

IS

IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Oktober 2024
Številka 10



PREMAGOVANJE
BOLEZNI IN ZANOSITEV

Doc. dr. Maja Pakiž, dr. med.

“Zavedati se moramo, da imamo najboljše uspehe zdravljenja in prognoze vedno s »klasičnim« zdravljenjem. Zdravljenje, ki ohrani zmožnost zanositve in nosečnosti, je vedno kompromis, zato deeskalacije zdravljenja ne ponujamo ženskam, ki ne želijo ohranitve reproduktivne sposobnosti.”



Drage kolegice in dragi kolegi,

najprej se vam iskreno zahvaljujem za izvolitev za poslanko in predsednico Skupščine Zdravniške zbornice v teh za celotno zdravstveno skupnost izredno zahtevnih časih. Verjamem, da je vsem, ne glede na politična prepričanja ali druge subjektivne dejavnike, že jasno, da slovensko zdravstvo stoji na prelomnici. Tudi če odmislimo »slona v sobi« v obliki najdaljše zdravniške stavke v zgodovini, so težave, ki so se kopičile ob zanemarjanju sistemskih sprememb, dosegle točko, ko so potrebne povsem drugačne rešitve kot zgolj menjave na čelu Ministrstva za zdravje, ki jih spremljamo že dve desetletji. Te situacije ne more rešiti posameznik, pa tudi ne ekipa, četudi je še tako sposobna.

Kdo bi si mislil, da bomo pričla tako dolgotrajni stavki, ki je zdaj praktično le še formalna, in da bomo doživeli tako intenzivno blatenje našega poklica ter poslanstva v osrednjih medijih? Še huje, naše priložnosti za predstavitev druge plati zgodbe so skoraj popolnoma blokirane. Vse »rešitve«, o katerih govori politika, pa delujejo vse prej kot to.

Zato je v prihodnje ključno, da se povežemo z vsemi deležniki, ki skupaj z zdravniki soustvarjajo delujoč, dostopen in varen zdravstveni sistem na visoki strokovni ravni. Predpogoj za takšno sodelovanje pa je povezovanje med nami samimi – tako strokovno kot kolegialno. Skupaj lahko ohranimo in izboljšamo naš zdravstveni sistem.

V tem kontekstu bi želela še posebej izpostaviti uspešno izvedeno kampanjo »Ne! nasilju v zdravstvu«, ki naj služi kot primer dobre prakse sodelovanja znotraj celotnega zdravstvenega sistema. Zdravniška zbornica je sprožila pobudo za spremembo Kazenskega zakonika, da bi bilo nasilje nad zdravstvenimi delavci strožje kaznovano in preganjano po uradni dolžnosti. Hvala vsem, ki ste prispevali svoj podpis in pokazali, da smo enotni ter močni pri zagovarjanju naših pravic. Veseli me tudi, da so to pobudo podprle tudi stanovske organizacije drugih zdravstvenih poklicev, kar je pomemben znak naše povezanosti in solidarnosti ter, upajmo, pomemben precedens, da lahko z združenimi močmi prese-



gamo meje. Ne glede na usodo predloga po parlamentarnem postopku je to sodelovanje, ki ga je vredno ohraniti.

Moja vizija za našo zbornico je, da postane osrednja točka za vse zdravnike v Sloveniji. Zbornica mora nuditi strokovno in osebno podporo vsem članom, kadar koli je potrebno, ter delovati kot močan ščit, ki nas varuje pred škodljivimi vplivi in odločitvami. Zbornica mora biti strokovno in etično telo, ki nas zastopa v vseh situacijah.

Dragi kolegi, čas je, da nadaljujemo s prizadevanji za ohranjanje in nadgradnjo naše zbornice. Stopiti moramo skupaj in se zoperstaviti izzivom, ki so pred nami. Samo s povezovanjem in sodelovanjem lahko dosežemo napredek ter varnost v našem delu. Saj veste: noč je najtemnejša pred zoro.

Z upanjem na boljše čase,

Tanja Petkovič, dr. med., predsednica Skupščine

Uvodnik

- 3** Drage kolegice in dragi kolegi
Tanja Petkovič

K naslovnici

- 6** Doc. dr. Maja Pakiž, dr. med.
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Iz dela
zbornice
- 16** Izr. prof. dr. Miha Lučovnik:
»Nisi pomemben ti, ampak
tvoja pomoč«
Živa Salobir

Aktualno

- 18** Ali je čas za spremembo
koncepta kulture varnosti
pri opravljanju zdravstvenih
storitev
Teodor Pevec

Strokovni kotichek

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

Personaliala

- 26** Izvolitve v nazive
visokošolskih učiteljev
- 27** Prejemniki zdravniških
in zobozdravniških
specialističnih licenc
- 28** Podeljene licence na podlagi
v tujini pridobljene poklicne
kvalifikacije

Iz Evrope

- 30** Jezik hrvaškega zdravništva
Anton Meseč
- 30** Zdravnice in
zdravniki

Zdravstvo

- 31** Družinska medicina v primežu
nujne medicinske pomoči
Roman Kralj

Forum

- 34** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 34** Spoštovanemu kolegu
profesorju Repšetu
Simon Podnar
- 35** Res moramo biti družba »ne
da se«?
Blaž Vrhnjak
- 36** Mojih 15 ministrov za
zdravstvo
Zmago Turk

Intervju

- 38** Center za učenje kliničnih
veščin na področju dentalne
medicine
Sanda Lah Kravanja

Poročila s strokovnih srečanj

- 41** 6. srečanje primarnih
pediatrov
Jasna Čuk Rupnik
- 42** 14. Hipokratovo srečanje:
Teorija spola
Janez Dolinar
- 44** 2. Psihoonkološki dan
Jana Knific
- 45** Strokovno srečanje
»Obnavna žrtve spolnega
nasilja«
Nejc Kozar, Iztok Takač
- 47** 5. Urgentni vikend
Tajda Špes
- 48** Mednarodni endoskopski tečaj
histeroskopije, laparoskopije
ter laparoskopskega šivanja in
vozlanja
*Barbara Šadl, Valentina
Geršovnik, Branka Žegura
Andrić*

Jezikovna svetovalnica za področje medicine

- 50** Dvojina in parna
poimenovanja
Gašper Tonin

Strokovna srečanja

- 52** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 53** Strokovna
srečanja
- 62** Mali
ogłasi

V spomin

- 63** Prof. dr. Alenka Radšel
Medvešček – svetilnik
plemenitosti
Zvonka Zupanič Slavec

S knjižne police

- 65** Gabor in Daniel Maté:
Navidezna normalnost
Jasna Čuk Rupnik
- 66** Naveza
Zdenka Čebašek - Travnik
- 67** Marie-Janine Calic: Tito, večni
partizan
Marjan Kordaš

Zanimivo

- 70** Slovesnost ob izidu
VI. razširjene izdaje
e-Slovenskega medicinskega
slovarja
Mateja Legan
- 71** Narte Velikonja
Mojca Velikonja
- 73** Zdraviliško delo
v Opatiji na slikarski razstavi
Zvonka Zupanič Slavec
- 74** John Steinbeck in morska
biologija
Jurij Kurillo

Zdravniki v prostem času

76 Evropski zdravniški orkester –
Basel 2024

Špela Baznik

77 »Au«-foristična tinktura

Janez Tomažič

78 Planinska doživetja Marjana
Kordaša

Črt Marinček

Zavodnik

81 Starejši bolnik in digitalizacija

Anton Mesec

Kolofon

Leto XXXIII, št. 10, 1. oktober 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 Kržmanc

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

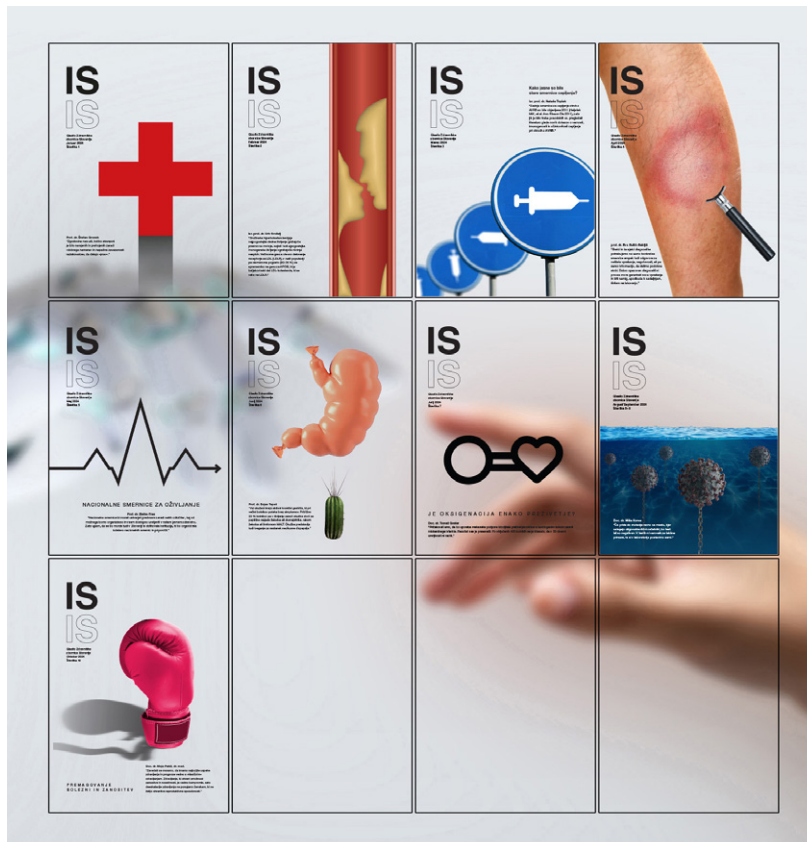
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s 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 računajo 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. Maja Pakiž, dr. med.

Alojz Ihan

Nedavno (28. avgusta 2024) je v Lancet Oncology (IF 41,5) izšel pomemben članek o priporočilih za ohranitev reproduktivne sposobnosti pri ženskah s tumorji rodil. V njem skupaj s še 25 avtorji objavljate priporočila za ohranjanje reproduktivne sposobnosti žensk med onkološkim zdravljenjem in optimizacijo zdravljenja, ki bi omogočalo zanositev in varno nosečnost po zdravljenju. Kakšen je bil proces izdelave priporočil – od imenovanja članov skupine iz pomembnih strokovnih združenj (Evropskega združenja za ginekološko onkologijo – ESGO, Evropskega združenja za humano reprodukcijo in embriologijo – ESHRE, Evropskega združenja za gastrointestinalno endoskopijo – ESGE) do končnega izdelka, ki je objavljen?

Glavni pobudnik priprave teh priporočil je bilo Evropsko združenje za ginekološko onkologijo (ESGO). ESGO ima stalno delovno telo, ki skrbi za pripravo, izdelavo in posodobitve smernic/priporočil (t. i. Guidelines committee). Vodja skupine sprejema pobude za pripravo priporočil/smernic. O temah se predebatira v okviru delovne skupine ter na ravni sveta (Council) ESGO. Ko ta potrdi izbrane teme, dá s tem zeleno luč za finančno podporo (priprava smernic/priporočil je eden izmed glavnih izdatkov združenja, stroški priprave enih priporočil so okoli 150 do 200 tisoč EUR). Delovna skupina nato predlaga vodjo priprave priporočil, ki je navadno trenutni ali nekdanji član sveta ESGO, z ustreznimi referencami za konkretno področje. Vodja potem predlaga ostale člane, ki jih delovna skupina nato potrdi. Člane se izbira glede na strokovne reference, glede na ostale lastnosti (sposobnost širokega razmišljanja, delavnost, odzivnost), prav tako se preverja morebitni konflikt interesov. Velik poudarek je tudi na čim širši zastopanosti v



smislu spolne uravnoveženosti, geografske uravnoveženosti, velikosti centrov, od koder prihajajo ljudje.

ESGO se zelo trudi, da bi smernice/priporočila pripravljala skupaj z vsemi evropskimi združenji, ki se ukvarjajo z isto populacijo. Zato vedno proaktivno pristopa in vabi sorodna združenja k skupnim projektom. Kar je seveda smiselno, saj je obravnava bolnikov z rakom izrazito timska in multidisciplinarna, nobena specializacija sama ne more celovito pripeljati bolnika na cilj. Ostala združenja imajo svoja »hišna« pravila, kako izberejo člane. Izbiri članov sledijo včasih bolj, včasih manj naporna pogajanja med pisarnami in izvršnimi direktorji združenj, saj je treba urediti finančna razmerja in logistiko. Najprej se vedno naredi neodvisni sistematični pregled literature, kar opravi profesionalni zunanji sodelavec, literaturo tudi razvrsti glede na kakovost, ponavljajoče se podatke in na koncu tudi gradira priporočila. Delo je potekalo v manjših mešanih skupinah, vsaka se je osredotočila na točno določeno poglavje. Nekaj sestankov je bilo virtualnih, nekaj v živo. Ko smo skupaj pripravili prvi osnutek, pa je sledila zunanja recenzija med člani združenj, tako da se je poskrbelo za čim širšo in raznoliko sestavo recenzentov (glede na področje delovanja, geografski izvor, glede na ekonomsko stanje držav itd.). Sledil je izčrpen sestanek, kjer smo pregledali čisto vsako pripombo zunanjih recenzentov, jo analizirali, predebatirali in zabeležili naš zaključek. To področje je predstavljalo velik izziv predvsem zaradi pomanjkanja prospektivnih randomiziranih raziskav, kar je glede na vsebino seveda razumljivo. Pomembno dodatno vrednost pa predstavlja vključitev pacientk, ki so pregledale priporočila tudi s svojega vidika, in tudi njihovi komentarji so se upoštevali (v okviru ESGO deluje skupina ENGAGe, to je združenje nacionalnih društev za pomoč pacientkam; iz Slovenije je članica ENGAGe Europa Donna Slovenija).

Ohranjanje reproduktivne sposobnosti pri tumorjih rodil je multidisciplinarni izziv, ki mora biti dobro koordiniran. Kako ste to dorekli v priporočilih in kako je izvedljivo pri nas?

Ja, res je. Kot rečeno, že sama obravnava bolnic z rakom rodil je multidisciplinarna in brez tesnega in koordiniranega sodelovanja več specialnosti zdravljenje ne bo uspešno. Za »običajne« bolnice že velja, da potrebujejo okoli sebe specializiranega ginekologa, radiologa, patologa, internističnega onkologa, radioterapevta, včasih še prehranskega strokovnjaka, psihologa in tako naprej. Pri ženskah, ki so v rodni dobi in še niso končale z rojstvi otrok, ki si jih želijo, pa je potreben še dodatni tim – tim, ki se ukvarja z ohranitvijo reproduktivne sposobnosti oz. zdravljenjem neplodnosti, saj je ta lahko posledica bolezni ali načina zdravljenja. V priporočilih tako poudarjamo izjemen pomen vključitve specialistov reproduktivne medicine že takoj ob prvem kliničnem sumu na maligno bolezen. To velja predvsem za tumorje jajčnikov, za katere se odločamo na podlagi kliničnih in slikovnih značilnosti, ali so maligni ali ne (končni histološki izvid je pri večini dostopen šele po kirurškem zdravljenju, ki pa že lahko vpliva na plodnost). Specialist reproduktivne medicine mora poznati osnovne značilnosti maligne bolezni, njeno prognozo in običajne načine zdravljenja, saj je od tega odvisno, za kakšno metodo ohranitve plodnosti se bo odločil in po kakšnih protokolih stimulacije (recimo, če je tumor hormonsko odvisen). Idealno je, da je takšen specialist na voljo v centru, ki gospo obravnava. Prehajanje med različnimi centri in ustanovami je lahko povezano z izgubo informacij ali zamujanjem z obravnavo. Če specialista ni v ustanovi, pa naj bo fizično ali



virtualno prisoten na konziliju. Idealno je, da gospa opravi osebni posvet s specialistom reproduktivne medicine, da se pravočasno vključi partnerja, če ga ima, ter da sama sliši, kakšne možnosti za zanositev ima po zdravljenju in na kakšen način. Prav tako je v nekaterih primerih, predvsem pri zdravljenju raka materničnega vratu, zelo pomemben posvet s porodničarjem in neonatologom (npr. ko se pričakuje visoka verjetnost prezgodnjih porodov). Od tega bo odvisna bolnišična končna odločitev. V UKC Maribor imamo specialiste reproduktivne medicine in time na voljo znotraj hiše ter jih vedno aktivno vključimo, ko gre za takšno situacijo. V Ljubljani se prepletata dve ustanovi, OI Ljubljana in UKC Ljubljana. Kolikor sem seznanjena, se tudi tam ustrezni specialisti aktivno vključijo v konzilij. Sama menim, da imamo še prostor za napredek v organizaciji, predvsem v sistemski, avtomatizirani klinični poti. Sedaj vse še vedno precej temelji na osebni angažiranosti zdravnikov, ki morajo skrbeti tudi



Debata ob pripravi barvne tabele. Levo je Philippe Morice (vodja skupine iz ESGO in nekdanji predsednik ESGO), desno pa Giovanni Scambia (vodja skupine iz ESGE ter vodja enega največjih evropskih centrov za ginekološko-onkološko kirurgijo in endoskopijo (Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli – znana tudi kot »papeževa bolnišnica«). Oba sta svetovno priznana strokovnjaka.

za logistiko in premikanje pacientk med specialisti in ustanovami.

Kaj so glavna priporočila za ohranjanje reproduktivne sposobnosti pri raku materničnega vratu?

Maligni tumorji materničnega vratu se po osnovnih smernicah/priporočilih zdravijo z odstranitvijo maternice (z različno stopnjo radikalnosti) ali obsevanjem – oboje seveda onemogoči nosečnost. Zavedati se moramo, da imamo najboljše uspehe zdravljenja in prognoze vedno s »klasičnim« zdravljenjem. Zdravljenje, ki ohrani zmožnost zanositve in nosečnosti, je vedno kompromis, zato deeskalacije zdravljenja ne ponujamo ženskam, ki ne želijo ohranitve reproduktivne sposobnosti. Zaradi dviganja starosti ob prvem otroku s(m)o bili vpleteni zdravniki in raziskovalci »prisiljeni« iskati varne plane B. Raziskave in izkušnje strokovnjakov so tako pokazale, da lahko dosežemo dobro prognozo tudi z manj radikalnim zdravljenjem, vendar le v določenih situacijah. To so ploščatocelični in s HPV povezani adenokarcinomi, slikovno omejeni na maternični vrat,

veliki do 2 cm oz. 2 do 4 cm, in če so še ostali prognostični dejavniki ugodni (v članku so natančno opredeljeni). Sodobne raziskave so pokazale, da se lahko pri tumorjih, manjših od 2 cm, in z drugimi ugodnimi prognostičnimi dejavniki tudi zniža radikalnost zdravljenja (včasih je veljala radikalna trahelektomija za zlati standard – torej odstranitev celotnega materničnega vratu in priležnih parametrov). Sedaj se priporoča globoka konizacija z vsaj 1 mm zdravim robom, brez parametrektonije, saj je povezana z bistveno boljšimi perinatalnimi izhodi (po radikalni trahelektomiji je zelo visok odstotek zelo prezgodnjih porodov ali visokih splavov). Pri tumorjih velikosti od 2 do 4 cm, ob ostalih ugodnih prognostičnih dejavnikih, pa se še vedno priporoča radikalna trahelektomija. Vedno več je podatkov tudi o uspešnosti neoadjuvantne kemoterapije v teh situacijah. Kadar se pogovarjamo o neoadjuvantni kemoterapiji, je sploh pomembna vključitev specialista reproduktivne medicine pred začetkom zdravljenja zaradi možnosti shranjevanja jajčnih celic/zarodkov pred kemoterapijo. Priporočila se dotikajo tudi praktičnih nasvetov,

recimo kako izvesti punkcijo stimulirane jajčnika ob lokalno velikem tumorju na materničnem vratu (ko se priporoča transabdominalni pristop namesto klasičnega transvaginalnega).

Precej bolj kompleksna priporočila so pri tumorjih jajčnikov. Zakaj? Kaj so glavna priporočila?

Da, tumorji jajčnikov predstavljajo velik izziv, saj so jajčniki vir zarodnih celic ter vir spolnih hormonov. Že sama bolezen uniči nekaj zdravega tkiva jajčnika, dodatno pa ga seveda poškodujemo zaradi načina zdravljenja. Rak jajčnika je, na splošno gledano, najpogostejše serozni karcinom visoke stopnje malignosti (okoli 70 % vseh karcinomov pri odraslih), ki se ga praviloma odkrije v napredovalem stadiju, ko je razširjen po peritonealnih površinah in ima slabo prognozo. Zato že sam termin »rak jajčnikov« predstavlja reakcijo strahu, tako med zdravniki kot med pacientkami. Ampak v sodobnem času vemo, da rak jajčnika še zdaleč ni patogenetsko gledano ena sama bolezen in da imamo okoli 30 % neoplazem na jajčniku, ki lahko imajo bistveno boljšo prognozo. V prvi vrsti sem sodijo t. i. mejno maligni tumorji. Ti tumorji rastejo počasi, v veliki večini primerov so omejeni na jajčnik, redko so prisotni implantati na peritonealnih površinah, za katere prav tako ni nujno, da so invazivni. Imajo odlično prognozo in v osnovi zadostuje radikalno kirurško zdravljenje. Ker rastejo počasi, jih tudi v primeru ponovitve z redno slikovno diagnostiko odkrijemo v omejeni obliki. Predvsem pri teh nova priporočila, seveda v primeru želje po ohranitvi reproduktivne sposobnosti, svetujejo deeskalacijo kirurškega zdravljenja. Podobno velja za tiste epitelijske karcinome, katerih predrakavo spremembo predstavljajo omenjeni mejno maligni tumorji. Tudi ti imajo bistveno boljšo prognozo kot prej omenjeni najpogostejši serozni karcinomi visoke stopnje malignosti (mejno maligni tumorji niso predrakava sprememba seroznih karcinomov

visoke stopnje malignosti, tisti imajo povsem drugačen patogenetski potek). Mislim, da je najboljša pridobitev teh smernic odlična tabela z barvnimi oznakami za različne podvrste tumorjev. Z zeleno so označeni tumorji in stadiji, kjer se ocenjuje, da je deeskalacija zdravljenja varna in smiselna, z rumeno, kjer je potrebna dodatna previdnost, preiskave in posveti, ter z rdečo, kjer se deeskalacija zdravljenja ne priporoča. Za vsakdanjo klinično prakso je hiter pregled je ta tabela res uporabniku prijazna. Ob onkološkem vidiku priporočila opredeljujejo tudi posebnosti v »reproduktivni« obravnavi bolnice. Kdaj in kako stimulirati jajčnike, kdaj se lahko čaka z onkološkim zdravljenjem in kdaj ne. Kdaj ohranjati tkivo jajčnika, ki postaja vedno bolj uveljavljena metoda ohranjanja zarodnih celic, kako ravnati z reimplantiranim tkivom (še posebej npr. pri nosilkah zarodnih mutacij, kot je BRCA, ki imajo večjo verjetnost, da zbolijo in da zbolijo mlade). Prav tako priporočila opredeljujejo, kako ocenjevati verjetnost zanositve in uspešne stimulacije jajčnikov.

K ohranjanju reproduktivne zmožnosti se na željo pacientke pristopi tudi pri ponavljajočih se tumorjih jajčnika?

