami živel, nam ne more biti odvzet, kajti v našem srcu je zapustil svetlo sled svoje dobrote in plemenitosti.
(T. Carlyle)

Hvala tudi Juretu in Jerneju Alifu za pomoč pri pripravi tega prispevka.

Ana Meštrović, dr. med., Škofja vas
Katarina Meštrović Popovič, dr. med.,
SB Celje, Otroški oddelek

Zdravništvo v biografskih podobah

Zdravniki živimo hitro in le malo časa ostaja za beleženje sprotnih dogodkov, urejanje osebnih gradiv, dosežkov in razmišljanj, vrednih spomina ... Na naš inštitut se pogosto obračajo s prošnjami za biografije in življenjske poti zdrav-

nikov, z vprašanji po njihovem plemenitem delu na najrazličnejših delovnih področjih. Zato vas vabimo, da **biografska gradiva, življenjske zgodbe, avtobiografske zapise, slikovno gradivo in drugo** zaupate naši ustanovi, ki že od leta 1934 skrbi za ohranjanje spominov naše zgodovine medicine. Še posebej smo zainteresirani za gradiva sklenjenih profesionalnih poti upokojenih zdravnikov, gradiva pokojnih in drugo ...

Boginja zdravja Higiea bdi nad bolnikom.
Detajl plastike akad. kiparja Franceta Goršeta na nekdanjem Sanatoriju Šlajmerjev dom, današnji Ortopedski kliniki UKC Ljubljana (foto: Blaž Bertoncej).

Arhiviranje je akt civilizacije:

poskrbimo torej za ohranitev našega dela in njenih ustvarjalcev. S poklonom vaši predanosti zdravniškemu poslanstvu in hvaležnostjo za visok humanistični odnos do bolnikov in našega dela se veselimo vašega odziva. Povabite še druge.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec,
dr. med., zgodovinarica medicine in
medicinska humanistka
Inštitut za zgodovino medicine
Medicinske fakultete UL,
Zaloška 7a, 1000 Ljubljana

E: zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si
GSM: 041 327 935





John Steinbeck, eden največjih ameriških romanopiscev 20. stoletja

Črt Marinček

Vzhodno od raja

Prevedel Jože Turk, Cankarjeva založba,
1964, 140 str.



Oktobra leta 1962 je John Steinbeck (1902–1968) dobil Nobelovo nagrado za književnost (Ernest Hemingway leta 1954). Kot je v spremni besedi napisala Rapa Šuklje, *Vzhodno od raja* ni Steinbeckovo najboljšo pisanje, je pa z njim dosegel velik odmev pri občinstvu. Ob podelitvi Nobelove nagrade so kritiki sestavili seznam njegovih knjig, ki ji je treba vsekakor prebrati. Te so: *Polentarska polica*, *Negotova bitka*, *Ljudje in miši*, *Sadovi jeze*, *Ulica sardin* in mojstrsko napisana novela *Rdeči poni*.

Roman *Vzhodno od raja* (*East of Eden*) je bil objavljen leta 1952. V njem se prepletajo zgodbe dveh družin, Traskovih in Hamiltonovih.

Ne manjka grobih pretepev in pri tem ni gospod Edwards, lastnik javne hiše, nobena

izjema. Eno izmed svojih deklet, Cathy, zaradi trmoglavosti pretepe, da obleži vsa v krvi. Poškoduje ji obraz, polomi rebra, tako da komaj ostane živa. Seveda pobegne in se ponoči priplazi do hiše, kjer jo starka s skrbno nego in domačimi zelišči komaj spravi k sebi.

Na neki zabavi jo zagleda Adam Trask in se vanjo strastno zaljubi. Kmalu se poročita in Cathy rodi dvojčka, fanta, ki pa si nista nič podobna. Kmalu po prihodu na domačijo Traskovih je namreč na skrivaj prilegla tudi k Charlesu.

Adamu je že vnaprej povedala, da si ne želi otrok, in nekega dne, ko se je ravno odpravljala od hiše, jo je pri tem zasačil Adam. Segla je v predal in ga z njegovo pištolo Colt 44 ustrelila v levo ramo. Adam je ni videl nikoli več.

Samuel Hamilton je bil poklicni vrtalec in je pri Adamu uspešno naredil več vodnih vrtin. Bil pa je tudi prezbiterijanski duhovnik in tako je dečkoma dal ime Aaron in Cabel.

Pisatelj je med drugim napisal, da sta cerkev in javna hiša prišli na Divji zahod približno ob istem času. Različne verske sekte so prišle kot vihar, zidale cerkve, v katerih so vse mahale s Svetim pismom, in moral si biti zelo bistroumen, da si med njimi našel razliko.

Življenje v bordelih pa je teklo mirno, urejeno in oprezno. Javne hiše so bile sprejete kot dejstvo, vendar niso bile uradno priznane.

Roman *Vzhodno od raja* je v marsičem nastal iz Steinbeckove zamisli, da bi podal zgodovino lastnega rodu, zato je v njem toliko avtobiografskih prvin. V romanu nastopa družina Hamiltonovih ne samo kot pisateljeva fikcija, ampak kot resnična družina, kot družina Steinbeckove matere, ki je izvirala iz Irske. Očetova družina je prišla iz Nemčije.

Ob podelitvi Nobelove nagrade leta 1962 je dejal: »Človek nikoli ne dobi tistega, kar je zaslužil, in nikoli ne zasluži tistega, kar je dobil.«

Latinski pregovor pravi *De gustibus non est disputandum* – Vsake oči imajo svojega malarja. Ko primerjam Johna Steinbecka in Ernesta Hemingwaya, oba Nobelova nagrajenca za književnost, mi je bolj všeč slednji, ki je napisal

manj del v manjših nakladah, vendar imajo za moj okus večjo izrazno moč. O Ernestu Hemingwayu sem pisal v letošnji marčni številki Isis.

Polentarska polica

Prevedel Ciril Kosmač, Mladinska knjiga, 1995, 175 str.

Zabavno branje se dogaja v vinorodni Kaliforniji in glavni junaki, brezposelni možakarji, se ga pridno nacejajo. Pet jih je, tako da je pletenka s petimi litre rdečega vina hitro prazna in takoj jo zamenja druga.

Danny in njegova družina so brezupni delomrzneži, smrdljivi klateži in kronične pijandure, a John Steinbeck naredi iz njih občutljive dobičkarje in zveste prijatelje.

Polentarska polica (*Tortilla Flat*) je majhna vasica nad ribiškim mestcem Monterey, kjer prijatelji nakupujejo hrano, pravzaprav ukradejo kuro ali nekaj rib, predvsem pa pletenke vina. Ker jim nihče ne da več ničesar na up, včasih smo rekli na kredo, zaradi tatvine pogosto pristanejo v zaporu, tudi za 30 dni.

Eden izmed junakov, Veliki Joe Portugalec, doživeto opiše razliko med mestno in vojaško ječo. V prvi hitro najdeš prijatelje in razumevajoče stražnike, v vojaški pa se nihče ne zmeni zate, podaljšujejo kazen brez razloga, moraš delati, tudi cel dan, zato je edina rešitev beg. Gorje pa, če te dobijo.

Glavni junak Danny podeduje zaraščeno posestvo z dvema lesenima hišama. V večji se naseli sam, manjšo pa da v najem štirim prijateljem, ki seveda nikoli ne plačajo najemnine.

Kot po navadi, se ga vsako noč napijejo in že po nekaj mesecih jim po nesreči neko jutro hiša pogori do tal.

Dobičina Danny vzame vse štiri pod svojo streho. Veselo v slogi živijo naprej, včasih se skregajo, tudi stepajo, predvsem pa pijančujejo in zapravijo vso Dannyjevo dediščino.

Neko noč pa Danny v gostilni podivja. Napil se ni samo vina, ampak tudi žganja. Z odlomljeno mizno nogo se želi tepsti in v iskanju nasprotnika

plane skozi gostilniška vrata. Že čez nekaj minut se sliši krik, potem pa nič več. Danny je zaradi padca 15 metrov globoko na mestu umrl.

Po pogrebu se ga štirje prijatelji od žalosti dodobra napijejo in pri tem jim uspe zažgati še drugo Dannyjevo hišo. Na koncu se razidejo in odpravijo vsak po svoji poti na vse štiri strani neba.

Ulica ribjih konzerv

Prevedel Jaro Komac, Mladinska knjiga, 1974, 268 str.

Deset let za *Polentarsko polico* je nastala sorodna Ulica ribjih konzerv (*Cannery Row*), zadnje v vrsti največjih in najbolj uspešnih Steinbeckovih del o njegovem domačem kalifornijskem okolju, zadnja izmed tistih knjig, ki so mu prinesle največ priznanj in ugleda. Ulica je v Montereyu v Kaliforniji, tako kot *Polentarska polica*.

Gre za tragikomično zgodbo, v kateri imamo na eni strani Doca, znanstvenika in lastnika biološkega laboratorija, kjer dela poskuse na podganah, miškah in včasih tudi na žabah.

Na drugi strani je Mack s tolpo postopačev, ki se ponudijo Docu v pomoč, v resnici pa ga zvito in prizadevno izkoriščajo.

Zanimiva je zgodbica o zakoncih Malloy, ki sta si v starem kotlu tovarne ribjih konzerv naredila stanovanje, večje cevi pa na enem koncu zaprla in oddajala prenočišča utrujenim ribičem. Z zaslužkom sta si opremila stanovanje in gospa si je na koncu omislila še čudovite modre zavese, čeprav kotel ni imel oken ...

Mack in pajdaši so popravili star Fordov model T, ki je še zdaj legenda ameriškega avtomobilizma. Dve generaciji Američanov sta o drobovju tega avtomobila vedeli več kot o klitorisu. Veliko otrok tistega časa je bilo spočetih v modelu Ford T, nekateri pa so se v njem tudi rodili.

S takim avtom so se Mackovi fantje odpravili po žabe za Doca. Zvečer so čakali med skalami na obali, si zakurili ogenj in povečerjali osku-

bljenega petelina, ki so ga uspeli povoziti. Mimoidoči stotnik s šepavo psico jih je opozoril na prepoved kurjenja. Fantje so opozorilo vljudno sprejeli, Mac pa je mimogrede odstranil trn iz psičine šape. Stotnik jim je v zahvalo dal na razpolago svoj ribnik, poln žab, ki so mu ponoči kratile spanec. Vreče so bile hitro polne, žabe so na poti domov prodajali in se založili z živili in pijačo. Doca na žalost ni bilo v laboratoriju, fantje so se v pijanosti stepli, razbili vso steklo-vino, poskusne živalice pa so skupaj z žabami po Ulici ribjih konzerv odsakljale v prostost.

Do konca povesti je še kar nekaj pretepov z ribiči, fantje so policiji preventivno ukradli avto, na koncu pa »vse tiho je bilo« in tudi Doc si je omislil nov laboratorij.

Ljudje in miši (Of Mice and Men)

Prevedla Meta Gosak, Slovenski knjižni zavod v Ljubljani, 1952, 130 str.

Ljudje in miši (*Of Mice and Men*) je tragičen kratki roman, ki pripoveduje zgodbo dveh priložnostnih kmetijskih delavcev, Georgea in Lennyja. Prvič je izšel leta 1937.

Zgodba je kruta in v slogu Divjega zahoda. Prijatelja George in Lenny sta neločljiva. Prvi je majhen in bister ter umsko obvladuje orjaškega silaka Lennyja, ki je umsko ostal na ravni otroka. Ko prideta delat na ranč, se v prostem času rad igra z miškami, kasneje najde tudi pasjega mladička. V navalu nežnosti s svojimi močnimi prsti do smrti stisne tako miške kot majhnega psička. George ga po najboljših močeh nadzoruje. Ko pa Lenny enkrat ostane za nekaj ur sam v baraki, ga obišče žena gospodarjevega sina. Izzivalno nališpana vzbudi v Lennyju takšno strast, da jo nehote zadavi. George želi prijatelju prihraniti aretacijo, sojenje in vislice, zato ga s strelom pištole v sence raje sam ubije.

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

Zaključna prireditev

39. Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani

Vesna Banko



4. junija 2024 smo z osrednjo zaključno prireditvijo obeležili slovesen zaključek letošnjega že 39. preventivno naravnega Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani, ki pod strokovnim in organizacijskim vodstvom Stomatološke sekcije SZD poteka med slovenskimi osnovnošolci. Letošnje tekmovanje je uspešno zaključilo več kot 90 % osnovnih šol skupaj z vsemi šolami in zavodi za otroke s posebnimi potrebami. Prireditev je tradicionalno potekala v dvorani Tivoli, kjer je bilo čutiti nepopisno veselje med skoraj 3000 otroki in učitelji, ki so se zgrnili v dvorano.

Zbrane je prisrčno pozdravil vodja tekmovanja prim. Matej Leskošek, dr. dent. med. Nekaj besed je mladim namenila tudi predstavnica **generalnega sponzorja Aquafresh in Sensodyne**, ga. Aleksandra Dragan. Težko je pridobiti sponzorje, kljub obljubi bivšega predsednika Boruta Pahorja, ki je na jubilejni 30. zaključni prireditvi v dvorani Kodeljevo obljubil,

da jih bo pomagal najti. Zato smo **letošnjemu generalnemu sponzorju Aquafresh in Sensodyne neizmerno hvaležni, saj je bogato nagradil** okoli 21.000 učencev zmagovalnih razredov iz vseh šol širom Slovenije in še





dodatno devet regijskih zmagovalcev ter **naj razred Slovenije**. Letos sta naj razreda izjemoma dva, oba s štajerskega konca:
OŠ Šentilj: 2. a razred – razredničarka Milena Rošker, in njena podružnica Ceršak: 2. c razred – razredničarka Nina Januš Kolar.

Vzdušje v dvorani je bilo polno pozitivne energije.

Otroke so zabavali akrobati skupine Dunking Devils, ki so jih s svojimi vragolijami spravili na noge. »Ta publika v Tivoliju je najboljša, najraje nastopamo zanje,« so mi prišepnili po zaključku nastopa.

Sledil je ples maskot generalnega sponzorja.

Po podelitvi nagrad vsem regijskim zmagovalcem in razglasitvi naj razreda so na oder prišli težko pričakovani člani glasbene skupine Čuki, ki že vrsto let sodelujejo z nami. Otroci so peli in plesali ob znanih uspešnicah in se noro zabavali.

Zaključila bom z željami ustanoviteljice Tekmovanja za čiste zobe ob zdravi prehrani, prim. mag. Tatjane Leskošek Denišlič, dr. dent. med.: »Tekmovanje naj tudi vnaprej izboljšuje ustno higieno mladim, vsem izvajalcem pa naj ne zmanjka navdušenja in energije, saj gre za dobro otrok, ki se še ne zavedajo popotnice, ki jim jo v paketu zdravih zob želimo dati na poti življenja.«

Jeseni nadaljujemo, saj je zadovoljstvo otrok z manj zobne gnilobe naša prva želja in hkrati tudi nagrada. Ker bo naslednje leto že 40 let, kar poteka ta akcija, bomo pripravili prav posebno zabavo in presenečenje za vse udeležence prireditve.

Vesna Banko, dr. dent. med., članica IO Stomatološke sekcije SZD

Podelitev diplom na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru

Mija Lajhar

Na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru je 6. junija 2024 potekala slovesna podelitev diplom za diplomante in diplomantke smeri splošna medicina. Dekan prof. dr. Iztok Takač je podelil 23 diplom. Diplomantom je ob pomembnem dosežku v imenu Zdravniške zbornice Slovenije čestitala asist. dr. Sanda Lah Kravanja in jih povabila, da se v prihodnje aktivno vključujejo v stanovsko delovanje.

Ta trenutek ni bil le praznovanje uspeha posameznikov, ampak tudi priložnost za refleksijo o pomembno-

sti znanja in predanosti, ki ju zahteva medicinska stroka.

Tako smo diplomantke in diplomanti opravili še zadnjo dolžnost na fakulteti. Sedaj počasi stopamo na novo pot, kjer bomo s svojim pridobljenim znanjem in veščinami pomagali ljudem na poti do zdravja. Vsak po svojih najboljših močeh. Podelitev diplom je bila tudi priložnost, da smo se ozrli nazaj na pot, ki smo jo prehodili, pa tudi naprej, na pot, ki nas še čaka. Zdi se mi, da je to ključnega pomena, saj je prihodnost, tako kot je

bila tudi preteklost, polna izzivov, ki jih bomo premagovali skupaj. V šestih letih študija smo pridobili veliko znanja, vendar je to na področju medicine zgolj kaplja v morje. Vsak dan bo priložnost, da se naučimo nekaj novega. Čaka nas še veliko dela, še veliko učenja in še veliko priložnosti, da prispevamo k izboljšanju zdravja in dobremu počutju naših bolnikov. Ampak konec koncev dober zdravnik ni ta, ki ve čisto vse. Je tisti, ki je ob vsem svojem znanju sočuten z bolnikom, ga poskuša razumeti ter mu pomagati po najboljših močeh, kot bi želel pomagati svojim bližnjim. Je tisti, ki zna biti človek.