Pri določenih tumorjih lahko. V prvi vrsti pri mejno malignih tumorjih lahko, ko ženska prvič zbolí, odstranimo samo tumor, jajčnik pa pustimo. Ob tem se mora ženska zavedati, da je verjetnost ponovitve tumorja kar visoka (okoli 30 %), da pa to ne vpliva na prognozo, saj tudi ponovitve rastejo počasi in je kirurško zdravljenje navadno uspešno. Vedno pa je treba potrditi, da je tumor omejen na jajčnik oz. da so tudi peritonealni implant, če so prisotni, neinvazivni. Tudi nekatere oblike tumorjev zarodnih celic, ki se ponovijo, še lahko zdravimo z ohranitvijo reproduktivne sposobnosti.

Kakšna je obravnava, če želi pacientka zanositi čim prej po koncu terapije? In kakšna, če njena želja ni zanositi v kratkem, ampak le na daljši rok ohraniti reproduktivno zmožnost?

To so situacije, kjer je izjemno pomemben individualni pristop. Kar zahteva v prvi vrsti izkušenega ginekologa onkologa in specialista reproduktivne medicine. Razlika je v pristopu, če ženska zbolí zelo mlada, ko o otrocih sploh še ni razmišljala ali nima stalnega partnerja. Ali če se pri ženski odkrije bolezen, ko je npr. načrtovala zanositev, pa ta ni takoj

uspela. Prav tako je razlika v pristopih, če je par imel že potrjeno neplodnost pred odkritjem bolezni, ali pa sploh še nista poskusila zanositi (tudi morebitna moška neplodnost seveda spremeni načrtovanje, kako ohraniti reproduktivno sposobnost). Izjemnega pomena je starost pacientke, saj je to najpomembnejši dejavnik, ki je povezan z uspešnostjo stimulacije jajčnika in pridobitve kakovostne jajčne celice, ki bi vodila v uspešno nosečnost. V priporočilih je svetovanje, koliko časa je smiselno počakati z aktivnimi načrti zanositve glede na osnovno bolezen in rezultati reproduktivne obravnave pred začetkom zdravljenja. Na splošno pa smo se strinjali, da se ne spodbuja t. i. »social freezing«, torej shranjevanja jajčnih celic brez jasne medicinske indikacije. Ter da se s smernicami osredotočamo na situacije, ko ženska želi zanositi z lastnimi jajčnimi celicami in z lastno maternico, v največji možni meri spontano. Nismo se želeli ukvarjati ali opredeljevati o recimo donacijah zarodnih celic, nadomestnem materinstvu ali izvažanju zarodkov v tretje države. To so situacije, ki jih različne države zelo različno zakonsko urejajo, so povezane s številnimi etičnimi izzivi in zato niso bile del strokovnih smernic.



Vsi sodelujoči v novi ESGO-pisarni v Bruslju

Doc. dr. Maja Pakiž o sebi

Diplomirala sem leta 2004 na MF Ljubljana in leta 2010 opravila specialistični izpit iz ginekologije in perinatologije. Istega leta sem doktorirala, v nalogi sem se ukvarjala z genetskimi polimorfizmi pri miomih maternice. Od leta 2012 delam na Oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojke Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor. Hitro sem se vključila v novonastalo mednarodno raziskovalno skupino (CEE-GOG – Central and Eastern Gynecologic Oncology Group), preko dela v tej skupini sem bila predlagana za kandidatko za ESGO Council, kamor so me člani ESGO izvolili. Članica ESGO Council sem bila od 2019 do 2023, nato pa sem bila izvoljena na mesto ESGO Vice President za mandat 2024–2026. Izkušnje z delovanjem v mednarodnem prostoru so neprecenljive. Pravi užitek je delovati v organizaciji, kjer takoj prepoznajo, po katerih lastnostih, izkušnjah, veščinah si nadpovprečen, in ti v skladu s tem naložijo delo ter funkcije. Gre za okolje, ki deluje izjemno proaktivno, kjer tvoje talente izkoristijo do zadnje celice, kjer bruhajo nove energije in ideje. Kjer je nepomembno, od kod si ali kdo je tvoj stric iz ozadja. Če se ne izkažeš, se ne izkažeš in si v skladu s tem obravnavan. ESGO ima strogo politiko menjavanja

ljudi v svetu (Council) in predsedstvu z omejitvijo mandatov. Koliko te organizacija zna izkoristiti, pove tudi podatek, da si noben izmed nekdanjih predsednikov ESGO (po 40 letih obstoja organizacije) ne želi ponovitve funkcije. Upam, da bomo počasi tudi v Sloveniji znali narediti te miselne preskoke. Da ne bodo vodstveni položaji zasedeni le na podlagi »zaslug«, v nedogled in v smislu podeljevanja »bombončkov«. Da se bomo nehali zapirati v zelo ozke skupine, ki se pojavljajo na vseh možnih položajih in se hitro znajo opredeliti za »stroko«, da bomo znali vključiti čim širše skupine zdravnikov, prepoznati njihove talente, znanja, veščine, se odpreti navzven in čim več sodelovati v mednarodnih okoljih. Mislim, da v Sloveniji ne znamo izkoristiti potencialov zdravnikov, okolje pogosto deluje zadušljivo in nestimulativno in marsikaterega zdravnika zaradi tega izgubimo oz. trpi naš razvoj.

V prostem času zelo rada berem, od časopisov do različne umetniške in strokovne literature. Zato rada strnem svoje misli o aktualnih dogajanjih v zdravstvu v kolumne, ki jih objavlja Večer. Prav tako pa sem se začela preizkušati v umetniškem ustvarjanju in do konca tega leta pričakujem izid prve knjige za otroke, Bobrček Tonči.

Eno so želje pacientk, drugo pa strokovno utemeljeni nasveti, za kakšen načrt glede materinstva naj se odločijo pacientke, da bo zanositev in nosečnost potekala optimalno varno in uspešno. Kako poteka tovrstno svetovanje, zlasti pri nas, in kaj so glavni principi?

Kot rečeno, onkološko zdravljenje rakov rodil, ki ohranja sposobnost maternice za nosečnost in ohranja zarodne celice, navadno odstopa od priporočenega radikalnega onkološkega zdravljenja, ki je povezano z najboljšo možno prognozo. Veseli nas lahko, da raziskave kažejo, da imajo nekateri raki dobro prognozo tudi ob modifikaciji ali deeskalaciji zdravljenja, vendar previdnost ostaja. Zato so tudi ta priporočila velika prelomnica za populacijo žensk, ki se znajde v tej nevhvalni situaciji, ter za zdravnike, ki se z njimi ukvarjamo. Skratka, potrebno je iskanje kompromisov, kjer je to onkološko varno in tudi smiselno z vidika potencialne uspe-

šnosti postopkov ohranitve reproduktivne sposobnosti. Žal vse situacije niso ugodne in varne in tam žal sledenje željam pacientke lahko predstavlja strokovno napako. Izjemnega pomena je, na kakšen način ženski predstavimo problem. Na koncu je vedno ženska tista, ki sprejme dokončno odločitev. Nekatere ženske bodo tako prestrašene zaradi maligne bolezni, da o ohranitvi reproduktivne sposobnosti v tistem trenutku ne bodo hotele razmišljati. Takrat je treba strah omiliti in poudariti varnost nestandardnega zdravljenja, saj bi lahko bilo ženski kasneje žal. Po drugi strani so nekatere zelo pogumne in jim je vseeno za lastno prognozo, samo da bi rodile otroka. Tudi tu je treba znati pritisniti na zavoro in omogočiti zelo odkrit in neposreden pogovor. Posebna situacija je tudi, ko je verjetnost uspešnosti recimo stimulacije jajčnika in pridobitve kakovostne jajčne celice izjemno majhna (npr. po 40. letu starosti), pa ženska vztraja na nestandardnem onkološkem zdravljenju ob

skoraj nični verjetnosti uspešne zanositve po zdravljenju. Skratka, te situacije so težke, so izziv za obolelo in zdravnike ter zahtevajo veliko umirjenosti, modrosti, izkušenj, več posvetov. Predvsem pa individualni pristop.

Po zdravljenju, ki je bilo namenjeno tudi ohranitvi reproduktivne zmožnosti, je pacientke treba tudi spremljati?

Da, seveda. Ob deeskalaciji zdravljenja se lahko poveča verjetnost ponovitve bolezni, res pa je, kot rečeno, da to ni nujno povezano s slabšo prognozo, če imamo orodja za zgodnje odkrivanje in uspešno zdravljenje ponovitve bolezni. Svetuje se seveda spremljanje v ginekološko-onkološkem centru, priporočila pa opredeljujejo posebnosti spremljanja v primerjavi s populacijo, ki je bila radikalno zdravljena.

Posebej skrbno in specifično spremljanje teh pacientk se začne po tem, ko zanosijo?



Da, vodenje nosečnosti se razlikuje. V prvi vrsti po zdravljenju raka materničnega vratu svetujemo obravnavati nosečnice v ambulantah, kjer vodijo nosečnice z visokim tveganjem za prezgodnji porod, svetuje se tudi podaljšana uporaba progesterona kot preventivnega ukrepa za prezgodnji porod. Prav tako se svetuje kolposkopsko spremljanje zaradi možne ponovitve med nosečnostjo, zaključek nosečnosti pa s carskim rezom (ob permanentni cerklaži). Po zdravljenju tumorjev jajčnikov pa se svetuje ultrazvočno spremljanje jajčnikov med nosečnostjo.

Kako je vse to, kar ste objavili v pravkar izšlih priporočilih, že urejeno pri nas in kaj je še treba urediti?

Menim, da načeloma vse potrebno za tovrstne situacije v Sloveniji imamo. Imamo dva centra (UKC Maribor in združena OI Ljubljana in UKC Ljubljana), ki imata na voljo vse ustrezne specialiste, reproduktivne in perinatološke time/oddelke s potrebnimi izkušnjami. Največ prostora za napredek imamo v sistemski in sistematični ureditvi področja. Torej v pripravi avtomatizirane klinične poti, v avtomatizaciji vodenja pacientke

med specialisti, da bi bilo to gladko in hitro. Zaenkrat res še veliko temelji na samoiniciativnosti zdravnika, ki je prvi naletel na žensko s tumorjem rodil, da se osebno angažira, kliče, koordinira in tako naprej. Prav tako menim, da bomo morali začeti razmišljati o uvajanju subspecialnosti na področju ginekologije in porodništva. Slovenija je zelo majhna, zato je seveda skoraj nemogoče izvajati predvsem subspecialistična preverjanja znanja (ko bi se moralo 10 do 15 ljudi drug drugega ocenjevati). Zato je ključnega pomena, da imamo na voljo evropska združenja in evropske subspecializacije ter preverjanja znanja, kar bi bilo smiselno izkoristiti in pri nas prepoznati. Morali bomo začeti sprejemati, da znanje medicine tako napreduje, da so usmeritve v subspecialnosti nuja in da sodobna zdravstvena obravnava temelji na timskem pristopu, kjer se morajo okoli pacienta zavrteti ustrezni specialisti, koordinirano, kjer ima pacient svojo skupino zdravnikov/ustanovo, ki zanj skrbi, ne pa svojega enega samega zdravnika (razen seveda družinskega). Neusklajeno delovanje specialistov, razpršenost obravnav, ki ni koordinirana, pomanjkanje vizije v smislu oblikovanja centrov, ki združujejo specialiste na enem mestu, avtomatizacija kliničnih poti med ustanovami, akreditacije ustanov in certificiranje posameznih specialistov so izzivi, ki bi se jih v Sloveniji morali lotiti. Vse to imamo na voljo v evropskem prostoru in velikost države je ravno prava, da bi se to zagotovo dalo vpeljati.

Oddelek za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor se ukvarja z diagnostiko in kirurškim zdravljenjem tumorjev rodil in dojke. Na oddelku prav tako skrbimo za bolnice z zapleti vseh oblik onkološkega zdravljenja, s paliativno oskrbo in oskrbo ob koncu življenja. V največji možni meri se trudimo, da bi bolnice prihajale na ena vrata, kjer bi zanje poskrbeli od začetka do konca. Oddelek sem vodila do konca leta 2023, v tem času smo posodobili klinične poti in perioperativno oskrbo, postali smo del raziskovalne skupine CEEGOG (kjer smo v lanskem letu prejeli certifikat za enega najbolj aktivnih centrov) in se akreditirali kot ESGO-center za izvajanje subspecialnega izobraževanja s področja ginekološke onkologije.

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

Iz dela zbornice

Za obdobje od 23. julija do 22. septembra

V petih letih lahko brez ginekologa ostane dodatnih 200.000 žensk

Ob mednarodnem dnevu ozaveščanja o ginekologiji smo na Zdravniški zbornici organizirali novinarsko konferenco, na kateri so ginekologi s primarne in sekundarne ravni opozorili, da je trenutno več kot 230.000 deklet in žensk, starih 13 let ali več, brez izbranega ginekologa. Še bolj zaskrbljujoč je podatek, da bo do konca letošnjega leta pogoje za upokojitev izpolnilo že 43 ginekologov, v naslednjih petih letih pa skupaj kar 89. Mag. Mojca Grebenc iz ZD Ljubljana je ob tem opozorila: »Teh 89 ginekologov pomeni približno polovico ginekologov s primarnega

nivoja, kar lahko po najbolj črnem scenariju pomeni, da bo čez pet let brez ginekologa ostalo še dodatnih 200.000 žensk.«

Hkrati se mladi specialisti redko odločajo za delo na primarni ravni. V zadnjih petih letih se je po končani specializaciji iz ginekologije in porodništva za delo v zdravstvenem domu odločilo le 18 od 93 novih specialistov. Kljub temu da so bolnišnice za mlade zdravnike bolj privlačne, pa se zaradi vedno večjih obremenitev in odhodov specialistov iz javnega zdravstva tudi na sekundarni ravni soočajo s številnimi izzivi.

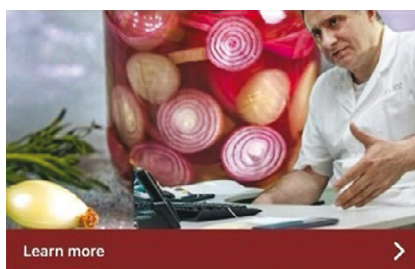
Pomanjkanje kadra se odraža v začasnem zapiranju ambulant, ki bi lahko, kot opozarja predstojnik Ginekološko-porodniškega oddelka SB Celje, mag. Jakob Koren, postalo trajno: »Obseg dela se je zmanjšal za 10 do 20 odstotkov, in to zgolj zato, ker nimamo dovolj zdravnikov, da bi lahko pokrili vse ambulate.« Zaradi razporejanja enega zdravnika na več delovišč hkrati delo poteka počasneje, saj le tako lahko zagotovijo ustrezno varnost in kakovost obravnave, pravi: »Tudi delo v operacijski poteka v manj kot optimalnih pogojih, saj moramo za asistente porabiti praktično vsako prosto roko, ki je na voljo, da lahko zagotavljamo vsaj oskrbo nujnih stanj porodnic in nosečnic.«

Ginekologinja Renata Završnik Mihič, koncesionarka iz Maribora, ima trenutno v ambulanti opredeljenih kar 6.741 žensk: »Najbolj nas seveda pesti to, da so naše ženske glede na glavarinski količnik slabo ovrednotene in se ti glavarinski količniki že od leta 1993, ko so bili postavljeni, in katerih metodologija ni znana, pravzaprav niso spreminjali.« Se je pa močno spremenila starostna struktura žensk, ki potrebujejo ginekološke storitve: »Po podatkih ZZZS je letos pri ginekologih opredeljenih že več kot 314.000 žensk, starih med 40 in 64 let, ki so delovno aktivne in skrbijo za svoje zdravje.«



Zdravniška zbornica opozarja na zlorabe identitet zdravnikov

Zdravniška zbornica opozarja, da se na spletu pojavljajo lažna oglasna sporočila, pri katerih so spletni goljufi zdravnikom ukradli identiteto in z njihovimi fotografijami oziroma izmišljenim intervjujem oglašujejo izdelke. Nedavno se je to zgodilo kirurgu Eriku Breclju. Goljufi so mu ukradli identiteto in z njegovo foto-

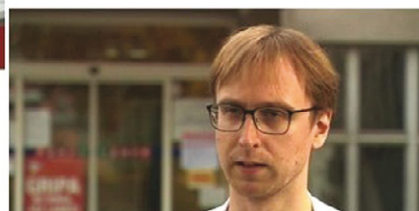


9 likes

Dr. Erik Breclj: Že 20 let izvajam čiščenje žil in ga priporočam vsem svojim pacientom. Ta izdelek jemljite 2-krat na dan in do jutra boste izgubili do 3 kg krvnih strdkov, bolečine, otekline in mišični krči bodo izginili,

PRIKAZI FILMI IN TV SERIJE ŠPORT TELEVIZIJSKI PROGRAM

David Zupančič 14. 08. 2024 ob 22:58
Zupančič: "Zapomnite si: **papilomi s**
! Če imate na telesu neoplazme, ma
like, ste na robu smrti. Lahko pa se r
preden bo prepozno!"



grafijo oziroma izmišljenim intervjujem oglašujejo izdelek za čiščenje žil. »To so lahko nevarni izdelki, sploh če jih zamenjamo za prava zdravila,« opozarja Breclj.

Pred naročilom ni možno preveriti ponudnika, saj ni razkrit, pričevanja uporabnikov pa so izmišljena. Naročanje izdelka, kakor tudi vseh drugih izdelkov s podobnimi lažnimi promocijami (izmišljeni intervjuji, zloraba fotografij zdravstvenega osebja in drugih znanih osebnosti, navajanje učinkov zdravljenja ali izgube teže), poteka po ustaljeni praksi na način, da potrošnik najprej pridobi visok popust, nato vpiše svojo telefonsko številko in lahko naroči izdelek šele takrat, ko ga neznan prodajalec pokliče in pridobi njegove podatke. Potrošnik na ta način sklepa pogodbo o nakupu blaga na daljavo z neznanim ponudnikom. V primeru reklamacij se ponudnik na telefonsko številko ne odziva več, zato morebitna vračila blaga s strani potrošnika niso več mogoča.

Člane ZZS pozivamo, da nas obvestite, če je bila zlorabljena tudi vaša identiteta. O zlorabi bomo obvestili javnost in primer predali Tržnemu in Zdravstvenemu inšpektoratu.

Zdravniki in zobozdravniki na olimpijskih in paraolimpijskih igrah v Parizu: Od oskrbe do vrhunskih nastopov in osvojenje medalje

Še preden je v pariškem parku Tuilerije med Louvrom in Place de la Concorde zagorel olimpijski ogenj, je izkušena zdravniška ekipa že začela pripravljati naše športnike na tekmovanja. Slovenski olimpijci so med celotnim trajanjem iger imeli dostop do vrhunske zdravstvene oskrbe, ki jo je vodil ortoped prof. dr. Matjaž Vogrin, dr. med., iz UKC Maribor,



hkrati tudi predsednik medicinske komisije Olimpijskega komiteja Slovenije.

Ekipo so sestavljali tudi priznani strokovnjaki na svojih področjih: pulmolog prim. mag. Matjaž Turel, dr. med., iz ljubljanskega UKC, anesteziologinja in strokovnjakinja za klinično prehrano izr. prof. dr. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med., ter ortoped doc. dr. Robi Kelc, dr. med., iz UKC Maribor. Za zdravje slovenske rokometne reprezentance je poskrbel specialist medicine dela, prometa in športa Sašo Djurić, dr. med., iz Zdravstvenega doma Celje.

S pomočjo fizioterapevtov so uspešno sanirali manjše poškodbe, ki so se pojavile med igrami, kar je omogočilo, da so se naši športniki vrnili domov zdravi, z odličnimi

rezultati in nepozabnimi spomini.

V Parizu je navdušila tudi zobozdravnica Nina Kostanjšek, ki je nastopila kot prva slovenska veslačica na olimpijskih igrah in na reki Marni osvojila končno osemnajsto mesto. Po vrnitvi iz Francije smo jo obiskali na treningu v Olimpijskem veslaškem centru na Bledu in jo spremljali še v zobozdravstveno ambulanto v Ljubljani, kjer kot zobozdravnica nadaljuje svojo kariero. Nina Kostanjšek uspešno usklajuje dve izjemno zahtevni karieri, tako v



Posnetek pogovora si lahko ogledate na tej povezavi.



Nina Kostanjšek, dr. dent. med.



Lokostrelca Živa Lavrinc in Dejan Fabčič, dr. med. (foto: Zveza za šport invalidov Slovenije – paraolimpijski komite)

športu kot v zobozdravstvu, kar je še en primer njene izjemne predanosti in vzdržljivosti.

»Hvala vsem, ki ste navijali zame, čutil sem vašo podporo,« je ob neverjetnem uspehu – osvojenem paraolimpijskem bronu, dejal zdravnik Dejan Fabčič, vesel, da je bil ves trud, ki ga je vložil v šport, tudi poplačan. Dejan Fabčič, zdravnik iz Podnanosa in specialist interne medicine ter vodja ambulante za boleznj ščitnice in diabetes v Novi Gorici, je z osvojitvijo bronaste medalje še enkrat potrdil svoj status športnega fenomena. To je bila že njegova četrta udeležba na paraolimpijskih igrah, pri čemer je sodeloval v treh različnih športih. Njegova izjemna kariera in dosežki v svetu parašportov so navdih za mnoge in dokaz njegove izjemne predanosti, ki se pri njem odraža tako v športu kot tudi zdravniškem poklicu.

24 palet pomoči je prispelo v Libanon

Slovenska karitas je odposlala pošiljko materialne humanitarne pomoči neposredno v Libanon, ki ga pesti dlje časa trajajoča kompleksna humanitarna kriza. Ta je posledica politično-gospodarske krize, covida, eksplozije v Bejrutu, gostitve okoli



Z leve: Viktor Kastelic, Cargo-partner, Edvin Skrt, Ministrstvo za zunanje in evropske zadeve RS, prof. dr. Bojana Beović, Zdravniška zbornica Slovenije, Jana Lampe, Slovenska karitas



2 mio. beguncev iz Sirije, vojne v Ukrajini in izraelsko-palestinskega konflikta, ki je prizadel tudi južni del Libanona. V pošiljki s 24 paletami v vrednosti več kot 100.000 evrov je predvsem medicinski, sanitetni in zobozdravstveni material, začetno mleko za otroke, plenice za dojenčke in odrasle, higienski pripomočki in šolske potrebščine. V Libanon je bila odposlana v sklopu širšega humanitarnega projekta »Opolnomočenje ranljivih žensk v Libanonu pred nasiljem zaradi spola«, ki poteka od 2023 do 2025 v partnerstvu s Caritas Libanon in ob sofinanciranju Ministrstva za zunanje in evropske zadeve RS v skupni vred-

nosti 309.252 evrov. Partner, ki je prispeval k projektu in pošiljki, je tudi Zdravniška zbornica Slovenije skupaj z Državljeni sveta. Pomoč je namenjena zdravstvenim ustanovam ter ženskam, otrokom in starejšim. Ta skupna slovenska pošiljka pomoči bo vsaj malo omilila stiske najranljivejših prebivalcev Libanona, med katerimi jih danes zaradi krize več kot 70 % živi pod pragom revščine, brez zadostnih osnovnih dobrin, možnosti zdravljenja in šolanja.