Študij na medicinski fakulteti je nedvomno ena izmed najzahtevnejših izobraževalnih poti, ki jih lahko posameznik izbere. Je proces, ki zahteva ne samo intelektualno sposobnost, ampak tudi izjemno predanost, vztrajnost in čustveno stabilnost. Razpršenost študijskih obveznosti, obsežen učni načrt in pritisk, povezan s prihodnjimi odgovornostmi, so le nekateri od izzivov, s katerimi se moramo soočiti na poti do diplome. Kljub vsem izzivom pa je zaključek študija na medicinski fakulteti izjemno izpolnjujoč.

Poklic zdravnika je zahteven tako fizično kot psihično. Zgodbe naših bolnikov ne bodo imele vedno srečnega konca. Mnogo naših odločitev bo težkih in veliko pogovorov bo zahtevnih. Resnično si želim in upam, da bomo znali tudi sebi poiskati pomoč. Kljub temu da smo se odločili, da bomo svoje življenje posvetili zdravljenju drugih, moramo varovati svoje zdravje in poskrbeti zanj. Biti zdravnik je nedvomno težko, vendar pa je to tudi izjemno izpolnjujoče. Zdravniki imamo privilegij, da pomagamo ljudem v njihovih najtežjih trenutkih, da rešujemo življenja in da prispevamo k izboljšanju zdravja in dobrega počutja drugih. To je poklic, ki zahteva predanost, sočutje in nenehno učenje, vendar pa je obenem tudi eden izmed najbolj nagrajujočih poklicev, ki obstajajo.

Seveda brez vseh, ki so nam stali ob strani, naš uspeh ne bi bil mogoč. Ob strani so nam stali dekan, profesorji in vsi strokovni sodelavci, ki so nas vodili skozi celoten študijski proces ter so z nami delili svoje izkušnje in zglede. Profesorji so imeli vedno energijo za poučevanje nas mladih. Študij medicine ne more in ne sme biti lahek, saj nas pripravlja na težko delo. Naše družine, partnerji in prijatelji so v šestih letih to razumeli. Diplomantke in diplomanti smo med študijem vzpostavili lepe odnose, spletli prijateljske vezi. Nismo vedno našli smisla, zakaj smo morali študirati najtežje teme ob večerih, ob



Po podelitvi diplom in nagovoru diplomantom: v sredini dekan, prof. dr. Iztok Takač, poleg njega od leve: asist. dr. Sanda Lah Kravanja, predstavница ZZS, diplomantka Mija Lajhar, predstavница prejemnikov diplom, mag. Milena Orož Črešnar, MFUM, in g. Stanislav Kocutar, ki je vodil prireditve.



Diplomanti medicine po podelitvi, z dekanom prof. dr. Iztokom Takačem

petkih zvečer, med vikendi in počitnicami. Ampak smo zmogli, med seboj smo se vedno vzpodbujali in razumeli. Verjamem, da bomo te odnose ohranjali tudi v prihodnje in da bodo bogatili našo poklicno pot. Sedaj je nastopil čas za sodelovanje in timsko delo, ki je bilo na izpitih vedno strogo prepovedano!

Foto: Arhiv MFUM

Mija Lajhar, dr. med., diplomantka medicine na MFUM

Medicinske Poljane v Ljubljani v zrcalu časa

Zvonka Zupanič Slavec, Vojteh Cestnik

Mesta nosijo v svojih nedrjih izjemno historično bogastvo in tudi ljubljanske medicinske Poljane niso izjema. Na ekskurziji, 19. junija 2023, smo si jih člani Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije ogledali skupaj s sedanjimi ali preteklimi medicinskimi ustanovami, ki nanje mejijo.

Del Ljubljane, ki je v svojem imenu ohranil spomin na nekdanja polja in travnike, se razprostira od današnjega Krekovega trga do Golovca in od Ljubljane do grajskega hriba. Vaško naselje, v ohranjenih dokumentih prvič omenjeno leta 1364, se je delilo na Zgornje in Spodnje Poljane. Zgornje Poljane so segale do Ambroževega trga, od tod naprej pa so se razprostirale Spodnje Poljane, ki ležijo nekoliko višje od Zgornjih.

Na Krekovem trgu v nizu hiš z gostinskimi lokali v pritličjih, ki so zamenjale nekdanje obzidje, izstopa stavba v bližini spodnje postaje vzpenjače, ki je ostanek obrambnega stolpa. Na vogalu gostilne Vodnikov hram so vhod v mesto zapirala Kloštrska vrata, imenovana po bližnjem frančiškanskem samostanu, ki je stal na mestu današnjega živilskega trga. Od vrat se je mestni zid nadaljeval do Ljubljane, kjer se je zaključil z okroglim vodnim stolpom. V času Ilirskih provinc je maršal Marmont prostor namenil letnim sejmom. Ti so potekali tudi po vrnitvi avstrijske oblasti, zato se je prostor do leta 1877 imenoval Sejmski trg; takrat pa so ga preimenovali v Cesarja Jožefa trg. Po nastanku Kraljevine SHS, leta 1918, je najprej dobil ime Trg kralja Petra, naslednje leto pa Krekov trg po

krščanskem socialistu Janezu Evangelistu Kreku.

Pod Ljubljanskim gradom stoji Mestni dom, leta 1899 zgrajena stavba z neorenesančnimi elementi, v kateri je bilo največ prostorov namenjenih gasilskemu društvu, tu pa sta delovala tudi mestni fizikat in rekrutacijska komisija. V grajski hrib, blizu današnjega Mestnega doma, je bila od srednjega veka dalje izkopana votlina, t. i. ledenica, v kateri so ljubljanski mesarji shranjevali meso. Dvojne stene so bile napolnjene z ledom, ki so ga pozimi nasekali na ribniku v Trnovem. Higijenske razmere so bile neprimerne, meso so odlagali na tla, ker niso imeli polic ali kljuk za njegovo obešanje.

Zgodovina slovenske pediatrije je v veliki meri vezana prav na Poljane. Poleg poljanske gimnazije, na današnji Poljanski cesti št. 14, je stala hiša, kjer je bil v 17. stoletju najverjetneje oddelek meščanskega špita, katerega glavna stavba je bila na mestu današnje Kresije. Leta 1865 je hišo kupila Ljubljanska otroška bolnica, njen lastnik je bilo Društvo gospa krščanske ljubezni ali Jožefinum, imenovano po Josipini, vdovi krškega mecena Martina Hočevarja, ki je ustanovo bogato podpirala. Pokroviteljstvo nad bolnišnico je prevzela cesarica Elizabeteta, med ljudmi poznana kot Sisi, zato se je bolnišnica imenovala Elizabetina bolnišnica. Stavba je bila temeljito preurejena in je kot druga tovrstna ustanova v monarhiji nudila otrokom zdravniško pomoč. Pri tem je bilo pomembno volunteersko dela dr. Viljema Kovača, med obema svetovnima vojnama pa dr. Bogdana Derča, prvega slovenskega pediatra. Dr. Kovač je v začetku leta 1866 sprožil

zamisel o »ustanovitvenih posteljah«, tj. posteljah, za katere premožnejši meščani darujejo večjo vsoto denarja. Ko je bil sam imenovan za častnega meščana, je v ta namen prispeval 1200 goldinarjev, kar je bila za takratni čas velikanska vsota. V naslednjih letih ni bilo velikih sprememb. Bolnišnica je za svoj obstoj potrebovala precej denarja, zato si je pomagala z dobrodelnimi prireditvami. Postopoma pa ji je po začetnem elanu začelo primanjkovati sredstev in ji je grozil celo propad. Rešilo jo je dejstvo, da je leta 1871 prenehala delovati ljubljanska najdenišnica in ji je zato deželna bolnišnica začela proti plačilu pošiljati bolne otroke. S temi plačili si je bolnišnica opomogla in njen odbor je predlagal prodajo obstoječega objekta ter nakup zemljišča za novogradnjo. Hišo na Poljanski cesti so za 13.000 gld. prodali Vincencijevi družbi in z darilom Kranjske hranilnice v vrednosti 20.000 gld. ob Strelški ulici zgradili novo bolnišnico. Gradnja je sicer veliko stala – 32.800 gld., a stavbni mojster Viljem Treo (1845–1926) je bolnišnico zgradil solidno in po takratnih zdravstvenih predpisih. Novembra 1889 – 14 mesev po smrti dr. Viljema Kovača – so vanjo preselili prve male bolnike. Zavod je še naprej ostal zasebna dobrodela ustanova, imel je 30 postelj, vodila pa sta ga nemška zdravnik, sprva dr. J. Schuster, za njim pa dr. J. Staudacher.

V stari hiši na Poljanski je Vincencijeva družba uredila zavetišče za onemogle služkinje in dekleško zavetišče, ki so ga vodile sestre sv. Križa. Leta 1895 je bila stavba preurejena, nad vhod so postavili kip sv. Jožefa. Podrta je bila 1985, nova stavba je namenjena domovanju starejših občanov.

Po 2. svetovni vojni se je zamisel o centralni otroški ustanovi polikliničnega tipa oblikovala nekaj let, preden



Del zadovoljnih članov Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije na ekskurziji po medicinskih Poljanah v Ljubljani. Vodila sta jih profesorja Zvonka Zupanič Slavec in Vojteh Cestnik (foto: Duša Fischinger).

je prišlo do realizacije. Vzklila je na pobudo organizacije UNICEF (*United Nations Children's Fund*, v začetku imenovane *United Nations International Children's Emergency Fund*). Idejni načrt je oblikoval prof. dr. Marij Avčin (1913–1995), gradbenega pa inž. Jože Platner (1904–1968). Mestni ljudski odbor (MLO) Ljubljane je 1. januarja 1954 ustanovil Centralni otroški dispanzer (COD), ki je od Uprave za zaščito matere in otroka prevzel sedem posvetovalnic, od poliklinike pet ambulant ter ambulatorij pediatrične klinike na Streliški ulici. S finančnimi sredstvi MLO Ljubljana in Sveta za ljudsko zdravstvo Ljudske republike Slovenije je bila nova stavba v Ulici stare pravde 2 dograjena novembra 1955, januarja 1956 pa je v novem otroškem dispanzerju steklo delo v polikliničnem smislu. Poslanstvo in naloge COD so bile zapisane v Ustanovni listini MLO Ljubljana in so obsegale: zdravstveno pomoč bolnim otrokom, zdravstveno vzgojo, širjenje zdravstvene kulture,

zbiranje statističnih podatkov o boleznih in umrljivosti otrok ter izvajanje preventivnih ukrepov, da bi zmanjšali obolevnost in umrljivost otrok. Tem nalogam se je po pogodbi z Unicefom, ki je opremil demonstracijski center za zdravstveno varstvo otrok z mlečno kuhinjo in zobno ordinacijo, pridružila še učna obveznost, ki je obsegala oblikovanje zdravstvenih kodeksov vseh profilov za zdravstveno varstvo otrok. Že spomladi 1956 so bili v COD na praksi zdravniki, udeleženci prvega podiplomskega tečaja za delo v zdravstvenem varstvu otrok in šolske mladine. Istega leta so prišli tudi prvi študenti medicine in prvič v večjem številu gojenke raznih zdravstvenih šol, zdravniki za starše ter diplomirane sestre in babice. Od takrat naprej so prihajali ti kadri vsako leto. V zavodu je bila izborna opremljena knjižnica, ki je premogla več sto strokovnih knjig in separatov v različnih jezikih. Kot strokovna knjižnica je dajala podatke o svojem knjižnem fondu

Narodni in univerzitetni knjižnici in Jugoslovanskemu bibliografskemu inštitutu v Beogradu. Redno je prejemala domače in devet tujih strokovnih revij. V dispanzerju so opravljali tudi znanstveno-strokovno delo; v šestdesetih letih je stekel longitudinalni študij otrokovega razvoja, perinatalne problematike in psihološke problematike. Zdravstveni delavci so v okviru zdravstvenoprosvetnega dela pripravljali poljudna predavanja na Delavski univerzi, objavljali prispevke na radiu in televiziji ter v dnevnem časopisju.

Leta 2000 se je moral dispanzer za otroke posloviti od stavbe v Ulici stare pravde v Ljubljani. Preselil se je v Zdravstveni dom Ljubljana Center na Metelkovi ulici, kjer domuje ob dispanzerju za zdravstveno varstvo šolskih otrok.

Plečnikov Dom duhovnih vaj ob cerkvi sv. Jožefa, v nekdanji Zrinjskega ulici, danes Ulici Janez Pavla II., je po nacionalizaciji nudil streho ne le malim otrokom (1948–1956), ampak

tudi ljubljanski porodnišnici (1956–1972) z dr. Pavšičem na čelu ter nato Inštitutu za načrtovanje družine (1972–1990).

Ob desnem bregu Ljubljane, po Poljanskem nasipu gremo mimo prenovljene stavbe stare Cukrarne, edinstvenega ostanka kapitalističnega obrata iz prve polovice 19. stoletja. Po velikem požaru 1858 tovarna ni več obratovala, ampak je bila namenjena drugim uporabam. Tu je leta 1864 potekala rekrutacija meksikajnarjev, v njej je krajši čas delovala tobačna tovarna, potem pa je bila tu od 1873 do padca monarhije v večjem delu poslopja vojašnica, v stavbi pa so živeli tudi revnejši Ljubljančani. Tu sta pri gospodinji Polonici Kalan umrla Dragotin Kette (1876–1899) in Josip Murn - Aleksandrov (1879–1901). Po vojni so v nekaterih poslopih shranjevali zaseženo pohištvo in druge predmete, potem pa je stavba spet začela sprejemati socialno ogrožene ljudi in je postala prehodni dom za delavce gradbenih podjetij in socialne varovance. Leta 2010 so za gradnjo Fabianijevega mostu podrli del trakta med tovarno in stanovanjskim dvorcem ter začeli s prenovo objekta. Cukrarna kot galerija sodobne umetnosti je začel z delom septembra 2021.

Na severovzhodnem vogalu Cukrarne se začne precej zanemarjena in zapuščena Živinozdravska ulica, ki povezuje Poljanski nasip s Poljansko cesto. Ime ima po prvi živinozdravniški ustanovi pri nas, Živinozdravski in podkovijski učilnici z živinozdravnico. Kot ime pove, je bila to šola, kjer so se kandidati učili podkovstva in osnov zdravljenja živali, v okviru šole pa je delovala še bolnišnica za živali. Enoletno šolo z bolnišnico je leta 1850 ob velikih prizadevanjih dr. Janeza Bleiweisa (1808–1881) ustanovila Kranjska kmetijska družba. Dr. Bleiweis je bil njen ravnatelj in predavatelj, ki je to delo opravljal brezplačno. Poleg člankov, napotkov kmetom, objavljenih v Kmetijskih in rokodelskih novicah, je napisal štiri učbenike za učence, ki so lahko bili tudi v

pomoč kmetom. Knjige so obravnavale podkovanje, živinorejo, pregledovanje klavne živine in mesa ter porodništvo. Drugi pomembni avtor in predavatelj na šoli je bil zdravnik Simon Strupi (1812–1880), ki je opisal klinične slike in zdravljenja notranjih in zunanjih živinskih bolezni, seveda v duhu časa, ki še ni poznal vloge in pomena mikroorganizmov. Dejansko so njune knjige povzele bistvo tedanjega znanja s področja veterinarske medicine. Leta 1881 so prenehali predavati živinozdravniške predmete, ostal je le pouk podkovstva. Podkovska šola je s prekinitvami med 1. in 2. svetovno vojno delovala do leta 1962. Ob širjenju Poljanske ceste v devetdesetih letih so porušili obcestno pritlično stavbo, kjer je potekal pouk, ostale stavbe ob Živinozdravski ulici pa še stojijo.

Na mestu, kjer danes kraljuje Srednja zdravstvena šola, je bil poskusni vrt Kranjske kmetijske družbe, katerega upravnik je bil nekaj časa dr. Strupi.

Približno na križišču Poljanskega nasipa, Potočnikove in Povšetove ulice je bila leta 1836 zgrajena klavnica za govedo, ki je stala na kolih nad Ljubljano. V reko so spuščali kri, vsebino želodcev in črev. Prašiče, teleta in drobnico so vse do leta 1881 še naprej klali na večjih mesarskih dvoriščih ob Ljubljani, kjer je danes Petkovškovo nabrežje. Do leta 1850 so pregled klanja in mesa opravljali magistratni uradniki, s tem letom pa so pregled klavnega goveda začeli opravljati v Živinozdravniški in podkovski šoli, kjer so tudi izdajali živinska zdravstvena potrdila.

Dober lučaj od omenjenega križišča stoji na desnem bregu Ljubljane stavba, od leta 1847 namenjena Prisilnim delavnicam. V njih so prevzgajali prestopnike: od tatov, beračev, lenuhov in delomrznežev do potepuhov, rokomavhov, pocestnic, mladoletnih delinkventov in številnih drugih »zanikrnikov«, ki jih je monarhična oblast prevzgajala z delom. Po prvi svetovni vojni so prostore dodelili psihiatriji, vendar so bili med 2.

svetovno vojno tu zapori domobranske policije, takoj po njej pa OZNE. Po umiritvi političnih razmer so stavbo ponovno namenili psihiatriji in od takrat, v neposredni bližini osrednje ljubljanske bolnišnice, tudi ta stavba piše medicinsko zgodbo.