Zaradi nesreč s skiroji so v UKC Ljubljana letos obravnavali že več kot 350 poškodovancev, dobra polovica je bila mladoletnikov

Pod okriljem Zdravniške zbornice Slovenije in v sodelovanju z UKC Ljubljana, URI Soča in Generalno policijsko upravo (GPU) smo organizirali novinarsko konferenco, namenjeno ozaveščanju o nevarnostih, povezanih z naraščajočo uporabo električnih skirojev. Podatki policije in zdravstvenih ustanov namreč kažejo na občuten porast števila nesreč in poškodb med uporabniki električnih skirojev.

V UKC Ljubljana so lani obravnavali 661 poškodovanih s skiroji, do



konca julija letos pa že 352, med njimi kar 200 mladoletnih oseb. O velikem številu poškodovanih pri vožnji s skirojem poročajo tudi iz UKC Maribor, kjer so do konca julija letos oskrbeli 111 skiroistov, od tega 60 mlajših od 18 let. Strokovnjaki opozarjajo, da so poškodbe, ki jih utrpijo, lahko pogosto primerljive s poškodbami mopedistov in motoristov. Mnogi

vozniki e-skirojev namreč še vedno podcenjujejo tveganje in ne uporabljajo čelade, ki bi lahko preprečila ali omilila resne poškodbe glave. Na konferenci so se strokovnjaki strinjali, da lahko samo z odgovornim ravnanjem preprečimo nadaljnje poškodbe in prispevamo k večji varnosti na naših cestah.

Klubski koncertni večer:

Slovenski kvartet harf SIH4rps

Spoštovani člani in članice,

vabimo vas, da se nam **22. oktobra 2024 ob 19. uri** pridružite na koncertu **Slovenskega kvarteta harf SIH4rps**.
Koncert bo potekal v Domus Medica, na Dunajski cesti 162.

Nastopajoče: **Urška Križnik Zupan, Maria Gamboz, Tea Plesničar in Lara Hrastnik Samec**

Program:

G. F. Haendel: Arrival of Queen of Sheba

C. Debussy: Petite suite

- En Bateau
- Cortege
- Menuet
- Ballet

M. Gamboz: Svilena pot

M. Ravel: Jeux d'eau

T. Bec: Ljudska bagatela (novost)

G. Bizet: Carmen Suita

- Les Toreadors
- Aragonaise
- Habanera
- Seguidilla
- Les Dragons d'Alcala
- Chanson Boheme

Harfa je najčudovitejša, najelegantnejša in najbolj nebeško zvoneča med vsemi glasbili. In kaj je še lepše kot harfa? Stiri harfe. Želja po skupnem muziciranju in posredovanju glasbe tudi drugim je združila štiri umetnice, ki so aktivne v profesionalnih orkestrih in na pedagoškem področju, v Slovenski kvartet harf. Harmonske razsežnosti instrumenta so neomejene, zato članice spodbujajo, predvsem slovenske skladatelje, da jim napišejo dela za to zasedbo.

Obrazi zdravništva

Izr. prof. dr. Miha Lučovnik: »Nisi pomemben ti, ampak tvoja pomoč«

Živa Salobir

Na vprašanje, katere so ključne vrline dobrega zdravnika, izr. prof. dr. Miha Lučovnik odgovori s stavkom, ki si ga želi slišati vsak pacient: »Ne gre zate. Ko se zaveš, da nisi v ospredju ti, ampak to, da z znanjem in izkušnjami pomagaš po svojih najboljših močeh, postane vse lažje, zdravniški poklic pa lepši.« Je višji specialist ginekologije in porodništva ter vodja Enote za intenzivno nego nosečnic in porodnic na KO za perinatologijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana. Študentom medicine predava ginekologijo in porodništvo, je avtor številnih strokovnih člankov v uglednih svetovnih revijah, njegov dan pa se že več kot 30 let začne z jogo. Certificiran učitelj joge je tudi vodja raziskovalne skupine, ki preučuje vpliv vadbe joge na fiziologijo nosečnic in izid poroda. Do izbruha koronavirusa je v prostorih Babiške šole v Ljubljani za nosečnice vodil brezplačno vadbo joge.

Na dan našega pogovora z izr. prof. dr. Lučovnikom bi se moral njegov delovnik po raportu, viziti in razširjenem sestanku nadaljevati z načrtovanim carskim rezom dvojčkov. Ker nosečnice ob predvideni uri še ni bilo, so jo prijazno poklicali in izvedeli, da je že postala mama zdrave deklice in dečka. Ponoči ji je odtekla plodovnica in so morali opraviti urgentni carski

rez v najbližji bolnišnici. Takšne situacije so v porodništvu kar pogoste, pravi specialist ginekologije in porodništva.

Rad hodim v službo, ker verjamem, da je moje delo lepo. Najbolj všeč mi je nenehna želja, da bi bili vedno boljši. Ves čas se sprašuješ, ali je to res vse, kar smo lahko storili, ali bi lahko naredili še kaj več. Ta želja je v porodništvu še posebej močna. Naš cilj



je vedno isti – da se nosečnost srečno zaključi ter imamo zdrave mame in otroke. Vedno težimo k temu, da bi presegli prejšnje dosežke. In prav to je v medicini najlepše – želja, da bi bili vedno boljši. Če danes česa še ne znamo pozdraviti, bomo storili vse, da bomo našli način in pomagali.

Tudi zaradi tega je ginekologija in porodništvo v relativno kratkem času doživela velik napredek.

To je ena redkih vej medicine, ki lahko pokaže tako izjemne rezultate. Če pogledamo naše kraje pred sto leti, je bila maternalna umrljivost tako



visoka, da si danes tega sploh ne moremo predstavljati. To bi pomenilo, da bi v Sloveniji vsako leto umrlo nekaj sto nosečnic. Danes, ko sta nosečnost in porod postala izjemno varna, so take statistike na srečo postale povsem nepredstavljive. Velik del tega napredka gre pripisati razvoju medicine.

Vaše delo je močno zaznamovala epidemija covid. Kako se spominjate tega obdobja?

Epidemija covid je bila brez dvoma najtežje obdobje mojega dela. Še posebej v času vala različice delta smo imeli veliko kritično bolnih nosečnic. Ta virus je nosečnice prizadel precej huje kot njihove vrstnice, ki niso bile noseče, zato smo se pogosto znašli pred izjemno težkimi odločitvami. Eno najtežjih vprašanj je bilo, kdaj je pravi čas za porod, tudi če je bilo še prezgodaj, saj je bila mama zaradi bolezni v življenjski nevarnosti. To obdobje mi je res močno ostalo v spominu in upam, da se kaj podobnega ne bo nikoli več ponovilo.

So težke situacije, ki jih rešite, povezane tudi z najlepšimi trenutki vašega dela?

Na začetku kariere je bil že sam dogodek rojstva nekaj čudovitega, da si bil del tako intimnega in posebnega trenutka. To samo po sebi ostaja čudovita izkušnja. Sčasoma pa se kot porodničar vedno bolj srečuješ s primeri, kjer stvari ne potekajo po načrtih. Mi nismo skoraj nikoli več prisotni pri porodih, kjer gre vse gladko – prisotni smo predvsem takrat, ko pride do zapletov, ko so situacije lahko res kritične. Sčasoma se ti zaradi številnih težkih porodov pogled na porod spremeni, morda celo nekoliko izkrivi. A prav te zahtevne situacije, ko uspešno rešimo zaplete, prinašajo najlepše spomine. To so trenutki, ko veš, da si prispeval k srečnemu izidu in da si pomagal, da se je vse dobro končalo.

Ste v takih situacijah pogosto deležni zahval?



Osebnostno ne potrebujem, da se mi ljudje zahvaljujejo. Zame je največja zahvala, ko vidim, da je mamica v redu, da lahko gre domov in da ima zdravega otroka, za katerega lahko z optimizmom načrtuje prihodnost.

Kaj je vplivalo na vašo odločitev za ginekologijo in porodništvo?

Spomnim se, da sem bil pripravljen in sem veliko časa preživel na urgenci. Nekega dne sem delal na ginekološki urgenci z dr. Andrejem Zoretom, ki je zdaj moj kolega na kliniki. Povabil me je, naj se mu pridružim v porodniškem bloku, kjer je bil tisti dan dežuren. To je bil trenutek, ko sem začutil, da bi lahko to postal moj poklic. Še danes sem mu zelo hvaležen za to priložnost, saj mu med dežurstvom ni bilo treba vzeti s seboj še enega mladega zdravnika. Prav v tem prepoznavam lepoto predajanja znanja v medicini. Ta trenutek je bil zame odločilen.

Kaj vas pri delu navdihuje, motivira?

Zelo spoštujem zdravnike z izjemno širokim znanjem, kot so družinski zdravniki in ginekologi v primarnem zdravstvu. Njihovega obsežnega znanja sam nimam. Smo pa nekateri zdravniki, vključno z mano, bolj ozko specializirani za zelo specifična področja. Celotna medicina se danes premika v smer subspecializacij. To, da nekdo na določenem področju ve več kot ti, ter sposobnost sodelovanja in dogovarjanja o najboljših rešitvah me resnično navdušuje.

Zelo sem ponosen, da imam priložnost delati v timih z izjemnimi ljudmi, ki imajo ogromno znanja in izkušenj in so svoje znanje pripravljeni deliti. To je zame najplemenitejši del našega dela in poklica.

Ste certificirani učitelj joge. Vodili ste tudi vadbne za nosečnice?

Zanimivo je, da sem imel kot vaditelj joge v nekem trenutku polovico skupine nosečnic, ker so jih vsi ostali vaditelji usmerjali k meni. Tako sem se odločil za posebno skupino in vadbo, namenjeno le nosečnicam. Do izbruha koronavirusa sem v prostorih Babiške šole v Ljubljani vodil brezplačno vadbo joge za nosečnice. Joga lahko nosečnicam resnično veliko pomaga. Z različnimi telesnimi vajami krepimo stabilizacijo, kar zmanjšuje težave, ki so pogoste v nosečnosti, kot so bolečine v križu ali medeničnem obroču. Vedno več raziskav pa kaže tudi, da joga pozitivno vpliva na razvoj ploda.

Kakšno vlogo ima joga v vašem življenju?

Če le utegnem, vsak dan poskusim narediti vsaj nekaj vaj ali sprostitvenih tehnik. Joga mi trenutno predstavlja način uravnoteženja življenja. Živimo v svetu, polnem tekmovanja in pogosto nepotrebne agresije, medtem ko je joga zame prostor miru, kjer tega ni.

Živa Salobir, dipl. kom.,
Oddelek za stike z javnostmi ZZS

Ali je čas za spremembo koncepta kulture varnosti pri opravljanju zdravstvenih storitev

Teodor Pevec

Uvod

Dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe je osnovna človekova pravica. Bolniki imajo pravico pričakovati in zahtevati, da bo zdravstveni sistem vložil ves trud v zagotovitev njihove varnosti. Zdravstvene organizacije niso imune na pojavljanje napak in se lahko srečujejo s človeškimi, sistemskimi in tehničnimi napakami (1). V Evropi se varnostni zapleti zgodijo pri 8–12 % vseh sprejetih bolnikov v bolnišnice (2). Varnost bolnikov mora biti prioriteta delovanja zdravstvenih ustanov.

Izraz kultura varnosti je bil sprva uporabljen v industriji, da bi opisal pot, način, kako je poskrbljeno za varnost, da bi se izognili katastrofičnim dogodkom in poškodbam oseb. Začetki kulture varnosti segajo v leti 1984 in 1985, po številnih nesrečah v kemijski industriji v Indiji in ZDA, po jedrski nesreči v Černobilu (1986) pa se je ime popolnoma zasedrilo v industrijah z visokim tveganjem. Svetovalni odbor za varnost jedrskih inštalacij (3) priporoča naslednje opredelitev varnostne kulture, ki jo je mogoče zlahka prilagoditi kontekstu varnosti pacientov v zdravstvu: »Varnostna kultura organizacije je produkt posameznih in skupinskih vrednot, odnosov, dojemanj, kompetenc in vzorcev vedenja, ki določajo zavezanost k upravljanju zdravja in varnosti organizacije. Za organizacije s pozitivno varnostno kulturo je značilna komunikacija, ustanovljena na podlagi medsebojnega zaupanja, skupnega dojemanja pomena varnosti in zaupanja v učinkovitost preventivnih ukrepov.« Naslednja zelo priznana definicija je definicija Ameriškega inštituta za medicino (IOM) in se glasi: »Varnost pred naključno poškodbo zaradi varnostne oskrbe ali pred napako pri zdravljenju.« (4)

Varnost lahko opredelimo tudi z odpor-
nostjo na pojavljanje neželenih dogodkov ali
incidentov (5).

Koncept vzdrževanja varnostne kulture lahko
časovno razdelimo na dva dela: na prvi del, ki ga
zaznamuje poročanje o napakah (Varnost 1), in
sedaj hitro razvijajoči se koncept Varnost 2.

V besedilu podajamo značilnosti obeh kon-
ceptov.

Varnost 1

Koncept na podlagi poročanja o incidentih
oz. neželenih dogodkih izhaja iz razmišljanja, da
je napredek v kulturi varnosti posledica izkušenj.
Tudi na področjih, ki niso povezana z zdravjem,
kot so letalstvo in jedrske elektrarne, je učenje
na podlagi izkušenj in dogodkov postalo ključno
za izboljšave. Namen analize incidenta je
razkriti temeljne vzroke in dejavnike, ki vodijo
do neželenih izidov. Analiziramo ne le dogodke,
ampak tudi manjše incidente, opozorilne znake.
Kljub temu pa navedki iz literature kažejo, da
učenje iz napak ni enostavno (6, 7).

V iskanju rešitev za učenje preko analize
napak so se v zdravstveni dejavnosti obrnili k
drugim tveganim dejavnostim in v zdravstvo pre-
nesli Root Cause Analysis (analizo temeljnega
vzroka – RCA). To je povečalo število poročanj
o incidentih, hkrati pa so se pojavljala vprašanja
o učinkovitosti večjega števila poročanj (8, 9).
Osnovna zamisel učenja na napakah je bila
preprosta. Tveganja bodo identificirana, vpeljava
boljših praks bo prinesla manj zapletov. To
miselnost so prenesli iz letalske industrije, kjer
denimo Macrae (9) navede, da so v eni izmed
letalskih družb napolnili 47 sob s poročili o
varnostnih zapletih.

Obstajajo številne prepreke za učinkovito
poročanje o incidentih, kot so občutek sramu,

prepričanje zdravstvenih delavcev, da so za vse napake krivi drugi, slab odziv tistih, katerim o napakah poročamo, pomanjkanje vidnega učinka sprememb po poročanju (Sujan 2). Poročanje o napakah govori o močni kulturi poročanja, ne pomeni pa nujno kulture učenja oz. posledično kulture varnosti.

Opisani pristop je reakcijske narave, saj do ukrepanja pride po neželenih dogodkih. Uporaben je le v primeru, ko je dogodkov malo. Koncept Varnost 1 se ustavi pri razmišljanju, zakaj človeška zmogljivost praktično vedno naredi prav. Stvari ne gredo prav, ker se ljudje obnašajo, kot naj bi se, ampak zato, ker se ljudje lahko prilagodijo in tudi počnejo to, kar ustreza pogojem dela. Ker se sistemi še naprej razvijajo in uvajajo večjo kompleksnost, te prilagoditve postajajo vedno pomembnejše za ohranjanje sprejemljive učinkovitosti in hkrati varnosti. Izziv za izboljšanje varnosti je torej razumeti te prilagoditve, da bi razumeli, kako uspešnost običajno poteka pravilno kljub negotovostim, dvoumnosti in konfliktom ciljev, ki prežemajo kompleksne delovne situacije (10).

Tudi v slovenskem prostoru je konceptu Varnost 1 posvečeno veliko energije tako v teoretičnem smislu (11–14) kot s številnimi aktivnostmi, ki jih je zahtevalo Ministrstvo za zdravje (15, 16), in pozornostjo medijev, ki so zahtevali, da se področje varnosti bolnikov končno uredi (17).

Vsekakor s stanjem, kot je trenutno, ne moremo biti zadovoljni. S strani odnosa do ustanovitelja se pogosto vse prevede na poročila, ki so sama sebi namen, s strani ustanov je prepuščeno posameznikovemu osebnemu odnosu do kulture varnosti, večjo medijsko pokritost pa dobi področje ob primerih močnih odklonov, ki postajajo zgodbe »iščemo krivca«.

Varnost 2

Tudi koncept Varnost 2 ni bil razvit samo za analizo neželenih

dogodkov v zdravstvu. Sistemi (socio-tehnični) so se razvili do te mere, da jih ni moč analizirati glede na zanesljivost posameznih sestavnih delov, ampak mora v analizo vključiti njihovo medsebojno soodvisnost.

Iz spoznanja, da nismo sposobni razumeti celotnega sistema, pridemo do tega, da pozornost raje usmerimo z neželenih dogodkov na normalno delovanje sistema. Varnost 2 ne definira varnosti z odsotnostjo neželenih dogodkov, ampak z razumevanjem vsakodnevnega funkcioniranja sistema (10).

Kritiki koncepta Varnost 1 menijo, da je zdravstveni sistem prekompleksen, da bi lahko napake analizirali zgolj z vprašanji, kot sta »kdo« in »kaj«. V tem sistemu se lahko napake zgodijo, tudi če posameznik ni storil nič narobe. Te napake so lahko posledica disfunkcionalnih interakcij, ki se širijo in krepijo po sistemu. Vsakodnevno klinično delo poteka precej drugače od načrtov snovalcev zdravstvenega sistema, saj je sistem zelo interaktiven in je težko napovedati vse možne napake. Zdravstveni delavci vsak dan dosegajo uspehe s prilagajanjem na podlagi izkušenj in strokovnega znanja ter z dinamičnimi kompromisi glede na situacijo (8, 18).

Metoda FRAM (19) ali analiza funkcijske resonance je ena od novejših metod, ki se od 2019 vpeljuje v letalsko industrijo (sistem kontrole zračnega prometa), bila pa je vpeljana tudi za analizo kliničnih obravnav bolnikov. Razlaga metode je precej zahtevna in presega cilje besedila. Naš cilj je zadržati variabilnost procesov, ki vodijo do neželenih dogodkov, in maksimalizirati variabilnost, ki vodi do normalnega delovanja.

McGill s sod. (20) želi v preglednem članku odgovoriti na vprašanje, kako se v literaturi opisuje uporaba metoda FRAM v zdravstveni dejavnosti. Velika večina besedil se ukvarja s teoretičnim vidikom metode, pojavljajo pa se že prvi članki z analizami dogodkov po omenjeni metodi.

Zaključek

Razvoj koncepta Varnost 2, predvsem njegova široka uporaba v teoretičnih zapisih, sili v razmislek o drugačni analizi varnostne kulture in obravnavi neželenih dogodkov. V okolju, kot je slovensko, kjer se niti koncept Varnost 1 ni dovolj udomačil, bo to še posebej zahtevna naloga.

Viri

1. Robida A. Kriminalizacija človeških napak v zdravstvu. Rešitev ali poguba za paciente? Isis: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije. 2012;21(12): 17–23.
2. Evropska komisija, direktorat Evropske komisije za javno zdravje in oceno tveganja. Varnost bolnikov. Politika. [citet 2022 December 3]. Bruselj: Evropska komisija. Available from: https://research-and-innovation.ec.europa.eu/system/files/2020-03/ec_rtd_patient-safety_factsheet.pdf
3. ACSNI Human Factors Study Group. Organizing for safety. HSE Books, 1993, Norwich.
4. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
5. Hollnagel E. FRAM: The Functional Resonance Analysis Method: Modelling Complex Socio-Technical Systems. 10.1201/9781315255071, 2012
6. Sujan M, Huang H, Braithwaite J. Learning from incidents in health care: Critique from a Safety-II perspective. Safety Science 2016; 99. 10.1016/j.ssci.2016.08.005.
7. Drupsteen L, & Hasle P. Why do organizations not learn from incidents? Bottlenecks, causes and conditions for a failure to effectively learn. Accident Analysis and Prevention. 2014; 72: 351–358. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2014.07.027>
8. Sujan M, Furniss D. Organisational reporting and learning systems: Innovating inside and outside of the box. Clin Risk. 2015 Jan; 21(1): 7–12. doi: 10.1177/1356262215574203.
9. Macrae C. The problem with incident reporting. BMJ Qual Saf. 2016 Feb;25(2): 71–5. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004732.
10. Hollnagel E., Wears R.L. and Braithwaite J. From Safety-I to Safety-II: A White Paper. The Resilient Health Care Net: Published simultaneously by the University of Southern Denmark, University of Florida, USA, and Macquarie University, Australia, 2015.
11. Klemenc-Ketis Z, Makivič I, Poplas-Susič A. Safety culture in the primary health care settings based on workers with a leadership role: the psychometric properties of the Slovenian-language

- version of the safety attitudes questionnaire – short form. *BMC Health Serv Res.* 2018 Oct 11;18(1): 767. doi: 10.1186/s12913-018-3594-8. PMID: 30305161; PMCID: PMC6180368.
12. Klemenc-Ketiš Z, Makivić I, & Poplas-Sušič A. The psychometric properties of the Slovenian version of the Medical Office Survey on Patient Safety Culture. *Acta Medico-Biotechnica*, 2021;13(2), 38–45. <https://doi.org/10.18690/actabio-med.203>.
 13. Robida A. Hospital Survey on Patient Safety Culture in Slovenia: a psychometric evaluation. *Int J Qual Health Care.* 2013 Sep;25(4): 469–75. doi: 10.1093/intqhc/mzt040. Epub 2013 Jun 4. PMID: 23736832.
 14. Pevec T, Albrecht T, Turk E. Safety culture in the operating room: translation, validation of the safety attitudes questionnaire - operating room version. *BMC health services research*, ISSN 1472-6963, 2023, vol. 23, article no. 491, str. 1–8. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09539-9>, doi: 10.1186/s12913-023-09539-9.
 15. Poročilo nacionalne evalvacije spremljanja in izvajanja ukrepov za opozorilne nevarne ter druge škodljive dogodke. Ministrstvo za zdravje, Ljubljana. Dosegljivo na: [https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/1-PODROCJA-ZDRAVJE/1-Kakovost-varnost-in-dostopnost-zdravstvenega-varstva/](https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/1-PODROCJA-ZDRAVJE/1-Kakovost-varnost-in-dostopnost-zdravstvenega-varstva/2-Varnost-zdravstvenega-varstva/) Porocilo-nacionalne-evalvacije-spremljanja-in-izvajanja-ukrepov-za-opozorilne-nevarne-ter-druge-skodljive-dogodke.pdf.
 16. Kiauta M, Poldrugovac M, Rems M, Robida A, Simčič B. Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010–2015) [Internet]. Miholič P, editor. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2010. Available from: <https://repozitorij.upr.si/IzpisGradiva.php?id=595>.
 17. Zajec D. Varnost in kakovost v zdravstvu: »To, kar se dogaja, ni nič drugega kot zafrkavanje pacientov!«; dosegljivo na <https://www.zdravsteniportal.si/zdravstvo/zakonodaja/1088/varnost-in-kakovost-v-zdravstvu-na-resni-preizkusnji>.
 18. Leveson N, Dulac N, Marais K, Carroll J. Moving Beyond Normal Accidents and High Reliability Organizations: A Systems Approach to Safety in Complex Systems. *Organization Studies.* 2009; 30(2–3), 227–249. <https://doi.org/10.1177/0170840608101478>.
 19. Analiza varnosti delovanja sistemov in FRAM metoda. Dosegljivo na http://lrs.fri.uni-lj.si/sl/teaching/zrs/lectures/9_Fram.pdf.
 20. McGill A, Smith D, McCloskey R, Morris P, Goudreau A, Veitch B. The Functional Resonance Analysis Method as a health care research methodology: a scoping review. *JBIEvid Synth.* 2022 Apr 1;20(4):1074-1097. doi: 10.11124/JBIES-21-00099.