Če prehodimo Potočnikovo ulico, imenovano po narodnem buditelju, duhovniku, pesniku, skladatelju in časnikarju Blažu Potočniku (1799–1872), do Poljanske ceste, pridemo do Mesarske ulice, katere ime nakazuje obstoj nekdanje mestne ljubljanske klavnice. Leta 1881 je tedanja mestna uprava zgradila za tedanje razmere zelo moderno klavnico, po kateri je bila zelo verjetno zgrajena tudi mestna klavnica v Münchnu. Klavnica je imela urejene klavne dvorane za klanje različnih vrst živali in poseben oddelek za klanje bolne in sumljive živine. Klavnične odpadke so neškodljivo odstranjevali. Predvsem poleti so meso hranili v klavniški ledenici, ki je letno porabila okoli 400 ton ledu. Ker je bila kmalu premajhna, so shranjevali meso tudi v stari ledenici pri Mestnem domu, kjer so bili higienski pogoji še vedno izredno slabi. Zaradi premajhnih zmogljivosti je bila leta 1927 opravljena modernizacija klavnice, vendar je bila nova klavnica dejansko temeljito preurejena, dozidana in modernizirana klavnica iz leta 1881. Med 2. svetovno vojno je klavnico zasedla italijanska vojska, ob koncu vojne je nemška okupacijska oblast klavnico razdejala. Popravilo je bilo v povojnem času, ob splošnem pomanjkanju, zelo težko in zamudno.

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

Prof. dr. Vojteh Cestnik, dr. vet. med.,
zaslužni profesor UL,
vojteh.cestnik@vf.uni-lj.si

Čudovit večer pod vrhom Triglava?

Iztok Tomazin

Zrak je svež, barve so ostre, s kovinskim pridihom, ozračje je kot umito. Temno sivi zid, ki ga parajo bliski, še vedno zakriva severno in zahodno obzorje. Vtis, ali pa le pobozna želja je, da se nevihta počasi oddaljuje. Sonce nevidno zahaja za vršno gmoto Triglava. Od Aljaževega stolpa nas loči le nekaj minut hoje. Štirje smo na vršnem grebenu Triglava. Pravzaprav trije in eden. Obdani smo s slovesno lepoto ugašajočih Julijcev in mogočnimi, nabuhlimi oblaki, ki se dvigajo nad najvišje vrhove. Večer bi lahko bil čudovit. S prihajajočo nočjo in odhajajočo nevihto se plazi neka čudna, slovesna spokojnost. Večer je, vsaj v gorah, zame večinoma najlepši del dneva.

Zahodna stena Krna

Avgustovski dan se je začel lepo, s poletno, nekoliko mrčasto jasnino, popoldne pa so bile napovedane močne nevihte. Nekajkrat sem stopil iz nekdanje ambulante v vojaški bazi na Brniku, se sprehodil do piste, kjer je ždel naš modro-beli helikopter, in s pogledom objel zahodno obzorje. Škofjeloško hribovje, Jelovica, zadaj pa vabeči Julijci. Danes jih ne bom obiskal, razen če ...

Že dopoldne se na zahodu začne počasi temniti. Komaj opazno, a zlovešče. Iz sivine se rišejo temni oblaki in počasi objemajo najvišje vrhove. Napovedana vremenska fronta se očitno približuje. Razmišljam, kako malo gornikov in še mnogo manj turistov, ki se pogosto slabo pripravljene podajajo v naše gore, pozna pravilo 30-30*. Še manj je tistih, ki ga upoštevajo. Koliko jih bo danes? Se bomo s katerim od njih prisiljeni srečati?

Zoprno, glasno zvonjenje telefona skoraj točno opoldne razblini navide-

zni mir naše trojice, ki današnjo nedeljo svoj prosti čas preživlja na dežurstvu za helikoptersko gorsko reševanje, namesto v gorah ali doma. Zame je v trenutku konec študija literature, za kolega v sosednji sobi, gorskega reševalca in policista letalca, pa pogovora in gledanja televizije.

»Poškodba kolena v ferati zahodne stene Krna,« je kratko in jasno sporočilo. Odhitimo proti policijskemu helikopterju in nekaj minut kasneje smo v zraku. Skromno veselje ob lepih, vedno zanimivih pogledih na pokrajino, ki beži pod nami, se umika naraščajoči napetosti ob neodgovornih vprašanjih. V kakšnem terenu bo poškodovanka? Bomo sploh lahko opravili reševanje s helikopterjem, preden bo Julijce zajel nevihtni pas? Če nas bo fronta prehitela, bo stopnja tveganja zelo narasla ali pa celo ne bomo mogli opraviti svoje naloge. Kaj bo potem s poškodovanko in njenim spremljevalcem? Kako bo med nevihto potekalo zemeljsko reševanje?

Dobro uro kasneje priletimo nazaj na Brnik. Zadovoljni, olajšani in suhi, saj smo prehiteli bližajoče se neurje. Z reševalcem letalcem sva mlado poškodovanko visoko v prepadni ferati zahodne stene Krna oskrbela, povitlala v lebdeči helikopter in kmalu zatem smo jo že predali osebju jeseniške bolnišnice. Hitro in učinkovito reševanje, skoraj rutinsko, bi lahko rekli, a nobeno gorsko reševanje v zahtevnem terenu ne more biti rutinsko. Veliko je možnosti, da se kaj zaplete, in že majhne napake imajo lahko velike posledice. Takoj po pristanku, še preden se razveselimo udobja baze, spet zazvoni telefon. Nekdo je padel v plezalnem vrtcu Nomenj v Bohinju, poškodbe so menda zelo hude.

Bohinj, kjer ima dež mlade

Ko visoko nad modrozeleno Savo Bohinjko hrumimo proti Bohinju, je tam že vse temno, kot bi bil večer. Pa smo šele sredi dneva. Težki, temno sivi oblaki se valijo od zahoda in sedajo na vrhove, z njih pa se kot počasni plazovi spuščajo v doline. Po vremenski plati vemo, kaj nas čaka. Nič dobrega. Kaj nas, predvsem mene, čaka po medicinski plati, pa bom izvedel kmalu, po dolgem spustu iz lebdečega helikopterja v strm gozd pod skalovjem. Plezalni vrtec Nomenj poznam, tam sem že plezal. Le kako se je mogel hudo poškodovati v dobro navrtani plezalni smeri?

Ponesrečeni plezalec ves skriven, čen, bled in bolečinsko prizadet leži med grmovjem, kakih dvajset metrov od vznožja stene. Razumen kontakt z njim ni možen, zmeden je, samo stoka in očitno je, da so njegove poškodbe zelo hude. Njegovi soplezalci v slabi angleščini povedo, da je padel z vrha stene. Menda je storil napako na začetku spusta po vrvi. V stiski so, zbegani, jasno jim je, da je stanje njihovega kolega zelo resno.

V daljavi, nekje nad Voglom, zagrmí in med krošnjami nad nami zašumijo prve kaplje. Hkrati z njimi peš prisopihajo bohinjski gorski reševalci. Nekoliko mi odleže, saj vem, da bomo imeli koristno pomoč. Nad nami so goste krošnje, zato bo ponesrečenca treba prenesti do prve jase, kjer bo šele možen dvig v lebdeči helikopter. Še preden se dogovorimo o podrobnostih, preden napravim osnovno oskrbo poškodovanca, nad nami zabučí, krošnje mogočnih dreves oživijo in zalijejo nas valovi dežja. Prekinem medicinsko oskrbo, preklopimo na »scoop and run (poberi in steci)«, druge možnosti ni. Zelo se mudi; če nas bo doseglo jedro nevihte, bo vprašljiva pomoč helikopterja, ki čaka in kroži v bližini. Reševanje brez

pomoči helikopterja bi se zelo zavleklo in malo verjetno je, da bi ga ponesrečenec preživel. Še tako je vprašljivo, ali ga ne bomo izgubili.

Posadka helikopterja nestrpno čaka, da bomo pripravljeni. Do kože premočeni po zoprnem terenu od preteklih neurij razritega gozda kolikor je le mogoče obzirno prenese-mo ponesrečenca v nosilih do prve jase. Nekaj minut kasneje, po zopr-nem vitlanju med slapovi dežja, smo vsi trije v helikopterju. Najprej reše-valec letalec, nato jaz s ponesrečen-cem na nosilih v helikopterski vreči. Edino olajšanje je, da smo na suhem, temeljne skrbi in vodilna želja pa ostajajo: hudo je poškodovan, upam, da bo ob moji asistenci preživel do prihoda v Klinični center. »Prosim za največjo možno hitrost, zelo slab je!« so moja kratka navodila pilotu.