Prim. doc. dr. Teodor Pevec, dr. med., svetnik, Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj

Razbremenilni pogovori v oktobru 2024

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

Ime	Datum	Čas	Status
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 3. oktobra 2024	15.00–17.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 10. oktobra 2024	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 14. oktobra 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@zrs-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Uresničite svoje poslovne ambicije



Preverite različne rešitve financiranja
po posebno ugodnih pogojih.



www.unicreditbank.si/zzs

 **UniCredit Bank**

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)

To je članek visoke prioritete, ki ga priporočam vsem, sploh pa kolegom, ki predpisujejo semaglutid za hujšanje.

Definiranje prekomerne telesne mase in debelosti z »deležem telesne maščobe« namesto »indeksom telesne mase«

Mejniki za prekomerno telesno maso in debelost so trenutno določeni z indeksom telesne mase (ITM), ki je slab (antropometrični) nadomestni označevalec dejanske adipoznosti (deleža **telesne maščobe [% TM]**). Sodobne tehnologije (npr. DXA ali multifrekvenčna bioelektrična impedanca, okr. MF-BIA) omogočajo oceno % TM, vendar za ustrezno vodenje in ukrepanje pri tovrstnih osebah potrebujemo meje (»thresholds«) za % TM, ki povečujejo zbolevanje za boleznimi, povezanimi z adipoznostjo, in temeljijo na rezultatih raziskav. V pričujoči študiji so določili meje % TM na podlagi ključnih komorbidnosti, povezanih z debelostjo, izbrali so metabolični sindrom, okr. MetSy¹. Nakopičena odvečna maščoba je ključni pokazatelj oz. neposredni vzrok MetSy. Pojavnost MetSy v posameznih kategorijah prehranjenosti, določenih z ITM, torej v skupini z ITM med 25 do 29,9 kg/m² (čezmerno prehranjeni) in v skupini z ITM nad 30 kg/m² (debelost), so primerjali s skupinami, ki so jih definirali na osnovi % TM in so imele enako pojavnost MetSy kot obe skupini, definirani z ITM. Gre za korelacijsko analizo podatkov iz presečne raziskave, v kateri je bilo zajetih 16.918 odraslih (8.734 moških in 8.184

žensk) iz populacije v ZDA, pridobljenih iz »National Health and Nutrition Examination Survey public use datasets«. V skupinah, opredeljenih z ITM kot prekomerno prehranjeni (ITM > 25 kg/m²) ali debeli (ITM > 30 kg/m²), je bila prevalenca MetSy 5 % v čezmerno prehranjeni in 35 % v skupini debelih posameznikov. Pri moških ni bilo primerov MetSy pri tistih z % TM pod 18 %. Enakovrednost % TM s prekomerno telesno maso (tj. 5 % posameznikov z MetSy) se je pojavila pri 25 % TM, medtem ko je debelost (tj. 35 % posameznikov z MetSy) ustrezala prisotnosti 30 % TM. Pri ženskah ni bilo primerov MetSy pri % TM pod 30 %. Prekomerna telesna masa se je izenačila po pojavnosti MetSy s skupino, ki je imela 36 % TM, debelost pa je ustrezala 42 % TM, velja za ženske. Primerjava ITM z % TM prikazuje veliko variabilnost napovedi ITM o % TM, kar poudarja potencialni pomen uporabe bolj neposrednih meritev adipoznosti za predvidevanje in obvladovanje bolezni, povezanih z debelostjo (MetSy).

Praktične metode ocenjevanja telesne sestave lahko zdaj nadomestijo posredno oceno ITM za obravnavo debelosti z uporabo mejnih vrednosti % TM, določenih v tej raziskavi. Klinično pomembna prekomerna telesna masa se lahko definira kot 25 % TM za moške in 36 % TM za ženske, medtem ko je debelost definirana kot 30 % TM za moške in 42 % TM za ženske. S tehnološkim napredkom (MF-BIA) vse bolj natančno ocenjujejo telesno sestavo (tudi vsebnost intra-abdominalne maščobe) – čakamo torej na naslednje generacije rutinskih klinično pomembnih meritev telesne sestave in telesnega zdravja.



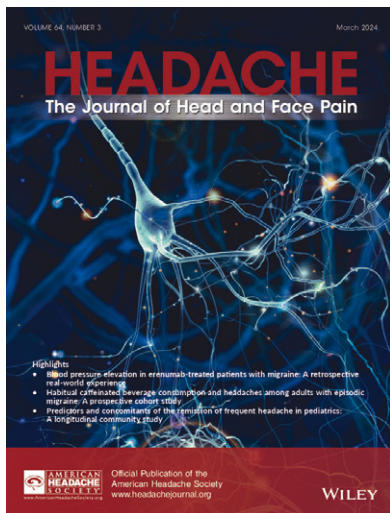
Foto: Voranc Vogel, fotograf, Delo

1 MetSy: ko je prisotnih patoloških ≥ 3 od petih kazalcev, ki opredeljujejo ta sindrom: obseg pasu, glukoza na tešče, HDL-holesterol, trigliceridi, krvni tlak. *Expert Panel. J Am Med Assoc 2001; 285(19).*

Vir: Potter AW, Chin GC, Looney DP, Friedl KE, et al. Defining Overweight and Obesity by Percent Body Fat instead of Body Mass Index. *J Clin Endocrinol Metab* 2024; *dgae341*; doi: 10.1210/clinem/dgae341.

P. S. Z vsakim hujšanjem je v izgubljeni teži 30 % (lahko do 50 %) mišic, ostalo je maščoba. Zato so še kako pomembna navodila, da je pri hujšanju treba delati intenzivne vaje za moč vseh mišičnih skupin, da se zmanjša izguba puste mase. Še posebno to velja pri »hitrem hujšanju s semaglutidom«, pri katerem so včasih rezultat hujšanja »kosti in viseče maščobne in kožne gube« in tako dolgoročno nastaja »sarkopenična debelost«.

Primerjava migrene s simptomi levostranskega ali desnostranskega glavobola: presečna raziskava



Cilj raziskave je bila ugotovitev, ali obstajajo klinične razlike med bolniki z migreno, ki med napadi občutijo glavobol na levi strani (»leva migrena«), in tistimi, ki občutijo glavobol na desni strani (»desna migrena«). Migrena (izvor iz grške besede »hemikranija«) je že tisočletja povezana z enostranskim glavobolom in ostaja pomemben dejavnik za klinično diagnozo migrene po »International Classification of Headache Disorder«, čeprav danes vemo, da je v cca 50 %

glavobol lahko tudi obojestranski. Ni pa jasno, ali je enostranski glavobol povezan z določenimi kliničnimi značilnostmi. V presečni raziskavi so primerjali levo in desno migreno pri novih bolnikih z migreno z uporabo vprašalnikov (najpomembnejša je bila lokacija glavobola med napadi) v obdobju 20 let. Rezultati so vključevali različne migrenske značilnosti in psihiatrične komorbidnosti. V raziskavo so vključili 340 bolnikov: 48,8 % (166/340) z »levo migreno« in 51,2 % (174/340) z »desno migreno«. Bolniki z »levo migreno« so v zadnjih štirih tednih poročali o 3,6 dneva manj brez glavobola (95 % IZ 1,3–5,9; $p = 0,002$) in 2,4 dneva več z močnejšim glavobolom (95 % IZ 0,8–4,1; $p = 0,004$). Med obema skupinama ni bilo pomembnih razlik v starosti, spolu, levi/desni uporabi rok, drugih značilnostih migrene ali psihiatričnih komorbidnostih.

Avtorji so zaključili, da so bolniki z »levo migreno« poročali o večji pogostnosti (več dni v mesecu) in večji intenzivnosti glavobolov kot osebe z »desno migreno« (pri drugih spremenljivkah ni bilo razlik – glej članek). Te ugotovitve lahko vplivajo na razumevanje patofiziologije migrene, zdravljenje in načrtovanje nadaljnjih kliničnih raziskav.

Vir: Sprouse Blum AS, DaSilva LA, Greenberg MD, et al. Comparison of migraine with left- versus right-sided headache: A cross-sectional study. *Headache* 2024; *64*(3): 259–65; doi: 10.1111/head.14689.

Prolongirana v primerjavi z intermitentnimi infuzijami β -laktamskih (BL) antibiotikov pri odraslih s sepsa ali septičnim šokom: sistematični pregled in metaanaliza

Ni povsem jasno, ali podaljšane infuzije BL-antibiotikov izboljšajo izide zdravljenja pri kritično bolnih

odraslih s sepsa ali septičnim šokom (pomen fizioloških motenj in podpornega zdravljenja, ki lahko spremenijo farmakokinetiko antibiotikov). BL-antibiotiki so učinkovitejši, ko koncentracija prostega zdravila ostane nad minimalno inhibitorno koncentracijo (MIK) povzročitelja okužbe za vsaj 40 do 70 % odmernega intervala. V metaanalizi so pri tovrstnih bolnikih primerjali prolongirano in intermitentne infuzije BL-antibiotikov. Primarni cilj raziskave je bila 90-dnevna smrtnost zaradi katerega koli vzroka. Sekundarni izidi so vključevali smrtnost v enoti intenzivnega zdravljenja (EIZ) in klinično ozdravitev. Od 18 primernih RKR², ki so vključevale 9.108 kritično bolnih odraslih s sepsa ali septičnim šokom (mediana 54 let; 5.961 moških [65 %]), je 17 študij (9.014 udeležencev) prispevalo podatke za primarni izid. Združena ocena razmerja tveganj za 90-dnevno smrtnost zaradi katerega koli vzroka za prolongirane infuzije BL-antibiotikov v primerjavi z intermitentnimi infuzijami je bila 0,86 (95 % IZ, 0,72–0,98; $I^2 = 21,5$ %; visoka stopnja zanesljivosti), z 99,1 % posteriorno verjetnostjo, da so prolongirane infuzije povezane z manjšo 90-dnevno smrtnostjo (NNTT³ = 26). Prolongirana infuzija BL-antibiotikov je bila povezana z zmanjšanim tveganjem za smrtnost v EIZ (razmerje tveganj 0,84; 95 % IZ, 0,70–0,97; visoka stopnja zanesljivosti) in povečanjem klinične ozdravitve (razmerje tveganj 1,16; 95 % IZ, 1,07–1,31; zmerna stopnja zanesljivosti).

Raziskavo so zaključili z veliko stopnjo zanesljivosti, da je med odraslimi bolniki v EIZ, ki so imeli sepsa ali septični šok, uporaba podaljšanih infuzij BL-antibiotikov povezana z zmanjšanim tveganjem za 90-dnevno smrtnost v primerjavi z intermitentnimi infuzijami in naj bo tovrstni režim zdravljenja standard oskrbe pri obvladovanju sepse in septičnega šoka.

2 RKR: randomizirana klinična raziskava
3 NNTT = »number needed to treat«

Vir: Abdul-Aziz MH, Hammond NE, Brett SJ, et al. Prolonged vs. Intermittent Infusions of beta-Lactam Antibiotics in Adults With Sepsis or Septic Shock: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA* 2024; 332(8): 638–48.; doi: 10.1001/jama.2024.9803.

Priporočam tudi članek:

Soto CL, Hsu AJ, Lee JH, et al. Identifying Effective Durations of Antibiotic Therapy for the Treatment of Carbapenem-resistant Enterobacteriales Bloodstream Infections: A Multicenter Observational Study. *Clin Infect Dis* 2023; 78(1): 27–30; doi: 10.1093/cid/ciad476.

Imunoterapija za hepatocelularni karcinom: naslednja evolucija pri širjenju dostopnosti do presaditve jeter

Imunoterapija (»immune checkpoint inhibitors«⁴) je revolucionizirala zdravljenje napredovalga hepatocelularnega karcinoma (HCC). Poleg tega so nedavno poročali o pozitivnih rezultatih številnih kliničnih raziskav faze III, v katerih so preučevali uporabo imunoterapije v zgodnjih do srednje napredovalih stadijih HCC v kombinaciji s kirurškimi ali loko-regionalnimi terapijami. Ker se uporaba imunoterapije širi na bolnike z zgodnejšimi stadiji HCC, se postavlja pomembno vprašanje: Kakšna je vloga imunoterapije pri bolnikih pred presaditvijo jeter? Transplan-

tacija jeter je potencialno kurativno zdravljenje za HCC in ima dodatno prednost, saj omogoča obnovitev normalnih, zdravih jeter. Pri bolnikih pred presaditvijo lahko imunoterapija izboljša uspešnost zmanjšanja tumorja in kontrolo nad njim, vendar prinaša tudi določena imunološka tveganja. Ta vključujejo z imunostjo povezane toksičnosti, ki so še posebej pomembne v posebno ranljivi populaciji bolnikov s kronično jetrno boleznijo, ter možnost akutne zavrtnitve po presaditvi. Končni cilj imunoterapije v tej populaciji je širitev dostopnosti do presaditve jeter ob ohranjanju izidov pred in po presaditvi.

V preglednem članku avtorji obširno razpravljajo o mehanizmih, ki podpirajo kombinirano imunoterapijo, povzemajo ključne nedavne klinične podatke iz tovrstnih glavnih raziskav in razmišljajo, kako bi lahko imunoterapijo uporabili v neoadjuvantnem obdobju pred presaditvijo jeter v izbrani populaciji bolnikov z velikim tveganjem.

Vir: Li M, Bhoori S, Mehta N, Mazzaferro V, et al. Immunotherapy for hepatocellular carcinoma: the next evolution in expanding access to liver transplantation. *J Hepatol*. 2024 Jun 5; S0168-8278(24)00423-9. doi: 10.1016/j.jhep.2024.

Pa še to:

Kmalu kombinirano cepivo proti covidu-19, gripi in drugim respiratornim virusom?

Vir: Rubin R. Combined Vaccines Against COVID-19, Flu, and Other Respiratory Illnesses Could Soon Be Available. *JAMA* 2024; 331(22): 1880–2; doi: 10.1001/jama.2024.7370.

SZO je spremenila definicijo »aerogenega prenosa«

Vir: Looi MK. Why WHO changed the definition of „airborne transmission“ in the wake of the pandemic. *BMJ* 2024; 385: q985.

SZO priporoča v podsaharski Afriki dvakrat letno množično razdeljevanje azitromicina za otroke, stare od 1 do 11 mesecev, ker to pomembno zmanjša smrtnost zaradi pljučnice, vnetja srednjega ušesa, driske, malarije itd. Vsi se vzporedno zavedajo tudi problemov razvoja razisten-ce ...

Vir: O'Brien KS, et al. *NEJM* 2024; 391; John CC, et al. *JAMA* 2024; 331.

V Sloveniji je od jeseni 2024 na stroške ZZZS vsem nosečnicam med 24. in 36. tednom na voljo cepljenje proti RSV-okužbi. Nosečnice s cepljenjem proti RSV-okužbi pasivno ščitijo svoje novorojenčke in dojenčke do dopolnjenega 6. meseca starosti. Za osebe ≥ 60 let je cepljenje zaenkrat samoplačniško.

Vir: Kampmann B, et al. *N Engl J Med*. 2023; 388.

V Sloveniji je na stroške ZZZS registrirano novo zdravilo maribavir, ki se uporablja za zdravljenje refraktarnih (z ali brez rezistentnih mutacij) okužb s CMV po presaditvi krvotvornih matičnih celic in po presaditvi čvrstih organov.

Vir: Papanicolaou GA, et al. *Clin Infect Dis* 2023; Khawaja F, et al. *Clin Microbiol Infect* 2022; Avery RK, et al. *Clin Infect Dis* 2021.

4 Immune checkpoint inhibitors – ICIs (zaviralci imunskih kontrolnih točk) so monoklonska protitelesa, usmerjena proti antigenu-4 na citotoksičnih limfocitih-T (CTLA-4), proti proteinu programirane celične smrti 1 (PD-1) ali proti ligandu programirane celične smrti 1 (PD-L1). Ti proteini so udeleženi pri zmanjšanem odzivu gostitelja proti tumorjem in tako ICI-terapija z zaviranjem teh proteinov preprečuje tumorskim celicam, da bi se izognile imunski obrambi, posredovani z limfociti T.



Izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 23. 4. 2024 je bil izvoljen v naziv:

Profesorja

Dr. Faris Mujezinović, dr. med., za predmetno področje ginekologija in porodništvo

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 22. 4. 2024 je bil izvoljen v naziv:

Izrednega profesorja

Dr. Miha Antonič, dr. med., za predmetno področje kirurgija

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 17. 6. 2024 sta bila ponovno izvoljena v naziv:

Izrednega profesorja

Dr. Dušan Mekiš, dr. med., za predmetno področje anesteziologija in reanimacija

Dr. Tomaž Gračner, dr. med., za predmetno področje oftalmologija

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 17. 6. 2024 je bil izvoljen v naziv:

Izrednega profesorja

Dr. Mitja Ruprecht, dr. med., za predmetno področje radiologija

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 22. 4. 2024 je bil ponovno izvoljen v naziv:

Docenta

Dr. Martin Marinšek, za predmetno področje interna medicina

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 20. 5. 2024 je bil ponovno izvoljen v naziv:

Docenta

Doc. dr. Iztok Holc, dr. med., za predmetno področje interna medicina

Na seji senata Medicinske fakultete v Mariboru 22. 4. 2024 je bila izvoljena v naziv:

Docentke

Dr. Jerneja Farkaš Lainščak, dr. med., za predmetno področje javno zdravje

*Izvoljenim kolegicam in kolegom čestitamo in jim želimo uspešno nadaljnje delo.
Zdravniška zbornica Slovenije*

Prejemniki zdravniških in zobozdravniških specialističnih licenc

V obdobju od 1. 4. 2024 do 30. 6. 2024

Mojca Ahačič Ankerst, dr. med., interna medicina

Matija Ambrož, dr. med., družinska medicina

Anja Androjna, dr. med., nuklearna medicina

Andraž Arzenšek, dr. med., družinska medicina

Alenka Bahovec, dr. med., družinska medicina

Manca Bergant Baškovec, dr. med., družinska medicina

Krešimir Blažević, dr. med., urologija

Veronika Blažič, dr. med., oftalmologija

Barbara Bobik Majcen, dr. med., pediatrija

Špela Bojčič, dr. med., otroška in mladostniška psihiatrija

Sara Boštjančič, dr. med., pediatrija

Karolina Božeglav Jezeršek, dr. med., družinska medicina

Valentina Butkovič, dr. med., intenzivna medicina

Nuša Cesar, dr. med., pediatrija

Ana Cvetko, dr. med., oftalmologija

Narisa Čazimi, dr. med., radiologija

Žan Čebren, dr. med., abdominalna kirurgija

Veronika Debeljak, dr. dent. med., čeljustna in zobna ortopedija

Polona Dolinar, dr. med., družinska medicina

Miha Drozg, dr. med., ginekologija in porodništvo

Maja Fatur Triller, dr. med., nevrologija

Matia Ferletic, dr. med., urologija

Rok Fortunat, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Oskar Pavel Grilc, dr. med., plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija

Tina Hozjan, dr. med., družinska medicina

Eva Hrovat, dr. med., kardiovaskularna kirurgija

Alma Ibrakić, dr. med., družinska medicina

Asist. mag. Sabina Jakše Hren, dr. med., kardiologija in vaskularna medicina

Katja Jerenec, dr. med., intenzivna medicina

Rok Jurak, dr. med., gastroenterologija

Ines Kebler, dr. med., javno zdravje

Helena Klar, dr. med., pediatrija

Andrijana Koceva, dr. med., interna medicina

Saša Kocijančič Azzaoui, dr. med., psihiatrija

Tajda Košir Božič, dr. med., gastroenterologija

Kaja Košnik, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Vanja Kotar Cerar, dr. med., ginekologija in porodništvo

Kaja Krajnc, dr. med., psihiatrija

Mateja Krajnc, dr. med., pediatrija

Nika Kraljić, dr. med., hematologija

Jerca Kranjc Đurić, dr. med., družinska medicina

Matic Krašovec, dr. med., ortopedska kirurgija

Aljoša Krt, dr. med., otorinolaringologija

Ožbej Kunšič, dr. med., splošna kirurgija

Ema Likar, dr. med., pediatrija

Tina Lozar, dr. med., interna medicina

Rem Marič, dr. med., družinska medicina

Jelena Marin, dr. med., Bosna in Hercegovina, družinska medicina

Tina Mežner, dr. med., ginekologija in porodništvo

Matic Mihevc, dr. med., družinska medicina

Tamara Mohorko, dr. med., plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija

Klara Možina, dr. med., družinska medicina

Anica Mravljak, dr. med., interna medicina

Ariana Mrčela Rikel, dr. med., pediatrija

Nika Mrzelj, dr. med., patologija

Tea Nizič Kos, dr. med., splošna kirurgija

Matija Novak, dr. med., družinska medicina

Mojca Novak, dr. med., družinska medicina

Nina Ogrizek Žumer, dr. med., urgentna medicina

Vida Omahen, dr. med., družinska medicina

Aja Pajnik Snoj, dr. med., urgentna medicina

Hristijan Paunkoski, diplomiran doktor po medicina, R. S. Makedonija, travmatologija

Melani Pavalec, dr. med., ginekologija in porodništvo

Maja Pavlica, dr. med., ginekologija in porodništvo

Mateja Perc Reljić, dr. med., ortopedska kirurgija

Davor Petek, dr. med., infektologija

Tadej Petek, dr. med., pediatrija

Jani Petrović, dr. med., dermatovenerologija

Žiga Piletič, dr. med., pnevmologija

Laura Poljančič, dr. med., radiologija

Maja Potisek, dr. med., interna medicina

Jure Potočnik, dr. med., nevrologija

Ana Prodan, dr. med., otorinolaringologija

Valentina Pugelj, dr. med., urgentna medicina

Maša Robič, dr. med., družinska medicina

Gašper Robnik, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Eva Sajovic Kuprivec, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Matic Sedej, dr. med., urgentna medicina

Monika Simerl Jožef, dr. med., nevrologija

Ajda Skočir, dr. med., psihiatrija

Katja Sladnjak, dr. med., fizikalna in rehabilitacijska medicina

Sara Slivnik, dr. med., splošna kirurgija

Urban Šlokar, dr. med., ortopedska kirurgija

Katarina Sočan, dr. med., plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija

Aleksandra Sokolova, dr. med., internistična onkologija

Denis Sraka, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Asist. dr. Lucija Strmšek, dr. dent. med., zobne bolezni in endodontija

Eva Sušec, dr. med., interna medicina

Mojca Šalamun Simčič, dr. med., dermatovenerologija

Matija Šatej, dr. med., žilna kirurgija

Lea Šemrl, dr. med., družinska medicina

Eva Šibila, dr. med., dermatovenerologija

Barbara Šijaković Šepetavc, dr. med., splošna kirurgija

Anja Štabuc Žonta, dr. med., fizikalna in rehabilitacijska medicina

Žiga Volgemut, dr. med., medicina dela, prometa in športa

Sanja Vugrinec, dr. med., anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Hana Zavrtnik Čarni, dr. med., abdominalna kirurgija

Uroš Zorko, dr. med., radiologija

David Zupančič, dr. med., infektologija

Borut Žgavc, dr. med., intenzivna medicina

Čestitamo!

Podeljene licence na podlagi v tujini pridobljene poklicne kvalifikacije

V obdobju od 1. 4. 2024 do 30. 6. 2024

Milja Bogunović Jovanović, pediatrija

Sandra Brkanović, dentalna medicina

Saša Fundak, medicina dela, prometa in športa

Adrian Gaser, radiologija

Biljana Gjorgjievska, interna medicina

Vesna Janačković, anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina

Monika Janc, dermatovenerologija

Tamara Milić, družinska medicina

Anes Pašić, interna medicina

Živko Petrovski, interna medicina

Selma Pozderović, psihiatrija

Adela Šabić, dr. med., Bosna in Hercegovina, družinska medicina

Sara Tukara, dentalna medicina

Andrej Vičić, dentalna medicina

Ante Višić, kardiologija in vaskularna medicina

Čestitamo!



Jezik hrvaškega zdravništva

Anton Mesec

Glavna tema julijske številke hrvaškega zborničnega glasila je jezik njihovih zdravnikov. Poudarek je na pisanju diagnoz in na medsebojni komunikaciji. Za mnenje so zaprosili predstavnike različne starosti in različnih specialnosti. Zbornični pravnik je jasen – bolnik ima pravico do obveščeniosti o svoji bolezni, zato pri diagnozah latinščino odsvetuje. Mnenja vključenih zdravnikov so neenotna: nekateri zagovarjajo čim bolj dosledno rabo (lepe) hrvaščine, drugi vztrajajo pri latinskih diagnozah. Zanimivo, da so med slednjimi tudi predstavniki mlajših generacij (verjetno so klasično izobraženi). V celoti gledano pa se vendarle večina vprašanih ob upoštevanju mednarodne klasifikacije bolezni zavzema za čim več hrvaščine.

Pri jeziku na delovnem mestu so odgovori bolj enotni. Vsi sodelujoči se seveda zavzemajo za dostojno komunikacijo, ki naj bi tudi prispevala k ugledu zdravništva. Zlasti preklinjanje jim ni sprejemljivo, četudi je to značilno za »slog« posameznikov.

Komentar: Znano je, da latinščina usiha tudi pri nas. Zanimivo bi bilo pogledati, kje smo trenutno in kakšno je mnenje jezikovnega strokovnjaka, ki od nedavnega sodeluje v našem glasilu.

Vir: Liječničke novine 231, julij 2024

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

Zdravnice in zdravniki

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Štajerska ima 1.269.801 prebivalca. Od tega je 50,56 % žensk in ta delež se ni spremenil že nekaj let.

Na Medicinski univerzi Gradec je bilo v študijskem letu 2022/23 med absolventi 58,5 % žensk. Čim mlajša je generacija absolventov, tem večji je delež žensk.

Medicina torej postaja vse bolj ženska. Vsaj tako je videti. Tu so podatki o razporeditvi zdravnikov in zdravnic po medicinskih specialnostih (% zdravnic): medicina dela (68), otroška, mladostniška psihiatrija in psihoterapija (66), psihiatrija in psihoterapija (60), ginekologija in porodništvo (58), nevrologija (58), radiologija in radioonkologija (57), interna medicina in pulmologija (56), transfuzijska medicina (55), kožne in spolne bolezni (52), psihiatrija (52), pediatrija (51), okulistika in optometrija (42), interna medicina (41), torakalna kirurgija (39), psihiatrija in nevrologija (37), medicinska in kemična laboratorijska diagnostika (32), nevrologija in psihiatrija (31), pljučne bolezni (31), ORL (29), nevrokirurgija (27), fizikalna medicina/kirurgija srca/radiologija (26), urologija (25), splošna kirurgija in kirurgija ožilja (21), plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija (21), splošna in visceralna kirurgija (20), ustna, čeljustna in facialna kirurgija (17), neznodna

kirurgija (15), ortopedija in ortopedska kirurgija (15), ortopedija in travmatologija (13).

Razporeditev po položajih v zdravstvu pa je seveda precej drugačna (% zdravnic): splošni zdravniki(ce) v bolnišnicah (71), zdravniki(ce) v izobraževanju (57), zdravniki(ce) s koncesijo (57), zdravniki(ce) po izbiri (44), specialisti(ke) v bolnišnicah (42), zdravniki(ce) s pogodbo z zdr. zavarovalnico (41), specialisti(ke) s koncesijo (34), vodilni(e) zdravniki(ce) v bolnišnicah (8).

Vir: AERZTE Steiermark, junij 2024

Komentar: Članek je dolg, zato sem ga za ta povzetek precej skrajšal. Podatki zgoraj so v izvirnem prikazu prikazani kot stolpci, iz grafičnega razmerja sem pa izračunal odstotke. Tako sem morda pri merjenju dolžine stolpcev naredil napako, ki pa zagotovo nima vpliva na splošno sliko. Avtor članka tako ugiba, ali že obstojijo »moške« in »ženske« medicinske specializacije, se pa očitno zaveda, da je to verjetno špekulacija. S podatki o razporeditvi zdravnic in zdravnikov je seveda mogoče seksistično manipulirati, resna analiza (npr. zakaj je na vodilnih položajih v bolnišnicah le 8 % zdravnic) pa po moji presoji zaenkrat ni mogoča.

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

Družinska medicina v primežu nujne medicinske pomoči

Roman Kralj

Z zunajbolnišnično nujno medicinsko pomočjo (NMP) in dežurno službo (DS) se ukvarjamo že desetletja, zadnjih 10 let zelo intenzivno. Ukvarjanje s tem področjem primarnega zdravstva je nujno potrebno, ker je prišlo v vseh teh letih do velikih sprememb tako na področju družinske medicine (DM) kot tudi na področju urgentne medicine (UM). Obe stroki sta si podobni bolj zaradi preteklih izkušenj kot zaradi vsebine. Namreč, v preteklosti in v večji meri žal tudi v sedanjosti za zunajbolnišnično NMP skrbimo specialisti DM. A kakor koli obračamo, bomo zdravniki DM nekoč v prihodnosti morali najzahtevnejše akutno bolne in poškodovane zunaj bolnišnic prepustiti specialistom UM ali specialistom DM z dodatnimi znanji s področja NMP, ker so za take primere bistveno bolje usposobljeni. Specializacija s področja UM traja pet let. V programu specializacije iz DM so urgentnim stanjem namenjeni dva meseca ter en modul, ki traja dva dni. Menim, da je vsak nadaljnji komentar odveč. Podobno razmerje je tudi na področju pediatrije. Če upoštevamo še dejstvo, da je za kakovostno izvedeno večino potrebno le-to izvajati stalno in ne zgolj občasno, v nobenem primeru ne moremo govoriti niti o približno enaki ali vsaj podobni obravnavi pacientov v sistemu NMP glede na znanje in usposobljenost zdravnika, ki pride na intervencijo. V nekaterih okoljih je dnevno v povprečju potrebna zgolj ena intervencija zdravnika na terenu, v nekaterih je boljše šteti primere kar na tedenski interval.

Po zelo grobi oceni je vsak dan v Sloveniji okrog 100 pacientov, ki potrebujejo za primarno oskrbo na terenu tudi zdravnika. Na letni ravni tako pridemo do številke okrog 40.000. Če upoštevamo še varnostni dejavnik, lahko predvidimo, da približno 80.000 državljanov letno v resnici potrebuje takojšnjo zdravniško pomoč. Glede na letno število obiskov pacientov v NMP in DS (med njima ni enačaja) to pomeni 5–10 % vseh, ki pridejo v urgentne ambulante ali je treba ponje na teren. Nimam namena špekulirati, da kar 90 % ljudi pride v DS po nepotrebem.

Preštevilni obiski v DS so pogosti zaradi slabše dostopnosti izbranih osebnih zdravnikov (IOZ) ali zaradi lagodja pacientov, ki lahko dostopajo do zdravnika 24/7 ne glede na zdravstvene težave. Za povrh zahtevajo še, da pridejo v »svoj« ZD, in se nikakor nočejo odpeljati 10 ali 15 km stran v večji center, kjer bi lahko izven rednega delovnega časa prejeli strokovnejšo oskrbo zaradi boljših diagnostičnih možnosti. Takšno prepričanje jim je privzgojila politika. Županom to pogosto svetujejo posamezni kolegi, ki imajo osebne koristi od neurejenega sistema. Bistveno bolje bi bilo, da bi krepili DM in ne NMP. Tako vsako leto dodamo nekaj milijonov za NMP in DS (menda jih je že preko 100 na letni ravni), a se rezultati kljub temu slabšajo. In ta vreča nima dna.

V Sloveniji je 33 ZD (60 %), kjer dela manj kot 20 specialistov pediatrije, šolske medicine ali družinske medicine, in 43 ZD (78 %), kjer dela manj kot 30 zdravnikov primarne ravni. Če upoštevamo, da je za eno delovišče zdravnika, ki je odprto 24/7, potrebnih vsaj pet zdravnikov, če nihče ne dela nadur, hitro pridemo do zaključka, da mora 43 ZD zagotoviti vsaj pet zdravnikov samo za potrebe NMP in DS in le-ti nismo na voljo za svojo osnovno dejavnost. V veliki večini ZD se pediatri in specialisti šolske medicine ne vključujejo v t. i. SNMP. Njihovo ravnanje se mi zdi logično, saj se izobražujejo samo s področja urgence za otroško populacijo. Obremenitve glede na število ur, ki so potrebne za zagotavljanje NMP in DS v posameznem ZD za zdravnike DM, so tako ogromne. To se lepo vidi po številu nadur, ki jih morajo nekateri kolegi opraviti. Številke so impozantne. Nabere se jih tudi preko 1.000 in več letno. V Sloveniji je 57 dežurnih mest, kjer je zdravnik dostopen 24/7. Tako lahko ocenimo, da za zagotavljanje zunajbolnišnične NMP in DS potrebujemo 300 zdravnikov iz ur. Ker je zdravnikov malo, se večino dela opravi v nadurah. Gotovo je to eden izmed pomembnejših razlogov za izgorelost in izčrpanost zdravnikov primarne ravni. K sreči je v sistemu čedalje več mlajših kolegov, ki jim je prosti čas pomemben

in niso pripravljeni preživeti dneve in noči znotraj zidov ZD. Tudi za denar ne. Poleg tega je delo v DM čedalje zahtevnejše in obojega dela tako v NMP in DM ne bomo več dolgo zmogli. Pred 25 leti sem lahko v službi neprekinjeno delal 42 ur, sedaj zmorem največ 10 ur. V prejšnjem tisočletju smo od kroničnih nenalezljivih boleznih na primarni ravni obravnavali le arterijsko hipertenzijo in sladkorno bolezen. Bolnike s sladkorno boleznijo smo zgolj diagnosticirali in jih razmeroma hitro napotili k diabetologu. Danes prihajajo na pregled k nam starostniki, bolniki s številnimi resnimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, paliativni bolniki ... Dolge čakalne dobe pri kliničnih specialistih pomenijo, da se pacienti pred prvim pregledom večkrat vračajo v ambulante DM. Prav tako so hospitalizacije po novem krajše in pacienti hitreje spet pridejo k nam. Nekateri po odpustu ne zmorejo niti do stranišča. Dostikrat se svojci oglasijo pri IOZ, še preden pacienti pridejo domov. Popolnoma jih razumem, saj vem, da potrebujejo dodatne informacije, kaj se bo dogajalo z njimi, kako bo potekalo nadaljnje zdravljenje. Čakalna doba za pregled pri kardiologu je predolga, da bi npr. čakal, da ugotovi, da gre pri pacientu za srčno popuščanje. Nekaj je treba ukreniti že bistveno prej. Takih in podobnih primerov je še veliko. Menim, da je poslanstvo IOZ, da v DM kar največ postorimo sami in h kliničnim specialistom napotujemo paciente, ko so napotitve tudi res potrebne. Napotitev za »vsak slučaj« ne bi smelo biti. Želim izpostaviti, da imamo specialisti DM dovolj svojega specifičnega dela. Zato je neustrezno, da približno tretjino svojih zmogljivosti namenjamo za dvig priljubljenosti državnih in lokalnih veljakov, ki na ta način »zagotavljajo«, da lahko državljanji skoraj v vsaki vasi dostopajo do zdravnika 24/7. V večmesečni zdravniški stavki lahko vidimo, kako hitro znajo pokazati s prstom na zdravnike. Politiki ne znajo ali nočejo sprejeti ustreznih ukrepov, kljub temu da je strokovna skupina pripravila

celovito rešitev urgentne službe za celotno Slovenijo, ki so jo sprejela in potrdila vsa relevantna strokovna telesa.

Če hočemo ali nočemo, bomo morali bolj dosledno ločiti NMP (UM) od DM, sicer bosta tako DM kot tudi UM v velikih težavah. Če hočemo, da bosta obe stroki preživeli, bomo morali bolj smelo pridobivati mlade zdravnike v svoje vrste. Lahko vidimo, da se na razpise za obe specializaciji prijavi premalo mladih zdravnikov. Zagotovo bo kandidatov za DM v prihodnje še manj, če bodo videli, da morajo preživeti v službi po 250, 300 in več ur mesečno in da morajo hkrati med rednim delom v ambulanti po potrebi še v reševalno vozilo na nujne intervencije, za katere se niti ne čutijo ustrezno usposobljeni. In v resnici niso. Tudi za urgentno medicino ne bomo dobili dovolj mladih, če bodo videli, da morajo v UC »reševati« primere, ki so precej pod ravnjo njihove usposobljenosti. Po drugi strani bosta obe stroki veliko hitreje napredovali, če bo vsaka znala porabiti sodelavce, ki so nam na voljo. V DM so to srednje in diplomirane sestre, v UM pa zdravstveni reševalci. Ni potrebno, da čisto vse delo v medicini opravimo zdravniki. Določeno delo lahko naši sodelavci opravijo bolje od nas. Zase lahko takoj priznam, da moje referenčne sestre izvajajo preventivo veliko bolje od mene, ker imajo za vsakega bolnika dovolj časa. Jaz ga za preventivo nimam.

Iz zgoraj zapisanega se vidi, da kritiziram sedanjo mrežo in organiziranost zunajbolnišnične NMP in DS, ki jo spodbujajo zlasti Ministrstvo za zdravje (MZ) in župani manjših občin. Predstavniki MZ sedaj obiskujejo župane manjših občin in jih utopično poskušajo prepričati, da bi se »odpovedali« nočnemu zdravniku v njihovem ZD. V večini od njih v času med 20. in 7. uro naslednjega dne obiše tak ZD pod pet pacientov na noč. Velika večina nočnih obiskovalcev ne spada ravno med najbolj urgentne primere. Trud predstavnikov MZ me spominja na argumentacijo smiselno-

sti cepljenja anticepilcem. Do uvida nikoli ne pride. Gre za Sizifovo delo.

Vse skupaj bi še razumel, če na MZ ne bi imeli predlagane rešitve za zunajbolnišnično NMP in DS. V letu 2023 jo je dokončno potrdila večja skupina strokovnjakov. Že prej so jo potrdila vsa relevantna strokovna telesa: ZZS, RSK za UM, RSK za pediatrijo, RSK za DM, Dispečerska služba zdravstva, Zbornica zdravstvene nege. Vendar MZ tega predloga ni nikoli sprejelo za svojega. Razlogi so očitno znani samo MZ. Verjetno računajo, da je v Sloveniji še dovolj zdravnikov, ki bi bili radi kar naprej v službi.

Sedanja mreža in organiziranost zunajbolnišnične NMP in DS je možna samo:

1. S sočasnimi delom IOZ v svoji ambulanti in hkrati po potrebi z izvozi na teren in vključitvijo zdravnika iz redne ambulante v mobilno enoto nujnega reševalnega vozila (MoE NRV). Ko sem pozno jeseni leta 2014 v večernih urah na MZ opisal tak način dela (da lahko zapustiš tudi slečenega pacienta v svoji ordinaciji in še vse čakajoče v čakalnici za nekaj ur) takratnim odgovornim na MZ, vključno s takratno ministrico, je sledil vzklík: »To se mora pa nehat.« Sedaj smo leta 2024 in se še ni nehalo.
2. Če manjši ZD vendarle zagotovijo ločena delovišča, potem pride do precejšnjega osiromašenja dela v rednih ambulantah DM. Pogosto je potrebno zapiranje rednih ambulant DM, da lahko zdravniki zagotavljajo NMP in DS. Še posebej, če uveljavljajo pravico do odhoda domov po dežurstvu. Dokler te možnosti ni bilo, je bila 24- in večurna neprekinjena prisotnost na delovnem mestu stalna praksa.

Nova predlagana mreža in organiziranost sestoji iz: 12 UC; okoli 15 satelitskih urgentnih centrov (SUC) (številka verjetno še ni zadnja); organiziranost zunajbolnišnične NMP in DS po regijskem principu (ne vsak

ZD sam); preizkus novega sistema v pilotnem projektu; dispečerske službe zdravstva; hrbtnico sistema na terenu tvorijo mobilne enote nujnih reševalnih vozil (MoE NRV) brez zdravnika (teh je več kot 100, kar mora zadoščati); srečevalnega sistema, kar pomeni, da ob izvozu MoE NRV izvozi ločeno od zdravnika, ki gre na kraj dogodka v mobilni enoti – vozilu urgentnega zdravnika (MoE VUZ) z diplomiranim zdravstvenim tehnikom, če je to potrebno; uvedba mobilnih enot – vozil dežurnega zdravnika (MoE VDZ) za neodložljive hišne obiske, kar je v domeni družinske medicine; v času dežurstva ambulantna NMP in DS samo v UC in SUC (in ne več v vsakem ZD kot sedaj). To zadnje je s strani lokalne politike najbolj sporno.

Menim, da bi lahko Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) učinkoviteje in bolj pogumno pomagala razrešiti nekatere težave primarnega zdravstva:

1. V delovni skupini za zunajbolnišnično NMP in DS, ki je dva mandata delovala v okviru Odbora za osnovno zdravstvo, smo že pripravili nov, dokaj sodoben predlog. Ves čas je aktivnosti delovne skupine usmerjala in usklajevala kolegica Hana Škaler, ki je pred leti, ko je k nam prišla iz tujine, hitro ugotovila, da urgenca na terenu na način sočasnega dela ni organizirana nikjer drugje v Evropi. Ne vidim razloga, zakaj ZZS ne bi jasno zagovarjala napisanega in sprejetega predloga. Zavedamo se, da je znotraj zbornice nekaj kolegov, ki nasprotujejo predlogu. Glede tega ne vidimo nobenega problema. Naj napišejo in predstavijo boljšega. Takoj ga bomo podprli. Samo ne takega, ki bo poskušal ohraniti sedanje stanje, da bi IOZ moral med rednim delom na teren za potrebe NMP, ali takega, da bodo IOZ morali zapirati svoje ambulante in delati NMP.
2. Z jasnim opozarjanjem svojih članov, da zdravnik lahko dela

samo tisto, za kar ima licenco oz. drugače dokazljiva znanja. Na primarni ravni se dogaja, da zdravniki z osnovno licenco brez odobrene specializacije opravljajo naloge IOZ tako v DM kot tudi na pediatriji. Zaščititi bi morali mlade kolege, ki šele začinjajo kariero, da jih pritiski direktorjev in vodstev ZD že na začetku njihove strokovne poti ne spravijo v težave. Pomanjkanje kadra ne more biti izgovor, da nek zdravnik dela na delovišču, za katero ni ustrezno usposobljen. Tako ZZS pravzaprav pritrjuje nekaterim kolegom, ki že leta zagovarjajo tezo, da lahko vsak zdravnik po strokovnem izpitu dela na primarni ravni. Res pa je, da kolegi, ki zagovarjajo tako prakso, že najmanj 20 ali več let ne delajo več v ambulantah na primarni ravni, nazadnje morda leta 1995. Tudi Pravilnik o službi NMP, ki je začel veljati 14. 11. 2015, v 6. členu zelo jasno določa, kdo se lahko vključuje v delo v NMP. Specialist DM brez dodatnih znanj iz NMP se ne more. V 48. členu istega pravilnika je sicer napisano, da zahteve o vključevanju zdravstvenih delavcev v sistem NMP začnejo veljati eno leto po vzpostavitvi dispečerske službe. Vzpostavitev dispečerske službe se šteje, ko bo zadnja mobilna enota NMP vključena v sistem Dispečerske službe zdravstva. Ker se tudi dispečerska služba vzpostavlja izredno počasi, imamo še nekaj časa. Tu ni odveč podatek, ki sem ga zasledil: če za neko spremembo v Ameriki potrebujejo tri leta, pri nas potrebujemo 17 let.

3. S prepovedjo dela zdravnikom na deloviščih, kjer niso izpolnjeni niti minimalni standardi za varno delo s pacienti. Menim, da mora ZZS zaščititi bolnike in zdravnike. Delovišča sredi noči, ki ne zagotavljajo niti minimalnih standardov za varno delo, bi morala ZZS prepovedati, če jih že MZ noče. Čisto vseh z bolečino v prsih,

težkim dihanjem, vročino ... tudi ne moreš poslati na sekundarno raven.

4. ZZS bi morala navzgor omejiti maksimalno število nadur, ki jih lahko opravi zdravnik mesečno in letno. Ni dobro ne za bolnike in ne za zdravnike, da lahko zdravniki delamo neomejeno število nadur. Menda me lastnoročni podpis odveže vseh zakonskih omejitev in lahko delam, kolikor me je volja. Prometni znaki ob cesti za omejitve hitrosti so tam zaradi moje varnosti in varnosti drugih, čeprav mi včasih niso všeč, ko se mi kam mudi.

Nedvomno ima lahko neupoštevanje 2. in 3. točke, v primeru zapleta, tudi hude pravne posledice za zdravnika.

Menim, da ni prav, da zdravništvo pomembne strokovno-organizacijske odločitve preveč prepušča politikom, pravnikom in ekonomistom. Take odločitve bi morali sprejemati sami, ker za posledice odločitev nedvomno odgovarjamo zdravniki sami. Nikoli nihče drug.

Roman Kralj, dr. med., spec. družinske medicine, Zasebna ambulanta splošne medicine, Zagorje ob Savi

Komentar k zapisom

Isis, oktober 2024, št. 10

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Izpostavljen pomen sodelovanja med zdravniki in moč, ki jo ima zbornica pri zastopanju interesov stroke.

Str. 6, K naslovnici: Zelo informativno. Vedno znova kar nekako navdaja s ponosom, ko »naši« naredijo ali sodelujejo pri čem dobrem.

Str. 16, Obrazi zdravništva: Eksternalizacija posameznikovega fokusa lahko prinaša zadovoljstvo, res.

Str. 18, Ali je čas za spremembo koncepta kulture varnosti pri opravljanju zdravstvenih storitev: Zanimivo.

Str. 31, Družinska medicina v primežu nujne medicinske pomoči: Pomemben prispevek, vreden debate.

Str. 36, Mojih 15 ministrov za zdravstvo: »Nobeden ni zaključil mandata«. Sprašujem se, kaj to pomeni. Kaj to v resnici pomeni.

Str. 38, Center za učenje kliničnih veščin na področju dentalne medicine: CUKV je preverjeno prijeten prostor za preživljanje praktičnega stomatološkega pouka (vaj).

Str. 76, Evropski zdravniški orkester – Basel 2024: Kakšna lepa zamisel in kolikšna organizacija!

Str. 78, Planinska doživetja Marjana Kordaša: Profesor nam je pač vzor na mnogih področjih!