Niso samo medicina, naše znanje, pripomočki in zdravila tisto, kar hudo poškodovane ohranja pri življenju. Tega smo v ljubljanski klinični center pripeljali živega. Na reanimaciji ga predam kolegicam in kolegom, še malo sodelujem pri oskrbi, nato pa odhitim nazaj na heliport. Nevihtni val je že dosegel tudi Ljubljansko kotlino, zato skozi na široko odprte nebeške zapornice pohitimo proti Brniku. Menimo, da smo za danes zaključili. Julijci, Karavanke, Kamniške so ovite v temno sivino, v primežu neviht. V takem tudi gorski zamudniki že najdejo kako zavetje ali sestopijo v doline. Vsaj tako naj bi bilo.

V bazo na Brniku pridemo utruje-ni in premočeni, a zadovoljni. Končno smo spet na suhem in varnem. Rado-vedno opazujemo slikovito, hrupno in dinamično dogajanje v gorah z upa-njem, da bomo lahko do konca dežur-stva ostali na tleh.

Triglav

Ob sedmih zvečer, ko se že bliža konec dežurstva, spet zazvoni telefon. Mojstranški gorski reševalci. Kadar v takem kličejo oni, to ne pomeni nič dobrega. Njihov vodja pove, da so s Kredarice dobili informacijo, da je

morda v nekoga udarila strela na grebenu Triglava. Spogledamo se. Kdo pri kolikor toliko normalni pameti bi v takem silil na Triglav? Še preden se odpravimo proti helikopterju, pride preklic reševanja. Najbrž ni nič. Med nevihto so s Kredarice res opazili nekaj ljudi na grebenu Triglava, a menda so vsi varno sestopili.

Črv dvoma me začne glodati. Kako vedo, da so res vsi sestopili? Če so med nevihto ljudje na gorskem grebenu, se lahko zgodi karkoli. Enemu ali mnogim. Živ je še spomin na, milo rečeno, kolektivno neumnost izpred nekaj tednov, ko je strela na grebenu Triglava ošvrknila, na srečo res samo ošvrknila, več ljudi – podvrsto planincev in/ali turistov, za katero imamo gorski reševalci več poimeno-vanj, ki bi jih papir v reviji težko prenesel. Imeli so neznansko srečo, mnogo večjo kot pamet. Vsi so preži-veli, gorskim reševalcem in predvsem zdravnic, ki je z njimi prebila noč na Kredarici, pa so napravili kup skrbi in dela.

Predlagam, da gremo vseeno pogledat, kaj se dogaja na Triglavu. Vtis je, da se nevihtni pas počasi, zelo počasi umika. Večeri se, noč se bliža in nimamo več veliko časa za čakanje na nove informacije. Pilot se strinja, čeprav je okoli Triglava še vedno vse temno sivo, včasih razparano z bliski. Pohitimo do helikopterja in poletimo

proti Julijcem, napetost pa spet hitro narašča. Lovila nas bo noč in večina Julijcev je še vedno zavita v nevihtno ogrinjalo, s katerega se v presledkih kot zlovešči okraski zablistajo strele. Naši temeljni upanji sta, da se nevihta res umika in da se bo izkazala pravil-nost zadnje informacije – da na Triglavu ni nikogar, ki bi potreboval pomoč.

Priletimo nad Kredarico. Nobene nove uporabne informacije nimamo, le na novo zasejan dvom, da je pa morda nekoga vendarle zadela strela. Na različnih višinah začenjamo krožiti okrog Triglava, ki je že prost oblakov. Razmišljam in brskam po spominu, kaj se zgodi, če strela udari v helikop-ter med poletom, a kmalu je moja pozornost spet tam, kjer mora biti. Napeto strmimo v greben in v globi-no, da bi čim prej odkrili karkoli pomembnega, kar bi zahtevalo našo pomoč. Začudeno opazimo nekaj ljudi, ki sestopajo z vrha. Lahkomisel-ni norci ... Očitno so nevihto preživeli na vrhu ali v bližini in očitno nikomur ni hudega, saj se vsi premikajo. V globini, na severni strani pod vršnim grebenom zagledamo nekaj, kar bi lahko bil človek oziroma truplo. Ko priletimo bližje, olajšani ugotovimo, da je le podolgovat predmet. Nato se približamo izpostavljenemu grebenu med Malim in Velikim Triglavom. Če je koga zadelo tam, ga je verjetno





vrglo v globino in morali bomo iskati drugje, v vznožju severnega in južnega vršnega ostenja. Spet se zabliška in za trenutek je vtis, da se je mokro skalovje zamolklo zalesketalo. Par sekund kasneje se bobnenje groma pomeša s hrupom helikopterja.

Nenadoma na polici tik pod grebensko rezjo, blizu Malega Triglava, zagledamo človeka, ki napol sedi, napol leži. Negiben. Približamo se. »Daj, premakni se, pomahaj, ko vidiš, da se bliža helikopter ...« ga opazujem v nemem samogovoru. Ostaja negiben, kot bi počival, kot bi spal.

Sedaj bo šlo zares, odločiti se moramo, ali bomo tvegali s spustom po jeklenici, medtem ko v okolici Triglava še vedno udarjajo strele, ali pa bomo pristali na Kredarici in čakali na izboljšanje vremena ali na bližajo-

čo se noč, ki nas bo pregnala nazaj v bazo na Brniku. Po radijski zvezi pokličemo meteorologa, ki pravi, da kaže, da se nevihta počasi oddaljuje. Ampak še ni prepričan v to, zato naj bomo kar se da previdni. Opazoval bo gibanje nevihte in nam sporočal, da se bomo lahko umaknili, če bo prenevarno.

Reševanje

Hitro se sporazumemo. Skupaj z zdravniško opremo se pripnem na kljuko jeklenice, helikopter zalebdi nad grebenom in hip zatem zabingljam nad praznino. Med spustom in vrtenjem okoli pokončne osi precej blizu zaznam močan blisk, ki razsvetli sivino okoli Škrlatice. Hitro, prehitro sledi grmenje. Blizu, preblizu. Nevihta je še vedno aktivna. Danes mi krepko kršimo pravilo 30-30, a ne zaradi svoje lahkomišelnosti ali nevednosti, pač pa zaradi reševanja. Takoj za menoj se iz lebdečega helikopterja spusti še reševalec letalec in otovorjena z opremo pohitiva do človeka, ki na videz spokojno, priprtih oči počiva na polici. Še preden se ga dotaknem in začnem pregledovati, zavoham zažgano meso. V naslednjih nekaj sekundah je vse jasno. Ne diha, srce mu ne bije, krvavi iz ušes in nosu, koža je preprejena z značilnimi drevessastimi opeklinami. Zadel ga je strela, najbrž kar glavni tok. Čudno, da ga ni vrglo v prepad. Takoj začneva z oživljanjem in po radijski zvezi pokličeva še tretjega člana helikopterskega moštva – policista, ki se kmalu spusti iz helikopterja in nama pomaga. Pri Škrlatici se spet zabliška in nekaj sekund kasneje zagrmí. Dobro vem, kaj to pomeni. Še vedno smo v območju nevihte, vrh vsega na enem najbolj izpostavljenih grebenov v naših gorah. Vendar, odločili smo se, zaenkrat še živi in zdravi, da kljub tveganju poskušamo rešiti nesrečneža. Nadaljujemo z oživljanjem, čeprav nimam veliko upanja. Zase tudi po 38 letih dela v urgenci lahko še vedno rečem, da v takih primerih upanje umre zadnje, pogosto kasneje, kot umre



človek, ki ga poskušamo vrniti v življenje.

Iz smeri vrha mimo nas pride ženska, ena tistih, ki so na gori doživljali pekel v jedru nevihte. Očitno je pretresena nad tem, kar je doživela, in nad tem, kar vidi. Mogoče se zaveda, da bi lahko bila ona na mestu nesrečneža, ki ga oživljamo. Zakličem ji, če je vse v redu. Nekaj zajamra v odgovor in negotovo sestopa naprej. Nekdo bi jo moral pospremiti do Kredarice, ampak vsi trije smo zaposleni z oživljanjem, to je absolutna prioriteta. Mimo prideta še dva sestopajoča in ko zgrožena vidita, kaj se dogaja, se nas izogneta in nadaljujeta s sestopom. Kmalu za njima pride še eden in ko nas vidi, kako se trudimo z nesrečnejem, z vsemi aparati in drugo opremo, glasno, krčevito zajoka, se sunkovito

obrne in brezumno steče nazaj v smeri vrha Triglava. Policista prosim, naj steče za njim, ga ustavi, poskuša vsaj malo pomiriti, obrne in spremlja vsaj del poti, da ne bo nove nesreče.