Str. 81, Zavodnik: Bolniki si (poleg strokovnosti) želijo empatije, razumevanja, komunikacije, pristnega stika. Bolšćanje v ekran pač ne ustvarja zaupanja, k ustvarjanju katerega bi morali stremeti. So pa možnosti pametne uporabe informacijske tehnologije in umetne inteligence neskončne in priložnosti, kjer bi nam lahko bile v pomoč, mnogotere.

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

Spoštovanemu kolegu profesorju Repšetu

Spoštovani gospod profesor,

obžalujem, da ste imeli neprijetno izkušnjo z urgentno službo Nevrološke klinike, kot ste jo opisali v avgustovski številki revije Isis.¹ Na Nevrološki kliniki si prizadevamo, da bi bila naša dejavnost ne le strokovno neoporečna, ampak tudi kar najbolj prijazna do pacientov. Pa naj bodo pacienti upokojeni profesorji medicinske fakultete ali kdo drug. Opravičujem se, ker v tem nismo uspeli.

V zagovor sodelavcem naj vendarle rečem, da je naša (in tudi vse ostale urgence UKCL) vse bolj in bolj na udaru. To se gotovo zrcali tudi v

izjemnem stresu, ki so mu izpostavljeni tako zdravniki kot tudi ostali zaposleni na teh deloviščih. Na urgence se zgrinjajo številni pacienti, mnogi med njimi tja niti ne sodijo. Pogosto je bila dana pobuda, da bi paciente, katerih težava ne zahteva urgentne obravnave, triažirali in preusmerjali v druge ambulante, vendar se to zaradi številnih tveganj ni uveljavilo. Eden od refleksnih odzivov zaposlenih je zato tudi ta, da se skušajo otresti vsaj tistih nekaj prišlekov, ki ne izpolnjujejo niti formalnih pogojev za obravnavo. Žal, g. profesor, ste s svojim obiskom padli v to skupino tudi vi.

Zdravilo Serecor, ki ste ga želeli, v Sloveniji ni registrirano. Na pobudo Skupine za obravnavo pacientov z boleznijo motoričnega nevrona – ALS, ki že več kot 20 let uspešno deluje na KO

¹ Repše S. Empatija, kaj je že to? ISIS Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije. 2024 (Leto XXXIII, št. 8-9):39-41.

za klinično nevrofiziologijo Nevrološke klinike, zdravilo interventno uvaža Lekarna UKCL. Mišični krči so namreč tudi pomembna težava pacientov z ALS. Zdravilo vsa leta plačuje iz svojih sredstev KO za klinično nevrofiziologijo in ga pacienti lahko prevzamejo le v Lekarni UKCL. Posledično ga praviloma predpisujemo le zdravniki Inštituta na beli recept. Mlada zdravnica, ki ste jo srečali na nevrološki urgenci, ni zaposlena na Inštitutu. Na Inštitutu smo na naše stroške vedno predpisovali zdravilo vsem, ki so navajali izrazite težave s krči, tudi če krči niso

bili posledica ALS. Izkušnje z zdravljenjem so bile večinoma dobre. Smo pa v zadnjem času pri predpisovanju zadržani, ker lahko zdravilo v redkih primerih povzroča tudi smrtne motnje srčnega ritma. Posledično v ZDA zdravilo ni več odobreno za zdravljenje. Pred predpisom zdravila je praviloma potreben EKG za izključitev dolge Q-T dobe in pregled pri kardiologu. Pacientom tudi svetujemo, da ga vzamejo resnično le takrat, ko imajo krče, in to največ eno tableto dnevno. V manjših količinah je kinin prisoten tudi v tonikih (npr. Tonic water, predlagam varianto brez

sladkorja), ki jim daje značilen grenak okus.

Škoda, spoštovani profesor, da se niste obrnili na katerega od nas, danes že starejših nevrologov, ki se vas še spomnimo iz vaših kirurških časov. Če bi imeli napotnico, bi vam zdravilo z veseljem predpisali na naše stroške in vas opozorili na vsa tveganja, ki jih prinaša jemanje.

S spoštovanjem,

prof. dr. Simon Podnar, dr. med.,
strokovni direktor Nevrološke
klinike UKCL

Res moramo biti družba »ne da se«?

Blaž Vrhnjak

Že skoraj desetletje ne živim in ne delam več v Sloveniji, vendar vseskozi ostajam član ZZZS. Za to je več razlogov, najpomembnejši je morda, da ohranjam stik s tem, kaj je »Zeitgeist« v danem trenutku v »moji« stroki v moji izvorni državi. Isis je pomemben del tega – hvala avtorjem in urednikom.

Prebiram tudi slovenske časopise na internetu – skoraj dnevno – da ostajam na tekočem tudi s splošnim dogajanjem in z jezikom. Ne počutim se več integrirani del Slovenije, raje Evrope, zato se oglašam redko in – upam – odmerjeno. Menim, da sicer nimam pravice pametovati.

Tokrat si to pravico jemljem. Kar v zadnjem času prebiram v časopisih in v Isis, me skrbi. Tu se bom omejil samo na ožji izsek našega zdravniškega življenja in dela.

Že leta je Zlata Remškar, nekoč moja neposredna mentorica med specializacijo na Golniku – zlata Zdravnica z velikim Z! – javni šepet vesti zdravništva. Hvala vam, dr. Remškar – z veseljem, gnusom,

občudovanjem in žalostjo prebiram vaše sestavke.

V zadnji številki Isis sem prebral še eno zgodbo (nisem preštel, katera po vrsti je bila ...), v kateri kolega opisuje svojo izkušnjo z zdravstvenim sistem, ki je ni mogoče opisati kot optimalno. Na tem mestu se vam, dr. Repše, v svojem imenu – ker sem bil tudi sam nekoč vpet v poučevanje medicine in si takšnih primerov, ki kažejo, da nihče od nas ni naredil dovolj, da bi naslednjim generacijam vcepili osnovne vrednote zdravništva – opravičujem za doživeto.

Preden se vprašate, ali sem nor ali megaloman, naj pojasnim: vsak od nas nosi odgovornost, da je naše sobivanje in sodelovanje vsaj znosno, če ne prijetno. Ko se vključujemo v interakcije, nikoli nimamo samo pravic in privilegijev, ampak tudi odgovornosti. Oboje moramo znati nositi. Zdi se, da se je ta spretnost nekje izgubila. Jaz te spretnosti ne želim izgubiti, zato se opravičujem.

Osebnost in z mojo družino smo nedavno sami šli skozi podobno

zgodbo »ne da se« in moja sestra jo je ekspresivno popisala v sobotni prilogi Večera (S. Vrhnjak, 2024). V našem primeru smo se, med drugim, ubadali s patronažnimi diplomiranimi medicinskimi sestrami, ki so – upam, lokalno – »pozabile«, da je tudi zdravstvena nega del njihovega poklica in patronažne službe (D. Železnik, 2011), ki so jo v nekaterih primerih popolnoma prevzele, in celo to, da je ta del plačan s strani ZZZS več, če ga opravi za ta opravila preizobražena diplomirana medicinska sestra in ne tehnik zdravstvene nege.

Verjemite, da naša zgodba vsebuje ogromno fraz »ne da se« in »mi tega ne delamo«, ki so ob dokazih o nasprotnem zvođenele, in da je patronažne zdravstvene nege potreben član družine preko delovnega naloga izbrane zdravnice to tudi dobil.

Velik problem, ki sem ga zasledil ob prebiranju Isis, časopisov in ga zaznavam deloma iz osebne izkušnje, pa je nekaj drugega: zdi se, da zdravniki nimamo vedno najboljšega vpogleda v to, kako je zastavljen sistem, v katerem moramo delovati, kaj govorijo pravilniki, kaj so opisi lastnih delovnih nalog, delovnih nalog

drugih članov zdravstvenega tima in kaj so pravice naših bolnikov, ki sežejo dlje od trenutne zdravniške oskrbe. Pomembno bi bilo tudi vedeti (oz. znanje ohranjati), na katerih mestih se »naš« sistem in naša vloga dotika drugih sistemov (npr. socialnega skrbstva, sodstva ipd.), da bolnikom ne zidamo gradov v oblakih, ampak jim, po svojih močeh, pomagamo do tega, kar jim pripada, tu in zdaj. Zavedam se, da smo vsi imeli predmet »Sodna medicina« ali podobno in da smo vsi poslušali predavanja na NIJZ pred strokovnim izpitom, vendar – se jih po vseh teh letih še kdo spomni? Se ti elementi sploh še komu zdijo pomembni? Znanje je treba obnavljati, sicer izgine ali zastara.

Za izboljšavo imam dva konkretna predloga, ki bi se ju dalo, po moji oceni, relativno hitro izvesti:

1. Predlagam, da se v Isis uvede stalna rubrika, ki se ukvarja s sistem-

skimi vidiki delovanja zdravnika v zdravstvenem sistemu tu in zdaj: npr. kakšne so poti, da v sistemu brez suma korupcije pomagamo kolegu ali svojcu, da bomo sami in oni imeli po opravljenem dober občutek? Kakšne so pravice do teh in onih pripomočkov in kako se jih uveljavi? Kakšne so pravice do teh in onih zdravstvenih storitev in kako se jih uveljavi? Menim, da te stvari ne morejo biti samo stvar »okrožnic«, osebnih uslug ali česa podobnega, ampak kar nekje blizu centra fokusa stroke, ker se le tako lahko upremo kakšni nepremišljenosti. Kot stroka ne smemo pretirano trpeti razkoraka med tem, kar piše, in tem, kar se izvaja, ker se mora v tem primeru pač eno ali drugo spremeniti. To je nekako srž pravne države.

2. Predlagam, da se, podobno kot je s kakovostjo, varnostjo, komunikacijo in etiko, za ta razdelek točk, potrebnih za podaljševanje licenc,

razmisli tudi o dodatku kakšne točke o znanju, kako deluje zdravstveni sistem. Zelo verjetno bi sčasoma imeli korist od tega vsi, mi sami in naši bolniki.

Dodatna literatura

Vrhnjak S. 2024. (Ne)dostojno staranje: Zgodba o "popolni" družini - in klavnih možnostih oskrbe starejših na domu. Dostopno na: <https://vecer.com/v-soboto/osebna-izpoved-nedostojno-staranje-zgodba-o-popolni-druzini--in-klavnih-moznostih-oskrbe-starejsih-na-domu-10363016>. Dostopano 10. 8. 2024.

Železnik D. 2011. Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Dostopno na: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication_attachments/aktivnosti_zdravstvene_nege_v_patronaznem_varstvu.pdf. Dostopano 10. 8. 2024.

Dr. Blaž Vrhnjak, dr. med., spec. int., spec. klin. farm.

Mojih 15 ministrov za zdravstvo

Zmago Turk

Po dolgem času me je pot zanesla v drugo nadstropje Štefanove ulice 5, na Ministrstvo za zdravje RS. Pred desetletji sem v različnih funkcijah na ministrstvu preživel precej časa. Najdlje sem bil predsednik Odbora za investicije v javne zavode Republike Slovenije. Odbor je bil ustanovljen s sklepom vlade in takratnega ministra. Sestavljen je bil iz različnih medicinskih strokovnjakov, predvsem direktorjev zdravstvenih zavodov, ki so bili večji načrtovanja investicij v javne zavode. Teh sestankov so se vedno udeleževali tudi državni sekretarji, ki so se menjavali in vedno znova predstavljali nove programe investicij za bolnišnice in zdravstvene domove v takratnem

obdobju in takratnega ministra. Odbor je po nekaj letih – ne vem, pod katerim ministrom – ugasnil in načrtovanje investicij se je preneslo na ministrstvo in vlado.

Ob tem obisku sem zagledal slike 15 ministrov za zdravstvo v preteklem obdobju. Usedel sem se pred slike in začel razmišljati o vsakem ministru, s katerim sem sodeloval zaradi funkcije ali poznanstva. Spomini so me privedli do prve ministrice za zdravje, prof. Katje Boh, ki je bila najznamenitejša oseba v takratnem aktualnem trenutku osamosvojitvene politike. Kasneje so se ministri menjavali, nekateri v kratkem obdobju, drugi pa so le ostali nekaj let. **Nobeden ni zaključil mandata.**

Odbor je bil zadolžen predvsem za izgradnjo posameznih zdravstvenih ustanov in nakup moderne medicinske opreme ter je povezoval posamezne ministre pri njihovih odločitvah, kdo, kdaj in zakaj bo gradil zdravstvene ustanove. Najbolj se spomnim gradnje nove pediatrične klinike, gradnje nove očne klinike in drugih zdravstvenih investicij v ljubljanskem kliničnem okolju. Praktično isti problemi so se prenašali z ministra na ministra, ki so bili obmenjavi različnih političnih usmeritev, vendar je bil za vse ključni problem izgradnja novih prostorov in nakup medicinske opreme za posamezne klinike. Naši predlogi so iz leta v leto romali v predal, sprva ministrstev, pozneje pa aktualne vlade, in so bili večinoma modificirani glede na finančno situacijo takratnega obdo-

bja. **Velike investicije so šle mimo odbora.**

Mariborska regija, na katero so nekateri že takrat gledali kot na ruralno področje, se je znašla s samopriskrevki, s katerimi so zgradili tako potrebne prostore v zdravstvenem domu in bolnišnici. Tudi ostale bolnišnice po Sloveniji niso bile prioriteta takratnega obdobja za izgradnjo novih prostorov, predvsem pa nakup moderne medicinske opreme. Spomnim se samo nabave robota za celjsko bolnišnico in gradnje urgentnih centrov po Sloveniji. Bile so velike dileme, kje, kdo in kdaj.

Tako sem se spominjal, ko sem gledal slike in ocenjeval klene može in spoštovane dame, ki so – eni dlje

časa, drugi pa le nekaj mesecev – vodili slovensko ministrstvo za zdravje. Vsak je bil v svojem okolju, do prihoda na ministrstvo, imeniten in uspešen strokovnjak. Nekateri so bili zdravstveni delavci, druge pa je postavila aktualna oblast. Vsak zase je verjetno v svojem obdobju želel reševati zdravstveni sistem s posameznimi trenutnimi ukrepi, a večini ni uspelo. Težave so se kopičile vse do današnjega dne, ko se je nabralo toliko zapletov in čakalnih dob, da brez odločnega ukrepanja in temeljne reorganizacije zdravstvene službe ne bo uspeha. Hišo ministrstva za zdravstvo sem zapustil v prepričanju, da je reševanje zdravstva izredno kompleksna ekonomska in politična zadeva.

Brez dogovora aktualne politike z zdravstvenimi delavci, predvsem zdravniki, ne bo rešitve.

Poseben problem je 700.000 starejših v Sloveniji, ki zahtevajo razširjeno in intenzivno zdravstveno oskrbo v organizaciji sistema, vse do paliativnih ukrepov. Zakona o dolgotrajni oskrbi še dolgo ne bo. Ne bi rad spomnil na ponudbo evtanazijskih postopkov, ki je še vedno v podzavesti in v odločanju v slovenskem parlamentu. Nekateri mislijo, da je to rešitev.

Prim. prof. dr. Zmago Turk, v. svet., Maribor

PREGLED IN UREJANJE PRIJAV NA DOGODKE, POTRDILO O UDELEŽBI



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

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

Izobraževanje	Naslov	Lokacija	Termin	Prijava status	Uredi
1103-348/2021	ZOOM	DOMUS MEDICA, DUNAJSKA CESTA 162, 1000 LJUBLJANA, ZOOM	22.03.2022	Potijena	Prikaži
1103-619/2022	NUJNA STANJA V ZOBODRABSTVENI AMBULANTI - 2022	DOMUS MEDICA - MODRA DVORANA, DUNAJSKA	01.04.2022	Preklicana	

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

Center za učenje kliničnih veščin na področju dentalne medicine

Pogovor s prof. dr. Janjo Jan

Sanda Lah Kravanja



Z desne: prof. dr. Janja Jan, prodekanja UL MF za študijsko področje dentalne medicine, in asist. dr. Sanda Lah Kravanja, Odbor za zasebno dejavnost in Delovna skupina za strokovna vprašanja s področja zobozdravstva pri ZZS (vir: osebni arhiv)

S profesorico Janjo Jan, prodekanjo za študijsko področje dentalne medicine Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, sva se pogovarjali v aprilu 2024 ob prvi slovesni podelitvi nagrad natečaja Apolonija 2024 na Zdravniški zbornici Slovenije. Ideja o spodbujanju raziskovalnega dela in izmenjavi strokovnega znanja na področju zobozdravstva na podlagi javnega natečaja za diplomante dentalne medicine, ki šele vstopajo na področje poklicnega delovanja, je zaživela v Odboru za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije. Profesorica je bila članica ocenjevalne komisije tega natečaja raziskovalnih in kliničnih del na področju zobozdravstva in se tudi pri svojem vsakdanjem delu posveča izobraževanju mladih doktorjev in doktoric dentalne medicine, ki so v preteklem študijskem letu pridobili pomembno posodobitev v študijskem procesu.

Najprej iskrene čestitke za zaključen velik projekt posodobitve študija dentalne medicine. Ali nam lahko na kratko predstavite to novo pridobitev na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani?

V prostorih Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani (UL MF) je študentom dentalne medicine od šolskega leta 2022/23 naprej na voljo nov in sodoben simulacijski Center za učenje kliničnih veščin na področju dentalne medicine (CUKV-DM). Center simulira klinično okolje, saj je opremljen z enako opremo, instrumenti in materiali, kot jih študenti potem uporabljajo na kliničnih vajah ter kasneje pri svojem delu v stomatološki praksi. Vaje v simulacijskem centru so v dodiplomskem programu dentalne medicine nujno potrebne. Dopolnjujejo učenje na kliničnih vajah s pacienti. Tu študent usvoji zadostne kompetence in veščine, preden na kliničnih vajah obravnava svoje paciente. Pred vstopom na

kliniko jih mora usvojiti. Izredno pomembna je namreč varnost pacienta. Študenti vadijo klinične veščine s področja diagnostike, načrtovanja in zdravljenja. Študent se uči v varnem okolju. Tako pridobi tudi samozavest in vztrajnost. S tem mu je omogočen lažji prehod v pravo klinično okolje. Število organiziranih kliničnih vaj v predmetniku je omejeno, kot tudi število primernih pacientov. Vaje v simulacijskem centru pa že v prvih letih programa prispevajo k avtentičnemu učenju.

Komu vse so novi prostori namenjeni, kako potekajo oblike pouka?

V CUKV-DM potekajo organizirane oblike pouka od 2. do 6. letnika, in to obvezni, izbirni predmeti ter klinična praksa. Večina jih je v nižjih letnikih. Potekajo v veliki vajalnici z 32 sodobno opremljenimi delovnimi mesti. Sedaj, ko je center večji, lahko pouk organizirajo vse klinične katedre oddelka za dentalno medicino.

V CUKV-DM potekajo demonstracije, vadba kliničnih veščin v varnem okolju, ocenjevanje napredka študentov in tudi raziskovalno delo študentov. Študent pridobi veščine, ki jih potrebuje za varno obravnavo pacientov, in bo po diplomi pripravljen na izzive sodobne klinične prakse. Na UL MF sta študija dentalne medicine in medicine povezana, v prostorih CUKV-DM poteka tudi interprofesionalno izobraževanje. Tako diplomanta obeh smeri pridobita kompetence za sodelovanje, timsko delo. Gradnja CUKV-DM je potekala vzporedno s prenovo študijskega programa, kjer poudarjamo samostojno učenje. Zato je pomembna pridobitev novega centra mala vajalnica s 13 delovnimi mesti. Namenjena je samostojnemu delu dodiplomskih študentov in jim je na voljo kadarkoli. V njej lahko vadijo glede na svoje potrebe in interese, tudi tisti iz višjih letnikov, ki že

obravnavajo svoje paciente. Takrat bodo, na primer, pred obravnavo pacienta enak primer povadili v simulacijskem centru.

Kakšne nove tehnologije so namenjene študentom, kako se bodo spoznavali z digitalizacijo v stroki?

CUKV-DM predstavlja dvomilijonsko investicijo v prihodnost. Njegov pomen je spoznalo vodstvo UL MF ter kolegi s fakultete in projekt smo izvedli v prostorih nove MF na Korytkovi ulici. Umeščen je v Center za učenje kliničnih veščin UL MF pod predstojništvom doc. dr. Jane Brguljan Hitij, dr. med., in je najnaprednejši simulacijski center za področje dentalne medicine v jugovzhodnem delu Evrope. Razprostira se na površini 365 m². Sodobna delovna mesta so opremljena z delovno in asistentsko enoto. V fantomski glavi so pritrjeni umavčeni ali akrilatni modeli čeljusti z naravnimi ali akrilatnimi zobmi.

Omogoča dvo- in štiriročno delo kot pri pravem kliničnem delu. Vsa mesta so opremljena s kamero, ekranom in računalnikom ter multimedijem sistemom za podporo pouku. Na vsakem otoku z delovnimi mesti je dodaten računalnik, povezan s 3D intraoralnim skenerjem. Študenti se bodo tako lahko že v prvih letih študija seznanili z digitalno stomatologijo, saj bo ta v prihodnosti širše dostopna in bo pomembno preoblikovala vsakdanjo stomatološko klinično prakso.

Kaj se bo pri pridobivanju praktičnih veščin za klinično delo v dentalni medicini spremenilo za študente in kaj za učitelje?

Prostori in oprema so pomembni. Pomembno vlogo pri učenju pa imajo tudi študenti in učitelji, ki so se že izkazali. Da študent pridobi potrebne kompetence, dobiva od učitelja, vodje vaj, sprotne povratne informacije.



1) Delo študenta na fantomski glavi, v katero so pritrjeni akrilatni modeli čeljusti z akrilatnimi zobmi. 2) Samostojno delo študentov dentalne medicine v mali vajalnici. 3) Delo študentke s 3D intraoralnim skenerjem. 4) Delovna mesta v mali vajalnici. 5) Delo v veliki vajalnici. Vir: arhiv UL MF.



Slovesno odprtje CUKV-DM na UL MF, januar 2023 (vir: arhiv UL MF)

Lahko pa jih ponudi tudi simulator s programom. Študent vadi in ponavlja glede na svoje potrebe. S tem omogo-

čimo aktivno, individualizirano učenje. Zato smo dali možnost za samostojno delo v mali vajalnici. V

učnih načrtih posameznih predmetov so klinične slike in večšine, ki jih mora študent usvojiti, jasno opredeljene. Študent vadi v CUKV-DM na primerih, ustreznih za svoje potrebe. Na primer, glede na različno zahtevnost endodontskega zdravljenja, z različnim številom kanalov. Tako med študijem nadgrajuje svoje znanje.

Vesela sem, da novi CUKV-DM omogoča najboljše pogoje za učenje. Da bodo naši diplomanti lahko zadovoljili potrebe pacientov in širše skupnosti. In tako, kot pravi slogan naše fakultete – *Z znanjem in predanostjo ustvarjamo zdravo prihodnost*.

Najlepša hvala za pogovor, učiteljskemu zboru in mladim bodočim kolegom želimo veliko uspehov pri pridobivanju novih znanj!

Asist. dr. Sanda Lah Kravanja, Odbor za zasebno dejavnost in Delovna skupina za strokovna vprašanja s področja zobozdravstva pri ZZS

OBVESTILO ORGANIZATORJEM STROKOVNIH SREČANJ

Na Zdravniški zbornici Slovenije vam lahko pripravimo direktno obveščanje s komercialnimi sporočili ali obveščanje o izobraževanju za kreditne točke preko naših digitalnih kanalov.

Direktno obveščanje ponuja dobre priložnosti za pospeševanje prijav slovenskih zdravnikov in zobozdravnikov na vaše predavanja in gradnjo trajnejših odnosov z njimi.

Za več informacij o ponudbi pošljite sporočilo na isis@zss-mcs.si



6. srečanje primarnih pediatrov

Brdo pri Kranju, 2. 12. 2023

Jasna Čuk Rupnik

Po letnem pregledu dela, ki ga je v soboto, 2. 12. 2023, v Kongresnem centru Brdo pri Kranju predstavil predsednik Sekcije za primarno pediatrijo (SPP) Denis Baš, so organizatorji izvedli najprej redno volilno skupščino in ob koncu izvolili tudi nov upravni odbor z enoletnim mandatom. Slovesni dogodek ob skupščini je bila podelitev nagrade za življenjsko delo na področju slovenske primarne pediatrije, ki jo je prejela kolegica Vesna Plevnik Vodusek.

Sledil je **izbor aktualnih tem** z uvodno odlično predstavitevjo knjižice *Blazno resno o HPV*. Predstavitev je bila zaupana kar avtorici Desi Muck. *Zakaj je supervizija koristna*, je prepričljivo pojasnila Tina Bončina, *Nacionalni program humanega biomonitoringa pri otrocih* pa sta predstavili dr. Janja Snoj Tratnik in prof. dr. Milena Horvat.

Prva tema **satelitskega simpozija** – predstavila jo je Katarine Zadravec – je bila Bolečina pri otroku s pojasnili o *uporabnosti metamizola* pri poškodbah, opeklinah, operacijah, bolečinah v trebuhu. Ima nizek protivnetni učinek, poleg analgezije pa še antipiretični in antispazmolitični učinek. Denis Baš je opozoril na kašelj, ki traja

več kot dva tedna s paroksizmi ali rigajočim vdihom ali bruhanjem po napadu kašlja (posebej pri odraslih) ter poteka z levkocitozo ob limfocitozi, saj nakazuje verjetnost danes vse pogostejšega oslovskega kašlja. Bolniki so zelo kužni in ena oseba okuži do 15 drugih. V prispevku se je vprašal: *Ali so vsa cepiva proti oslovskemu kašlju enaka?* O temi *Kdaj pomisliti na hipofosfatazijo* pa je razpravljala Ana Drole Torkar.

Sklop predavanj **Družbeni vplivi na delo primarnega pediatra** je bil izbor zelo vznemirljivih in tudi provokativnih razmišljanj. Željko Čurić je predstavil *nove generacije otrok in staršev*. Predlagal je, naj pomagamo otroku namesto izraza »sovražim« uporabiti raje opis »jezen sem na ..., ker ...«. Opozoril je na to, kako zelo je v komunikaciji pomemben prvi stik, saj se ob njem lahko pojavi negativen odziv že prej kot v petih sekundah.

Prof. dr. Maja Rus Makovec je v predavanju z naslovom *Ali lahko odrasli uravnavamo medvrstniško nasilje* opozorila, da v teh primerih ne smemo soočati žrtve in nasilneža. Da proaktivna in avtoritativna vzgoja spodbuja prosocialno vedenje, stroga avtoritarna ali permisivna vzgoja



Zanimanje za znanje je potrdila zelo številna udeležba.



Z leve: predsednik SPP Denis Baš, prejemnica priznanja za življenjsko delo Vesna Plevnik Vodušek in glavna organizatorica srečanja ter podpredsednica SPP Špela Žnidaršič Reljič

pa spodbujata medvrstniško nasilje. Poudarila je pozitivno vlogo podpirajočih in zainteresiranih očetov kot varovalnega mehanizma pred sple-

tnim nasiljem. Predavanje *Umetna inteligenca* dr. Mihe Mazziniija je, seveda, vzbudilo tudi nelagodje ob pogledu v prihodnost.

V okviru **satelitskega simpozija** *Kako še bolj zaščititi otroke pred pnevmokoknimi okužbami* je doc. dr. Marko Pokorn med drugim poudaril, da pri okužbi s stafilokoki ali pri sepsi z *E. coli* ni levkocitoze, pri invazivni pnevmokokni okužbi pa je treba določiti imunski status otroka.

Predavatelj Henry Wüstemann je (na daljavo) predstavil *žvečljive tablete Bactoblis*. Zmanjšale naj bi število angin, okužb srednjega ušesa in drugih respiratornih okužb ob jemanju vsaj tri mesece. Požvečiti jih je treba po umivanju zob.

Zelo zanimiv je bil tudi popoldanski program, kar je dokazovala številna udeležba še v poznih urah.

Uvod v sklop predavanj **Povezovanje zdravstvenih ravni pri obravnavi otrok in klinični primeri** sta pripravili Katarina Vinček in dr. Anja Radšel z vsebino *Infektološki izzivi v pediatrični ambulanti*. Katarina Zadravec in Denis Baš sta navajala *klinične primere infekcijskih bolezni*. Nekaj utrinkov: Bolečina v hrbtu lahko pri otroku z vročino pomeni osteomielitis. Za atipično pljučnico, ki jo povzroča *Mycoplasma pneumoniae*, je ob

začetku bolezni značilna nizka saturacija, za razliko od bakterijskih pljučnic. Zdravljenje streptokoknih angin naj poteka s penicilinom, ker je še vedno 100 % učinkovit, pri prvem pojavu bolezni 50.000 IE/kg, pri drugi 100.000 IE/kg. Ni zaželena uporaba ne TMP ne amoksicilina in ne amoksiklava. Kontrolnih brisov ne delamo. Pri impetigo je pomembna predvsem lokalna toaleta krast z uporabo lokalnih antiseptikov in antiseptičnih mil. Ob pregledu otroka z ošpicami je za zaščito pri cepljeni osebi dovolj kirurška maska, necepljene osebe pa s takimi bolniki ne smejo priti v stik.

Odlično obiskane so bile tudi **praktične delavnice**: *Zdravljenje astme* (prof. dr. Vojko Berce), *Ginekološke težave deklic in mladostnic* (Barbara Požlep) ter *Urološke težave otrok* (asist. Robert Kordič).

Humorni glasbeni vložki *Prigode iz ambulante* pa so nastali na podlagi zgodb, ki so jih zapisali kolegice in kolegi pediatri in šolski zdravniki.

Odlično srečanje, na katerem so se ustvarjalno združili stroka, kultura in veselje ob druženju.

Foto: Urška T. Kosec

Prim. Jasna Čuk Rupnik,
cukovi@gmail.com

14. Hipokratovo srečanje: Teorija spola

Janez Dolinar

Prvo soboto v marcu je v **Domu sv. Jožef v Celju** potekalo **14. Hipokratovo srečanje**. Gostje so letos na srečanju, ki ga je skrbno pripravila in vodila mag. Alenke Höfferle Felc, dr. med.,

prof. angl. in fran., v sodelovanju z Združenjem slovenskih katoliških zdravnikov, razmišljali o teoriji spola.

Prof. dr. Urh Grošelj, dr. med., pediater endokrinolog, je spregovoril o spolu kot biološkem dejstvu. Omenil je, da se marsikdo ne počuti dobro v svojem telesu, kar je tipično za obdo-

bje adolescence. Pojavijo se telesne spremembe, ki mladostnika zanihajo, in potreben je čas, da se navadi na svoje telo, ga sprejme.

Spregovoril je tudi o spolni inkongruenci, neskladju med biološkim spolom in spolno identiteto, ki ga spremlja stiska. Ta pred časom zelo redek pojav se je v zadnjih dvajsetih

letih v nekaterih državah povečal za 4000 %. Tako je veliko več najstniških deklet, ki se počutijo kot fantje.

Fenomen je dr. Grošelj označil za nenavaden in ne povsem razumljiv, tudi stroka nanj ni pripravljena.

Izpostavil je, da gre za izjemno ranljivo populacijo, ki ima pogosto neko spremljajočo motnjo. Pri nas še vedno poskušamo ohranjati skrbno diagnostiko: obravnavati morebitne pridružene motnje in ne škodovati.

Specialni pedagog Marko Juhant je izpostavil pomen pogovora z mladostniki. Opisal je tudi, kako se v javnem prostoru širijo neumnosti: ko neka neumnost postane dovolj razširjena ter jo vsi ponavljajo in reproducirajo preko družbenih omrežij, to postana poznana neumnost; nanjo potem ljudje skorajda niso več pozorni in ko dovolj dolgo kroži po javnem prostoru, nikogar več ne vznemirja – tako postane sprejemljiva neumnost. Tisti, ki opozori na neumnost, pa je označen za sovražnega.

Prof. dr. Uroš Ahčan, dr. med., specialist plastične in rekonstrukcijske kirurgije, je zaradi odsotnosti svoja razmišljanja na zastavljena vprašanja posnel. V videoposnetku je izpostavil, da je preoblikovanje telesa v rokah kirurgov, ki se temu, kar je ustvarila narava in genetika, lahko dobro približajo. V svetu obstajajo zelo dobri centri za spremembo spola,

v Sloveniji pa žal takega centra ni, ker so naši kirurgi preobremenjeni z reševanjem rakavih bolnikov, bolnikov z opekljinami ... Osebi z željo po spremembi spola je dr. Ahčan svetoval, naj izkoristi sodobne možnosti medicine, opravi kirurške posege, vendar samo v centrih, ki imajo s tem vsakodnevne izkušnje. Poudaril je, da so na dolgi, kompleksni in naporni poti možni številni zapleti, da gre za drage operacije ... Omenil je dolgoročne, nepredvidljive posledice, vseh niti ne poznamo. Dodal je, da mora biti to področje dobro urejeno v korist ljudi. Nepoučenih oseb in njihovih stisk ne smemo izkoriščati v komercialne namene ali slediti modnim trendom in različnim vplivnežem. Izpostavil je mlade, neizkušene ljudi, ki živijo v zapletenem svetu. Razočaranja so, po besedah dr. Ahčana, velika že na področju estetske kirurgije, kaj šele pri odločitvi o spremembi spola.

Asist. dr. Gabriel Kavčič, moralni teolog, je poudaril, da mladi potrebujejo trdnost, ki je ne dobijo. Izpostavil je težave na področju samopodobe in raztapljajoče se antropologije. Vsako obdobje išče svoj pogled na človeka. Današnji čas je po mnenju dr. Kavčiča v iskanju ravnovesja med vlogami spolov. Pri delu z dijaki in študenti opaža zelo razrušene družinske situacije. V takšnih časih tudi zdravniki ne »rešujejo« le telesnih bolezni, ampak tudi notranje

stiske ljudi. Mlad človek potrebuje oporo, spremljanje, psihologa, ne kirurga. Zdravega človeka, ki ima psihološke težave, ni treba operirati, je dejal. Dodal je, da bi morali delati na tem, da imamo v družbi čim manj spolne disorije in čim manj oseb, ki se morajo med svojim izobraževanjem, pedagoško rasti ... ukvarjati z vprašanji spolne usmerjenosti. Smilijo se mu osebe, ki morajo iti po težji, bolj trnovi poti do svoje identifikacije. Če pa gre po tej poti, je osebo treba spremljati z veliko občutljivosti in sprejemanja.

Prof. dr. Roman Kuhar, sociolog, nekdanji dekan Filozofske fakultete, je pojasnil, da je družbeni spol zgrajen na biološkem. Reprezentacija moškosti in ženskosti na družbenem nivoju je različna. Teorija spola ni znanstvena disciplina, ampak politični konstrukt z določenimi političnimi cilji. V sociologiji po njegovih besedah ne obstaja nobena teorija ali znanstvena disciplina, ki bi se tako imenovala. Gre za politično eksponirano temo. Na vprašanje, kako je biološki spol družbeno konstituiran, je dr. Kuhar odgovoril, da skozi naš jezik. Biološki spol kot materialno dejstvo je tudi družbeno konstruiran – ko vpisujem pomen, konstruiram pomen. Na drugi strani pa je koncept enakosti spolov, ki ga ne bi smeli zamenjevati s pojmom istosti spolov, kar naj bi se pogosto dogajalo v javnih razpravah.



Benjamin Tomažič, profesor matematike in informatike v Zavodu sv. Frančiška Saleškega v Želimljah in direktor Inštituta Integrum, je izpostavil, da kot družba premalo delamo na odgovornosti posameznika. Povaljil je zbrane, naj iščemo resnico in spodbujamo posameznika, da se z

izzivi v življenju sooča. Mladim postavljeni izzivi naj ne bodo prelahki ali pretežki, ampak taki, da jih bodo utrjevali v njihovi identiteti.

Srečanje so sogovorniki zaključili z ugotovitvijo, da je treba ohraniti dialog. Pomembno je interdisciplinarno sodelovanje, kakor tudi avtonomna

stroka, neodvisna od politike. Predvsem pa na področju medicine: ne škodovati.

**Janez Dolinar, dr. med.,
Združenje slovenskih katoliških
zdravnikov**

2. Psihoonkološki dan

Ob 40. obletnici oddelka za psihoonkologijo Onkološkega inštituta Ljubljana

Jana Knific

V letošnjem letu oddelek za psihoonkologijo na Onkološkem inštitutu Ljubljana praznuje 40 let svojega delovanja. Ob jubileju je 17. maja 2024 potekal 2. Psihoonkološki dan – strokovni simpozij, na katerem so strokovnjaki predstavili aktualne izzive in izhodišča, kako nadgraditi strokovno obravnavo bolnikov z rakom, ki potrebujejo psihoonkološko podporo.

Rak je bolezen, ki nepričakovano poseže v življenje posameznika in njegove družine ter globoko zaznamuje mnoga področja življenja. Raziskave kažejo, da 20 do 40 % ambu-

lantnih bolnikov z rakom doživlja pomembno duševno stisko. Kar 50 % bolnikov doživlja stisko, ki zadošča kriterijem psihiatrične motnje.

Ob naraščanju števila bolnikov z rakom, vse daljšem preživetju in vse večji ozaveščenosti o pomenu duševnega zdravja je psihoonkološka obravnava danes namreč izjemno pomemben del celostne obravnave bolnikov z rakom, ki zmanjšuje duševno stisko bolnikov in prispeva k višji kakovosti življenja. Pravočasno prepoznavanje duševnih stisk in dostopnost psihoonkološke obravnave še vedno ostajata izziv, zato strokov-

njaki izpostavljajo potrebo po povezovanju vseh virov pomoči, ki so na voljo tako bolnikom kot svojem.

Začetki psihoonkologije v Sloveniji segajo v osemdeseta leta prejšnjega stoletja, ko je bil s pionirskim delom prim. Marije Vegelj Pirc, dr. med., na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI) 8. maja 1984 ustanovljen oddelek za psihoonkologijo. To je bil napreden korak v času, ko so bile ideje o psiholoških vplivih na spoprijemanje z rakom šele v povojih. Oddelek za psihoonkologijo OI je v tem času postal osrednji oddelek za obravnavo bolnikov z rakom in njihovih svojcev v Sloveniji, ki poleg kliničnega dela sledi tudi svojemu poslanstvu na področju razvoja kliničnopsiholoških in psihiatričnih programov obravnave bolnikov z rakom, kot tudi izobraževanja, raziskovanja in oblikovanja zdravstvenih politik, predvsem v okviru Državnega programa obvladovanja raka.

Osrednja tema 2. Psihoonkološkega dneva je bila Psihoonkologija – danes, včeraj in jutri. Predstavljeni so bili začetki psihoonkologije na Slovenskem, klinična pot obravnave na oddelku za psihoonkologijo, strah pred ponovitvijo bolezni in posebnosti psihofarmakoterapije v paliativni oskrbi. V drugem delu simpozija so strokovnjaki na okrogli mizi predstavili obravnavo onkološkega bolnika z duševno stisko s povezovanjem virov (po)moči v lokalnem okolju. Strokovnjaki so se strinjali, da lahko na (naraščajoče) potrebe onkoloških bolnikov odgovorimo samo z interdisciplinarnim sodelovanjem – povezovanjem vseh virov pomoči



Na okrogli mizi so sodelovale prim. Nuša Konec Juričič (NIJZ), Maja Ivanetič Pantar (OI), mag. Katja Kodelja (CDZO Nova Gorica), mag. Anita Trpin Katarić (CDZO Tolmin) in Breda Brezovar Goljar (predstavnica društev bolnikov).



Sodelavke oddelka za psihoonkologijo na OI skupaj s prim. Marijo Vegelj Pirc, začetnico psihoonkologije v Sloveniji

znotraj zdravstvenega sistema in povezovanjem z drugimi psihosocialnimi programi.

2. Psihoonkološki dan je v ospredje postavil še dve pomembni dimenziji – za bolnike bi dragoceno pridobitev predstavljala **usmeritev posameznega strokovnjaka** znotraj Centra za duševno zdravje odraslih (CDZO) v problematiko onkoloških in paliativnih bolnikov, ter spoznanje, da je **skrb za izobraževanje zdravstvenih delavcev s področja duševnega zdravja** skupna vsem, ki se pri svojem delu srečujemo z onkološkimi in paliativnimi bolniki.

Asist. Jana Knific, dr. med., vodja oddelka za psihoonkologijo na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Strokovno srečanje »Obravnava žrtve spolnega nasilja«

Nejc Kozar, Iztok Takač

V Sloveniji se je zadnje srečanje o spolni zlorabi odvijalo leta 2014 v sklopu spominskega sestanka akademikinja Lidije Andolšek - Jeras, rednega letnega srečanja slovenske reproduktivne medicine. Od leta 2014 smo bili na tem področju priča številnim pomembnim spremembam, še posebej na področju zakonodaje in sodne prakse.

Strokovno srečanje z mednarodno udeležbo smo izvedli 7. junija 2024 v organizaciji Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor ter Medicinske fakultete UM. Srečanje je bilo zamišljeno multidisciplinarno in je vključevalo tako zakonodajni vidik z udeležbo pravnikov kot forenzični pristop s strokovnjaki Policije in Nacionalnega forenzičnega laboratorija. Pomemben del je predstavljal pristop zdravstvenih delavcev k obravnavi žrtve, kjer so bili zajeti vsi

vidiki, od prepoznave nasilja, skrbi za žrtev, pridobivanja in zavarovanja bioloških sledi, preprečevanja okužb do kontracepcije in podobno. Pomemben del je bil namenjen tudi psihološki obravnavi žrtev spolnih zlorab ter preprečevanju.

Srečanja se je udeležilo nekaj več kot 80 udeležencev, med katerimi je bilo tudi nekaj tujih gostov iz sosednjih držav. Srečanje je potekalo v Veliki dvorani prim. dr. Zmaga Slokana UKC Maribor. Dogodek sta odprla predstojnik Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor in dekan Medicinske fakultete UM, prof. dr. Iztok Takač, ter doc. dr. Nejc Kozar z Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo UKC Maribor.

Sledilo je predavanje prof. dr. Zlatana Dežmana, ki je večino svoje kariere delal kot okrožni sodnik. Predstavil je pomembne spremembe na področju zakonodaje ter razvoj od leta 1951. V tem obdobju sta se bistve-

no spremenili tako definicija spolne zlorabe kot definicija posilstva. Če se je do leta 1951 za posilstvo štel spolni odnos, ki je bil izveden z nesorazmerno fizično prisilo (pri čemer se nikakršen odnos znotraj zakonske zveze, ne glede na uporabljeno silo, ni mogel obravnavati kot posilstvo), se je v osemdesetih letih definicija premaknila v model, kjer se je za posilstvo štel odnos, ki je bil izveden proti jasni volji, četudi ni bilo znakov sile. V zadnjem desetletju je prišlo do nove spremembe, ki pa izrazito posega v dinamiko spolnih odnosov. V trenutno uporabljenem zakonodajnem modelu se tako lahko za posilstvo šteje vsakršen odnos, kjer ni bilo pridobljenega jasnega soglasja, pri čemer takšnemu odnosu ni potrebno več nasprotovati.

Nadaljevali smo s predavanjem kriminalistke Simone Lilek, ki je nazorno predstavila delo policije, postopke ter pasti, s katerimi se srečujejo ob vsakodnevnem delu. Predvsem nas je opozorila na nevar-



Udeleženci srečanja

nosti novih medijev, družbenih omrežij in predvsem nevarnosti za otroke. Prof. dr. Katja Drobnič iz Nacionalnega forenzičnega laboratorija nam je natančno predstavila postopke pridobivanja in analize bioloških sledi, vse od priprave smernic obravnave do izbire kompletov za odvzem vzorcev. Predstavila nam je pomembne novosti glede zanesljivosti ter predvsem časovnih omejitev bioloških sledi. Sodobne metode namreč omogočajo bistveno natančnejše zaznavanje DNK kot v preteklosti, zato je mogoče sledi odkriti bistveno kasneje, pa tudi npr. po spolnem odnosu s kondomom.

Ginekolog prof. dr. Dubravko Habek iz Zagreba, ki deluje kot dolgoletni sodni izvedenec, je predstavil lastne izkušnje s sodnimi primeri spolnih zlorab, pri čemer je posebej izpostavil pomen dobre prakse pri vodenju medicinske dokumentacije in pomen ustreznega dokumentiranja najdb. Njegova kolegica, prof. dr. Ingrid Marton, tudi ginekologinja iz Zagreba, je predstavila ginekološki pristop k obravnavi žrtve, prav tako s forenzičnega vidika. Prof. dr. Vesna Kesić, priznana onkološka ginekologinja iz Beograda, ki je bila med drugim tudi predsednica Evropskega združenja za ginekološko onkologijo (ESGO), je predstavila vlogo vulvoskopije in kolposkopije pri obravnavi spolnega nasilja. Profesorica je strokovnjakinja za kolposkopijo z

obsežnimi izkušnjami z boleznimi materničnega vratu. Presenetila nas je s podatki, kako natančno je mogoče zagotoviti sledi spolnega odnosa oz. minimalne poškodbe z uporabo mikroskopije v ginekološki preiskavi.

Doc. dr. Katarina Trčko z Oddelka za kožne in spolno prenosljive bolezni, doc. dr. Nina Gorišek Miksić in dr. Barbara Robnik z Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja so nam predstavile nevarnosti prenosa bolezni ob spolni zlorabi ter vse o prepoznavanju, preprečevanju in zdravljenju morebitnih okužb.

Nadaljevali smo s psihološkim pristopom k žrtvam spolnega nasilja, kjer sta psihologinji Tanja Pristovnik z Oddelka za mladostniško psihiatrijo in dr. Bernarda Dobnik Renko, ki deluje tudi kot sodna izvedenka za žrtve spolnih zlorab, spregovorili o psiholoških vidikih spolnega nasilja s poudarkom na obravnavi mladoletnih žrtev.

Milena Mikluš je predstavila Protokol za obravnavo žrtev spolnega nasilja, ki je bil objavljen v Zdravniškem vestniku in je v uporabi v UKC Maribor. Doc. dr. Vilma Kovač z Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo je kot strokovnjakinja za kontracepcijo predavala o možnostih zanositve po spolni zlorabi ter o kontraceptivnih možnostih. Doc. dr. Tamara Serdinšek je predstavila še ginekološki pristop k obravnavi mladoletnih žrtev spolnih zlorab, kar za zdravstvene

delavce predstavlja še poseben izziv. Doc. dr. Nejc Kozar je predstavil izkušnje z obravnavo primerov spolnih zlorab na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor v zadnjih desetih letih. Babica Rosemarie Franc je predstavila porodniški vidik obravnave ter izzive, s katerimi se soočajo pri porodnicah, ki so v preteklosti doživele zlorabo.

Za konec sta študentki Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, Živa Poberžnik in Zala Vipotnik, predstavili aktivnosti študentov na področju zdrave spolnosti ter na področju preprečevanja spolnega nasilja z izobraževanjem mladih.