Slabo kaže. Dobro vem, da ni nobene možnosti, če ga je zadel glavni tok strele, in glede na to, kako je ožgan, je najbrž bilo tako. Vem tudi, da stranski tok pogosto povzroči samo ohromitev centra za dihanje in je dolgotrajno oživljanje v takem primeru lahko uspešno. Zato nadaljujemo. Potem pride mimo še en sestopajoči planinec, tudi pretresen, ko vidi, kaj se dogaja, vendar se ustavi in v slabi angleščini vpraša, če rabimo pomoč. Naderem ga, naj se čim prej spravi dol, da je dovolj neumnosti in tveganja in da nočemo imeti še enega ponesrečenca.

Ja, zavedam se, da sem napet, tako zaradi stresnega oživljanja kot zaradi nevarnih okoliščin. Ampak vseeno bi se moral odzvati drugače. Kasneje sem se svoje reakcije še večkrat spomnil in jo obžaloval.

Nadaljujemo z oživljanjem. Po radijski zvezi se oglasi pilot in opozori na tisto, česar se sami dobro zavedamo. Bliža se noč. Čeprav sem popolnoma osredotočen na oživljanje, zaznam, kako hitro ugaša dan, kako čist in svež je od dežja opran in od vetra prečiščen zrak, kako daleč se vidi. Neskajen razgled, eden najširnejših v Sloveniji, sega daleč, daleč, še posebej na jugu in vzhodu, kjer se je že razjasnilo. Zahod nam zakriva vršna gmota Triglava, sever pa je še vedno zabutan z nevihtnimi oblaki, iz katerih v presledkih še vedno švigajo strele. Impresiven, prevzemajoči prizor. Vse se zdi tako mirno in spokojno, le oddaljujoče se grmenje vse tišje, v vse daljših presledkih spominja, da je bil tu še pred kratkim nevihtni pekel. Kako čarobno lep večer bi lahko bil! Saj v resnici je, le mi ga takega ne moremo doživeti.

Sklonjeni nad negibnega, od strele zadetega človeka še vedno zaman poskušamo obuditi življenje, ki ga je scvrta strela. Kmalu, neizogibno pride najbolj neprijeten trenutek vsakega

neuspešnega oživljanja. Trenutek odločitve, ko mora zdravnik sprejeti odločitev, da je konec, da ni več upanja, da je edino smiselno prenehati. Res so nam v oporo smernice, znanje in izkušnje, ampak taka (do)končna odločitev je plod marsičesa. Ker je tako težka, ker je treba upoštevati marsikaj. Ker s težkimi besedami ugasneš zadnje upanje, ker veš, da je stanje nepovratno, da je človek čisto zares mrtev.

V Mojstrani

Pokličemo pilota, odklopimo in pospravimo aparate in zdravila, nesrečnega Slovaka namestimo v reševalno vrečo, ga v polmraku dvignemo v lebdeči helikopter in pospremimo na zadnjo pot v Mojstrano, kjer pristanemo že v temi. Tam je zbranih precej reševalcev. Znani obrazi, mnogokrat smo že reševali skupaj. Kadar priletimo s truplom, je vzdušje vedno turobno, po drugi strani pa jim je odleglo, saj če nam ne bi uspelo, bi oni morali opraviti naporno klasično reševanje, ki bi verjetno trajalo vso noč. Medtem ko se pogovarjamo, mi nekdo prinese telefon. Kličejo iz Doma na Kredarici in sporočajo, da so našli prijateljico ponesrečenca. Ni se mu pridružila pri vzponu na Triglav, ostala je na Kredarici, kar ji je verjetno rešilo življenje. Prosi jo, če ji zdravnik lahko pojasni, kako je s prijateljem.

Debelo pogoltnem, neprijetno presenečen nad prošnjo, ki ji seveda moram ugoditi. Sporočanje slabe novice je vedno težko, zahtevno in neprijetno. Hitro te preplavi bolečina svojcev, ko izvedo usodno novico. V živo je vseeno nekoliko lažje, po telefonu pa ni možnosti za živ, empatičen stik, za stisk roke, za sporočilo, da ti ni vseeno. Počasi, v čim bolj enostavni, razumljivi angleščini ji pojasnim, kaj se je zgodilo in kakšne so posledice kljub našim prizadevanjem in tveganju. Slutim, da bo kljub povedanemu prišlo zadnje vprašanje:

»Ali res ni nobene možnosti več?«

»Ne, žal je umrl ...«

Iz slušalke se razleže krik, sledi tišina in potem je zveza prekinjena.

Čeprav je že tema, se odločimo, da bo helikopter še enkrat poletel na Kredarico in v dolino prepeljal sopotnico ponesrečenega. Da ji prihranimo sestop, da se bo lahko poslovila. Potem, že blizu polnoči, poletimo še zadnjič. Na Brniku se poslovimo zadovoljni, da smo storili vse, kar je bilo možno. Naslednji dan, ko se utrjujejo vtisi in občutki, pa izvem, da je ponesrečenec iz Bohinja umrl na operacijski mizi. Poškodbe so bile prehudе. In dan, čeprav jase in svež, kot umit po prehodu hladne fronte, ni več tako lep.

* **Pravilo »30-30«** opozarja, da obstaja možnost udara strele, kadar je presledek med bliskom, ki ga vidimo, in gromom, ki ga slišimo, manj kot 30 sekund (čas od bliska do groma). Takrat je skrajni čas, da se umaknemo v zavetje. S turo pa ne smemo nadaljevati, dokler ne mine 30 minut, odkar smo videli zadnji blisk in slišali zadnji grom, saj je po raziskavah v tem času še vedno možnost, da na naši lokaciji udari strela.

Prim. dr. Iztok Tomazin, dr. med.,
Osnovno zdravstvo Gorenjske,
direktor ZD Tržič

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

Kaže, da je tudi premierjevo temeljno načelo »*Primum non nocere*«, zato glede statusa zdravnikov ne naredi nič.

Glede stavke zdravnikov se bo zadnji smejal, a kaže, da se bo smejal sam.

Poleg pisanih so še nepisani zakoni. V zdravstvu jih trenutno narekujejo *spin doktorji*, zapišejo pa mediji in tako postanejo nenapisani zakoni napisani.

Sem dvoživka. V prostem času kujem aforizme, povezane z zdravstvom.

Živimo v obdobju, ko bi bil namesto »demokracije« boljši izraz »democracy-ja«.

Prof. dr. Janez Tomažič, dr. med., Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja, UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

MLADI ZDRAVNIKI IŠČEJO DOM

Spoštovani člani in članice,

imate stanovanje v bližini bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov in ste morda razmišljali o oddaji? Številni mlajši kolegi se v času opravljanja specializacije soočajo z iskanjem primernih nastanitev in prav vaše prazno stanovanje lahko postane njihov začasni dom.

OBJAVITE OGLAS

Na spletni strani ZZS izberite zavihek ZA ČLANE, nato izberite zavihek MALI OGLASI in izberite gumb ODDAJ MALI OGLAS.

Za dodatne informacije lahko kontaktirate Vesno Habe na elektronski naslov Vesna.Habe@zss-mcs.si ali po telefonu 01 30 72 123.

Zahvaljujemo se vam za vašo prijaznost in podporo pri oblikovanju boljše prihodnosti za mlade medicinske talente.

Zdravniška zbornica Slovenije



Analogni bolnik v digitalnem zdravstvu

Marko Pokorn

Pred petimi leti sem službo pediatra in infektologa na infekcijski kliniki zamenjal za službo pediatra in infektologa ter priučenega strokovnjaka za krizno komuniciranje in odnose z javnostmi na pediatrični kliniki. Tam sem se srečal z marsikaterim strokovno-organizacijsko-komunikacijskim izzivom, ves čas pa sem pogrešal klinično delo z bolniki, ki sem ga za silo kompenziral z rednimi vsakodnevnimi infektološkimi vizitami v naši enoti pediatrične intenzivne medicine, s konziliarnimi pregledi na kliniki in občasnim delom v specialistični ambulanti infekcijske klinike. Po nekaj letih pa sem se, malo da pomagam kolegicam z infekcijske, ki so se znašle v kadrovski stiski, pa tudi da vidim, ali je nekaj let urgentnoinfektološkopediatrične abstinence kaj otopilo moj klinični šlif, za nekaj petkov vrnil v urgentno ambulanto infekcijske klinike.

Petek je v infektologiji poseben dan, ko je naval bolnikov navadno največji. Takrat je zadnji dan, da se razrešijo zdravstvene težave bolnega otroka, ki so pred tem trajale že ves teden (in jih ima otrokov fotr, tako kot pediatričnega cincanja in izgovarjanja na domnevno adenovirozo, res pouhn kufr), saj bo potem vikend in takrat se v zdravstvu (vsaj takšno je javno mnenje) nič ne

dela. Prav tako je treba v petek tudi nemudoma razrešiti težave, ki so se pojavile v četrtek zvečer, saj bo (*sic!*) potem vikend in bogve, kaj se lahko skuha do ponedeljka, še posebej, če ima družina malega bolnika v soboto plačan enotedenski *all-inclusive* turistični aranžma nekje v treh krasnih (ki pa ne vključuje obravnave otroka z rajzefiberjem). Iz navedenega je jasno, da je petek posledično tudi za zdravstvene delavce idealen dan za koriščenje dneva dopusta ali viška ur, saj si tako podaljšajo vikend in si obenem še prihranijo strokovno-organizacijsko-komunikacijsko-vedeževalske izzive petkovega dela v urgentni ambulanti.

Vrnitve v urgentno ambulanto infekcijske me je bilo malce strah, kljub zatrjevanju kolegic, da mi bodo priskočile na pomoč, če mi ne bi šlo. A strah pred tem, da sem pozabil osnovne klinične veščine, je bil odveč. Morda nisem več tako hiter kot včasih in bi se moral letom, videzu in položaju primerno v ambulanti malce bolj resno obnašati, ampak v pediatriji moraš biti otročji, saj se na ta način z otrokom precej lažje pogovoriš in ga pregledaš. Problem je bil drugje: ko sem zaključil s kliničnim delom obravnave, sem moral vnesti še vse potrebno v bolnišnični informacijski sistem, saj je sedaj tudi infekcijska klinika postala brezpapirna bolnišnica. Tu pa sem nasedel kot kit na obalo.

Če sem v starih dobrih papirnih časih lahko v urgentni ambulanti infekcijske klinike na uro pregledal tudi štiri ali pet otrok, je to v digitalnem času postalo nemogoče. Klinični del je ostal skorajda enako hiter, usmerjena anamneza in otroku prijazen klinični pregled sta letom primerno in zahvaljujoč pomanjkanju nevsakodnevnih rutine v ambulanti kakšno minuto počasnejša, ampak občutek je enak. Po zabavnem in zanimivem kliničnem delu pa je treba opraviti še ne tako zabaven in ne-zanimiv klik-nični del obravnave: vpisati vse bolnikove podatke, izvesti naročila za preiskave, predpisati terapijo ... Kar sem prej v nekaj sekundah nakracal na temperaturni list ali list za ambulantno obravnavo, sedaj predstavlja neskončno število klikov, vnosov,



izbir iz spustnih seznamov ... Vse skupaj delu v urgentni ambulanti jemlje urgentni pridihi. Kot da bi iz urejene, ledene proge zasmučal v zelo ojužen celec ali pa poskušal šprintati v do pasu segajoči vodi.

Digitalizacijo zdravstva spremljam relativno od blizu. Brez dvoma je prinesla marsikatero izboljšavo: vsaka aktivnost v poteku obravnave bolnika je zabeležena, vključno s časom tako naročila kot izvedbe. Vse, kar smo prej čekali s filigransko majhnimi črkami na temperaturne liste z datumi, urami in podpisi, se sedaj vnaša v brezmejno digitalno okolje. Tako se v okviru obravnave bolnika ustvari in shranjuje ogromno podatkov, ki pa ostanejo mrtve črke oz. številke na metaforičnem papirju ... Izpolnili smo zahteve po beleženju, da izpolnimo kriterije sledljivosti za kakršnokoli akreditacijo in presojo, obenem lažje obračunavamo storitve, ampak vsi preštevili podatki so namenjeni le nam, našim presojevalcem, delodajalcem in plačnikom storitev, ne pa bolnikom oz. njihovi obravnavi.

In ta občutek digitalne neizpolnjenosti ni omejen le na nas zdravnike. Tudi medicinske sestre morajo vse podatke o negi in stanju bolnikov vnašati v informacijski sistem, teh podatkov pa je resnično veliko in tovrstno delo je temu primerno zamudno – ampak ti podatki, ki bi lahko vplivali na to, kdaj je potreben ponoven nadzor bolnika s strani sestri, se ne analizirajo in ne posredujejo zdravstvenemu delavcu. Da ne omenjam manchestrskega triažnega sistema – še danes ga nimamo v digitalni obliki, ampak moramo na roko izpolnjeni list za vsakega bolnika skenirati v informacijski sistem.

Pred leti sem takratni bolnišnični informacijski sistem ravnal na teh straneh primerjal z avtom, ki nam ga je razvilo slovensko podjetje po naših željah, in ki je za silo peljal, a ne zelo hitro in le majhno število potnikov naenkrat. Sedaj imam občutek, da je avto že kar v redu in pelje precej bolje, ampak nima prave navigacije – namesto da bi vtikal končni

naslov in bi te navigacija sama odpeljala tja po najkrajši in v tistem trenutku najhitrejši poti, moraš ročno vnesti še vse ulice in kraje, skozi katere se boš peljal. Poleg tega te avto ne opozori, da voziš prehitro ali da si se pozabil pripeti z varnostnim pasom ali pa imaš v mrtvem kotu genija, ki vozi s tempomatom po prehitevalnem pasu ...

Pri digitalizaciji smo obtičali na pol poti. Intenzivno vnašanje podatkov zdravstvene delavce odvrča od bolnikov, tako da več časa, kot ga posvetimo bolnikom, prežimo pred računalnikom. Od tega ne mi ne bolniki nimamo nič. Stvari je treba premakniti z mrtve točke. In nekje je treba začeti: mislim, da bi bilo najprej treba pripraviti in vpeljati elektronski register zdravil.

Ob vsej informacijski podpori in digitalizaciji zdravstva bi bil prvi korak k varnejši obravnavi bolnikov nacionalni elektronski register zdravil, ki bi ga morali uporabljati vsi bolnišnični in ambulantni informacijski sistemi. Seveda bi bile vanj vgrajene vse potrebne varovalke, ki bi zagotavljale, da bi bolnikom predpisovali ustrezne odmerke zdravil in da bi bili ob tem vedno opozorjeni na morebitno alergijo, interakcije med zdravili in da bi nas informacijski sistem prijazno opomnil, da je morda potrebno prilagoditi posamezne odmerke zdravil. Danes lahko predpišeš desetkratni odmerek zdravila, ki bi lahko bolnika spravil na oni svet, pa bolnišnični informacijski sistem, namesto da bi tulile vse sirene, ob tem ne bo niti trenil.

Elektronskega registra zdravil bi bila vesela tudi zavarovalnica, ki bi lahko v realnem času spremljala porabo zdravil in s tem povezane stroške, ne nazadnje pa tudi naša predraga predsednica zbornice, ki bi dejansko lahko končno nadzirala nadzorovano rabo antibiotikov in v primeru nesmotrne rabe bliskovito ukrepala s kakšnim infektološkim nadzorom v bolnišnici, v kateri bi zaznali odklon pri njihovem predpisovanju.

Digitalizacija seveda ni zastoj, tudi poceni ni. Ampak v to smo, skladno z razvojem, šli in sedaj se ne smemo ustaviti, ker nas bodo vsi prehiteli, pa še ljudi, ki si želijo kliničnega dela, bomo z neskončnim računalniškim administriranjem odgnali iz zdravstva. Če se je našel denar za vzpostavitev digitalnega zdravstva, se bo moral najti še denar za njegovo vzdrževanje in nadgradnjo. Da bo naše digitalno zdravstvo lahko *svakoga dana u svakom pogledu* napredovalo do trenutka, ko bo to koristilo tudi in predvsem bolnikom in naredilo njihovo obravnavo (in naše delo) bolj strokovno in varno.

Če povzamem: digitalizacija v zdravstvu je *conditio sine qua non*. Za to obstajajo številni razlogi. A v tem trenutku nas digitalizacija, namesto da bi nam pomagala, vleče stran od bolnikov, saj se več kot z njimi ukvarjamo z računalniki. Zato je treba z digitalizacijo v zdravstvu nadaljevati in jo razviti do tega, da nam bo pri kliničnem delu v pomoč tako v strokovnem kot organizacijskem smislu in bomo posledično spet imeli več časa za bolnike, ki bodo, ne glede na to, koliko denarja bomo namenili za digitalizacijo zdravstva, še vedno vztrajali v analognem stanju.

**Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.,
UKC Ljubljana, Pediatrična klinika**

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 €64.90. A single issue costs €5.90. 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

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Assembly

Tanja Petkovič, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Lučka Selič, dr. dent. med.

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 Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

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

Miha Lukač, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Head of Finance and Accounting Department

Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Head of 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

Urška Šestan, univ. dipl. prav.

Head of Congress Activities

Andreja Stepišnik, univ. dipl. upr. org.

Head of IT Department

Maja Horvat, mag. posl. inf.

Head of Member Personal Support Service and Mediation Office

Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

Head of General Affairs Department/Head Office

Katja Martinc



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.

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.



Visokokakovostna
HD-projekcija

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



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