Učna delavnica je tako vsebinsko zaokrožila vse vidike spolnega nasilja in ponudila zanimiv vpogled tako v problematiko kot tudi v obravnavo, reševanje in preprečevanje spolnega nasilja. Gre za, na žalost, vedno aktualno temo, o kateri je treba govoriti, o kateri se je treba ves čas izobraževati, saj je ključnega pomena prav pozornost, ki lahko omogoči preprečevanje, predvsem pa pravočasno prepoznavo.

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

Prof. dr. Iztok Takač, dr. med., Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Univerzitetni klinični center Maribor, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, iztok.takac@ukc-mb.si

5. Urgentni vikend

Študentje vadili reševanje na terenu

Tajda Špes

Člani Študentske urgentne sekcije (ŠUS) smo v aprilu izvedli že 5. Urgentni vikend (UV), kjer so študentje urili svoje veščine reševanja na terenu.

Projekt Študentska urgentna sekcija, ki deluje v okviru Društva študentov medicine Maribor, pod vodstvom Bora Kokalja, sestavlja ekipa nadobudnih in entuziastičnih študentov medicine, ki želijo svojo strast in zanimanje za urgentno medicino ter pomoč drugim širiti med kolege medicince. Najpomembnejši dogodek projekta je Urgentni vikend, ki je letos potekal med 19. in 21. aprilom na Velikem Boču. 37 študentov je bilo v tem času nastanjenih v Centru šolskih in obšolskih dejavnosti Škorpiljon, kjer so potekala izobraževanja in simulacije pod budnim očesom strokovnih mentorjev. Večina prisotnih študentov se izobražuje na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, ostali pa prihajajo tako z Medicinske fakultete v Ljubljani, Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru kakor tudi z Alma Mater Europaea iz Maribora. Gre za visoko motivirane študente vseh letnikov, ki želijo svoje znanje še nadgraditi in se nato preizkusiti v simuliranih scenarijih.

Danes treniramo, jutri rešujemo

Namen Urgentnega vikenda je v kontroliranih okoliščinah približati prakso študentom, kar pripomore k mirnejšemu, pravilnejšemu in varnejšemu odzivu v realnih situacijah. Drugi poudarek vikenda predstavlja učenje sodelovanja z drugimi službami, ki so v primeru (množične) nesreče tudi aktivirane. V okviru

študija se študentje namreč ne srečujejo z delom civilne zaščite, vojske in gasilcev. Posledično si težko predstavljajo, kako poteka razporeditev dela na kraju dogodka, zato si z vključevanjem teh služb v program Urgentnega vikenda prizadevamo to spremeniti.

Izobraževanje poteka v treh sklopih in se v obliki predavanj začne že dober mesec pred Urgentnim vikendom. Študentje se udeležujejo tematsko obarvanih predavanj, ki predstavljajo teoretično podlago za UV, hkrati pa so nekatera pogoj za

udeležbo na vikendu. Letos je uvodno predavanje pripravil VU XIV. r. asist. Igor Goričan, dr. med., specialist urgentne medicine. Njegovo predavanje, z naslovom Aktivacija Slovenske vojske in vojaškega zdravstva v poplavih 2023, je osvetlilo pomembno vlogo Slovenske vojske in njenih zdravstvenih enot med lanskoletnimi poplavami. Na naslednjem predavanju specialista urgentne medicine, Aleksa Šuštarja, dr. med., smo se na interaktivni način poglobili v temo ABCDE-pristop in prvi pregled. Predavanju je sledila še delavnica prvega pregleda, na kateri so udeleženci preizkusili pridobljeno znanje v praksi. Sklop predavanj je zaključil specialist urgentne medicine, Primož Valher, dr. med., s predavanjem o triazi množične nesreče. Njegovo predavanje je zajelo ključne postopke in protokole, ki se uporabljajo pri



Foto: Jan Koren in Nik Verstovšek

obvladovanju situacij z velikim številom poškodovancev, kar je bilo še posebej pomembno za udeležence Urgentnega vikenda.

Teoretično znanje smo na UV nadgradili s številnimi delavnicami, ki so obravnavane teme s predavanj podkrepile s primeri iz prakse in pratkičnimi izvedbami. Tako so se študentje preizkusili v imobilizaciji s trikotnimi rutami, nastavljanju intraosalnega pristopa, izvajanju hitrega travmatološkega pregleda in ABCDE-pristopa, intubiranju in porodu na terenu ter se seznanili z internističnimi urgentnimi stanji.

Preverjanje znanja v simuliranih scenarijih

V soboto popoldne so bili na vrsti že prvi igrani scenariji, med katerimi so se študentje izmenjevali v vlogi reševalcev in ponesrečencev ter tako uporabili svoje znanje s področja reševanja, kakor tudi prikaza klinične slike določenih urgentnih stanj.

Sobotni večer je poskrbel za presenečenje. Udeležence, študente prvih treh letnikov, ki so se letos prvič udeležili Urgentnega vikenda, je med predavanjem zmotil glasen trk avtomobilov. Očividci so pridrveli v predavalnico med študente ter jih obvestili, da se je v bližini zgodila huda prometna nesreča. Ti so se v hipu odzvali in začeli z reševanjem prve simulirane množične nesreče, v kateri so kot ponesrečenci igrali študentje višjih letnikov.

Terenska vaja

Najodmevnejši in za udeležence najbolj adrenalinski del pa predstavlja nedeljska terenska vaja, na kateri so letos že tradicionalno sodelovali pripadniki in pripadnice Slovenske vojske, vojaška zdravstvena enota, Gasilska brigada Maribor ter prostovoljni gasilski društvi Selnica ob Dravi in Slemen. Reševanje so organizirali in izvedli študentje ob pomoči drugih služb, ki so v primeru množične

nesreče prav tako aktivirane. Po scenariju vaje je prišlo do potresa, poledice katerega se bile vidne kot razbitine avtomobila z ujetimi ponesrečenci, osebe, opečene zaradi požara, dezorientirani mimoidoči ... Po zaključeni triaži in primarni oskrbi so bili ponesrečenci s pomočjo terenskih in oklepni vojaških reševalnih vozil ter vojaškega helikopterja prepeljani s kraja nesreče.

Udeleženci so ob tem pokazali izjemno prizadevnost in veliko širino znanja. Pridobili so številne nove izkušnje in vpoglede, kar pa ne bi bilo mogoče brez uspešnega sodelovanja z vsemi prisotnimi: zdravniki specialisti urgentne medicine, drugimi zdravstvenimi delavci, zunanji strokovnjaki javnih reševalnih služb in starejšimi izkušenimi kolegi. Hvala vam za izjemno strokovno širino, sodelovanje in povezovanje.

Tajda Špes, študentka splošne medicine
MF UM, članica Študentske urgentne sekcije

Mednarodni endoskopski tečaj histeroskopije, laparoskopije ter laparoskopskega šivanja in vozlanja

The GESEA4EU Basic Intensive Preparation Course Maribor, HYSTT, LASTT, SUTT, Maribor, 14.–15. 2. 2024

Barbara Šadl, Valentina Geršovnik, Branka Žegura Andrić

Na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru je 14. in 15. februarja 2024 znova potekal intenzivni mednarodni endoskopski tečaj s poudarkom na osnovah histeroskopije in laparoskopije (1. stopnja) v sklopu izobraževalnega programa GESEA (The Gynaecological Endoscopic Surgical Education and Assessment). Gre za zdaj že zelo dobro vpeljana izobraževanje, ki ga je s svojimi bogatimi izkušnjami v

Slovenijo pripeljala izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić, mednarodno priznana ginekološka endoskopistka in članica Evropskega združenja za ginekološko endoskopijo (ESGE), po njeni zaslugi pa imamo v Mariboru enega izmed dvanajstih akreditiranih centrov GESEA v svetu. Tečaj je potekal v sklopu dvoletnega projekta GESEA4EU, ki ga delno finančno podpira Evropska unija, njegov

namen pa je nuditi praktično izobraževanje čim večjemu številu endoskopistov, kot tudi širšemu zdravstvenemu kadru.

Dvodnevni tečaj je obsegal spoznavanje in urjenje v histeroskopskih (HYSTT) ter laparoskopskih veččinah (LASTTI) z učenjem laparoskopskega šivanja in vozlanja (SUTT). Tretji dan je bil namenjen preizkusu znanja in certificiranju z dodatnim teoretičnim testiranjem.

Izobraževanje sta odprla izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić in dekan

MF UM prof. dr. Iztok Takač, zatem pa je 13 udeležencev iz različnih evropskih držav (Slovenija, Avstrija, Hrvaška, Kosovo, Združeno kraljestvo) poslušalo predavanje o sodobnih histeroskopskih tehnikah. Udeleženci so nato v parih na posebnih modelih pod budnim očesom inštruktorjev vadili psihomotorične sposobnosti navigacije kamere v maternični votlini in koordinirano uporabo histeroskopskega instrumenta.

Drugi del prvega dne tečaja je bil namenjen laparoskopskim tehnikam. V uvodu je asist. Rok Šumak v svojem predavanju predstavil vire energije v laparoskopiji. Udeleženci so nato nadgrajevali svoje laparoskopske veščine z vajami na modelih, ki so bile usmerjene v učenje navigacije kamere, koordinacije kamere in upravljanja laparoskopskega instrumenta ter bimanualne koordinacije. Vaje na modelih so na prvi pogled zelo enostavne (usmerjanje 30-stopinjske kamere, natikanje plastičnih krogcev na klin, vtikanje risalnih žebličkov v posebno odložišče), vendar začetnik potrebuje kar nekaj ponovitev, da osvoji nalogo, pomagajo pa tudi neprecenljivi nasveti in triki izkušenih inštruktorjev.

Drugi dan izobraževanja je bil namenjen izključno laparoskopskemu šivanju in vožlanju, kar je od vseh treh veščin najzahtevnejše in zahteva od udeleženca veliko mero potrpljenja in predvsem vaje. Uvodoma je doc. dr. Tamara Serdinšek predavala o teoretičnih osnovah ter nato tudi prikazala različne tehnike nalaganja igle v šivalnik, kot tudi šivanja na modelu in vožlanja.

16. februarja 2024 je bil izveden GESEA-preizkus znanja s certificiranjem tako za 1. kot 2. stopnjo. Sestavljen je bil iz testiranja praktičnih veščin, ki smo jih dva dni intenzivno vadili, in teoretičnega preverjanja znanja. Udeležili smo se ga skoraj vsi udeleženci dvodnevnega tečaja in ga uspešno opravili, dodatno pa je opravljala certificiranje za 2. stopnjo specializantka ginekologije iz Grčije. Certificiranje poteka v strogo določ-



Udeleženci intenzivnega pripravljalnega tečaja GESEA iz histeroskopije, laparoskopije in laparoskopskega šivanja (foto: Andreja Šlag)

nih pogojih, kjer je treba izvesti vse naloge v ustreznem zaporedju v določenem časovnem obdobju. To je lahko za udeležence precej stresno, zato je udeležba na intenzivnem tečaju še toliko bolj pomembna in dobrodošla.

Namen izobraževanja GESEA je izboljševanje psihomotoričnih veščin v varnem okolju, pred aktivnim delom v operacijski dvorani v resničnih situacijah. Poleg praktičnih veščin omogoča poglobljeno teoretično učenje s spletnimi predavanji, kjer

celovito zajame širok spekter ginekoloških in splošnih endoskopskih tematik. Hvaležni smo organizatorjem ter pokroviteljem, da imamo v domačem okolju dostop do izobraževanja na tako visoki ravni, in se veselimo prihodnjih strokovnih srečanj.

Barbara Šadl, dr. med., UKC Maribor

**Valentina Geršovnik, dr. med.,
Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca
Maribor**

**Izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić,
dr. med., UKC Maribor**

Dvojina in parna poimenovanja

Gašper Tonin

Vprašanje bralca

Živjo, zanima me, ali moram na radiološkem izvidu zapisovati množino ali dvojino pri organih (npr. »ledvici sta ...« ali »ledvice so ...«)?

Pred odgovorom na vprašanje je smiselno najprej osvetliti mesto, ki ga ima dvojina v slovenščini in širše. Poleg tega se je treba zavedati, da se tudi odgovor na to vprašanje dotika ožje strokovnojezikovne norme oz. odmika od splošnojezikovnih normativnih načel v strokovnih besedilih. Parna poimenovanja imajo sicer v slovenščini poseben položaj.

Fiziologija slovenščine: dvojina

Slovnično število je slovnična kategorija za izražanje količine vrednosti (ena, dve ali več), ki jo poznajo vse pregibne besede. Jeziki lahko razlikujejo celo med več števili kot slovenščina (nekateri pacifiški jeziki poznajo dvojino, trojino, četverino), drugi kategorije števila sploh nimajo (kitajščina). Dvojino poleg slovenščine poznajo tudi nekateri neslovanski jeziki (npr. arabščina, hebrejščina), med slovanskimi pa se še vedno uporablja v gornji in dolnji lužiški srbsščini. Prvotno naj bi jo poznali tudi drugi slovanski jeziki, a se je sčasoma izgubila – slovenščina tako ostaja eden izmed redkih indoevropskih jezikov, ki jo je ohranil. Zanimivo je, da se raba dvojine razlikuje tudi med narečji – v nekaterih dvojin-ske oblike sovpadajo z množinskimi, srednji spol pa je v mnogih narečjih sovpadel z mo-

skim (*dva mesta* namesto *dve mesti*). Slovnično število je sicer močno povezano z morfolo-gijo¹ jezika, slovenščina pa je morfološko bogata.

Dvojino so jezikoslovci različnih jezikov dojemali na več različnih načinov. Nekateri so jo obravnavali kot obogatitev možnosti izražanja in sposobnost za izražanje intimnosti, drugi kot omejeno množino in nepotreben arhaizem. V našem jeziku naj bi bila sicer dvojno zaznamovana. Ednini se kot nasprotni pol kaže množina, ki tudi v več tujih jezikih pomeni *več kot ena*. V slovenščini pa sta v podobnem razmerju, kot sta ednina in množina, tudi množina in dvojina. Druga namreč poudarja odklon od prve s pomenom *natanko dva*, množina pa tako pomeni *več kot dva*.

Jezikovna anamneza

Izguba dvojine in nadomeščanje te z množino v slovanskih jezikih naj bi se začela ravno pri parnih samostalnikih. Ti predstavljajo izjemo pri rabi dvojine in naj bi počasi prehajali v množinsko rabo že v 16. stoletju. Prehod v množino naj bi podpirala samoumevnost dvojine pri teh poimenovanjih (običajno je namreč, da imamo dve roki), ohranjala pa naj bi se še pri poudarjanju (*dve/obe*). Dvojina se je tako ohranila le pri

naključnih parih (*Prijateljici sta odšli ...*), stalni pari (*roki* → *roke*) pa je ne zahtevajo.

Tako ugotavlja tudi J. Toporišič, ki v *Slovenski slovnici* pravi, da lahko pri parnih poimenovanjih, npr. delih oblačila ali napravah (*nogavice, rokavi, slušalke, rokavice*), funkcijskih parih (*starši*) in pri istofunkcijskih delih telesa (*nosnice, ušesa, oči, noge, roke, dlani, zenice*), namesto dvojin-ske uporabljamo tudi množinske oblike samostalnika, pri čemer to naj ne bi spremenilo pomena.

¹ Morfologija je v jezikoslovju veda, ki se ukvarja z oblikami besed. Njen glavni predmet proučevanja so morfemi, ki so najmanjše enote jezika, ki nosijo pomen.

Uporaba množine pri parnih poimenovanjih je tako mogoča, a neobvezna – zato je odvisna od vsakokratnih besedilnih okoliščin in naše želje po poudarku. Dvojino v strokovnih medicinskih besedilih (npr. izvidih) bomo tako uporabili, ko se nam bo število zdelo pomembno.

Množino sicer pogosteje uporabljamo takrat, ko je morfologija manj pomembna, v ospredju pa je funkcija (*ledvice niso prizadete, giba z rokami, testisi izločajo testosteron*). Nekoliko redkeje se množina pojavlja pri terminih, ki nimajo slovanskega izvora ali pa se še niso uveljavili tudi v splošnem jeziku (*karotidni arteriji dovajata kri v glavo in ne karotidne arterije dovajajo kri v glavo* – v tem primeru bi ob množini kakšen bralec že lahko zaznal tudi nekoliko spremenjen pomen povedi).

Kot že omenjeno, je dvojino smiselno uporabljati takrat, ko pričakujemo, da je število pomembna informacija, ki jo moramo predati drugim zdravnikom ali zdravstvenim sodelavcem. Smiselno je torej, da jo pogosteje uporabljamo pri opisu morfologije (*ledvici sta primerne velikosti, testisa nista otekla*), poleg tega pa tudi, ko pri pregledu ocenjujemo tako levo kot desno stran telesa, nesimetričnost pa bi bila lahko povedna (*zenici sta okrogli, simetrični, nebna loka sta v enaki višini, kotička ust sta simetrična, roki dvigne nad višino ramen*).

- 2 Nadštevilnost (angl. *supernumerary*) je stanje, ko se v telesu razvije večje število organov ali udov, kot je običajno. Nekatere izmed oblik nadštevilnosti so sicer politelija (nadštevilnost prsnih bradavic), hiperdontija (nadštevilnost zob), polidaktilija (nadštevilnost prstov), poliorhidizem (nadštevilnost testisov) in nadštevilnost ledvic.

Sklep

Raba dvojine pri parnih poimenovanjih se ne zdi pomembna le za razlikovanje med fiziološkim in nadštevilnim² stanjem. Kot omenjeno, je ob opisovanju morfologije, torej tudi v radiološkem izvidu, smiselno, da jo uporabljamo, saj lahko predstavlja pomembno informacijo. Vodilo, ki nam sicer lahko pomaga pri odločanju o rabi števila, je, da si poskušamo pred parnim poimenovanjem predstavljati pridevniški zaimek *oba* ali števnik *dva* – če je poved bolj smiselna ali še vedno drži, uporabimo dvojino.

Gašper Tonin, dr. med., mag. slov. in mag. spl. jezikosl.

Vprašanja lahko pošljete na e-naslov: **strokovnojezikovnasvetovalnica@gmail.com**

POJASNILO GLEDE KREDITNIH TOČK S PODROČJA KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU, ETIKE IN KOMUNIKACIJE

Že imate zbranih dovolj **kreditnih točk** s področij kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije?

Pravilnik o zdravniških licencah v 10. členu določa, da je treba poleg ostalih pogojev **za podaljšanje licence zbrati tudi najmanj 5 kreditnih točk s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije**. Če se vam bo v kratkem iztekla licenca, vas vabimo, da preverite, ali izpolnujete ta pogoj.

Datum podelitve oz. zadnjega podaljšanja svoje licence ter število zbranih kreditnih točk po kategorijah lahko preverite v **svojem osebem profilu**. V primeru težav pri dostopu do osebnega profila se, prosimo, obrnite na elektronski naslov: podpora@zsz-mcs.si

Zbornica svojim članom nudi pester program izobraževanja s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije, ki ga najdete tukaj: www.domusmedica.si

Zdravniška zbornica Slovenije



Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Izobraževanje za glavne mentorje

delavnica, 8. 10. 2024 in 22. 10. 2024, 15.30–18.00, Domus Medica – Zoom

Vsebina: Opravljeno izobraževanje je hkrati pogoj za imenovanje novih glavnih mentorjev in pogoj za ohranjanje funkcije že imenovanih glavnih mentorjev. Glavni mentor je odgovoren za delo svojih specializantov. Prav zaradi odgovornosti glavnega mentorja za delo svojih specializantov bo **obvezno opravljanje navedenega izobraževanja, in sicer na vsakih 5 let** v času, ko so že imenovani, opravljeno izobraževanje za glavne mentorje pa je tudi **pogoj za imenovanje novih glavnih mentorjev**.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

Večerno srečanje s prof. dr. Bojano Beović – Kako lahko reguliramo naša čustva (lokacija: Zoom)

večerno srečanje, 20. 10. 2024, 19.00–20.30, Zoom

Udeleženci večernega srečanja se bodo spoznali s področjem čustev in kako jih regulirati.

Predavatelj: izr. prof. dr. Borut Škodlar, dr. med.

Dentalna medicina v praksi 2024

Strokovno srečanje, 11. in 12. 10. 2024, 9.00–17.00, Domus Medica

Vsebina: Tema letošnjega strokovnega srečanja se osredotoča na uporabo naprednih tehnologij in postopkov v zobozdravstveni praksi, kar dokazuje našo predanost inovacijam in napredku na tem področju.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

Seminar iz nujnih stanj v psihiatriji (lokacija: Zoom)

seminar, 16. 10. 2024, 8.30–13.00, Zoom

Udeleženci seminarja bodo spoznali urgentna psihiatrična stanja in poti obravnave. Predstavljeni bodo prikazi primerov z razpravo.

Predavatelj: Marko Saje, dr. med.

Objavljena so le izobraževanja, kjer so še prosta mesta.

Informacijska točka

Prijave in programi: www.domusmedica.si

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

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

oktober-december 2024 • PODDIPLOMSKI 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 Medinsko fakulteto v Ljubljani	prijave, informacije: E: pavel.poredos@kclj.si , irena.perne@szd.si	

2.–4. ob 8.00 • ŠOLA URGENTNE MEDICINE, 1. letnik

kraj: LAŠKO, Thermana Laško	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ŠUM: specialist 210 EUR, specializant 180 EUR, zdravstveni tehnik in sekundarij 140 EUR, predseminar ŠUM: specialist 90 EUR, specializant 70 EUR, zdravstveni tehnik in sekundarij 50 EUR	k. točke: 8,5
vsebina: Šola urgentne medicine vabi vse zainteresirane na letošnji tradicionalni dogodek s predseminarjem, ki bo potekal 2. 10. 2024, z naslovom »Travmatološke delavnice« . Letos bomo z veliko zanimivih tem pregledali nujna stanja: obravnava kritično bolnega pacienta, sedacija in analgezija, motnje hormonov, krvne bolezni, maligne bolezni, alergije, duševne motnje, bolezni kože in bolezni oči.	organizator: Slovensko združenje za urgentno medicino	prijave, informacije: Katarina Omejec, T: 051 205 102, E: solaurgence@gmail.com , W: https://www.szum.si/sola-urgentne-medicine.html	

3. ob 9.00 • ŠOLA OBRAVNAVE PCOS S PREDSTAVITVIJO SLOVENSКИH PRIPOROČIL ZA DIAGNOSTIKO IN ZDRAVLJENJE PCOS

kraj: LJUBLJANA, Center Rog, Trubarjeva 72	št. udeležencev: 120	kotizacija: specialisti 60 EUR, specializanti, medicinske sestre, študenti 40 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno specialistom in specialistom ginekologije in porodništva, družinske medicine, medicinskim sestram in študentom MF.	organizator: KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, UKC Ljubljana, Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo, UKC Maribor, Slovensko združenje za reproduktivno medicino, dr. Vesna Šalamun, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: martina.peclin@mf.uni-lj.si , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20	

4.–5. ob 9.00 • ZMANJŠAJMO NEENAKOSTI – PODPRIMO DOJENJE

kraj: LAŠKO, Kulturni center	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 220 EUR	k. točke: v postopku
vsebina: Tradicionalni mednarodni simpozij o dojenju in laktaciji pod geslom svetovnega tedna dojenja »Zmanjšajmo neenakosti – podprimo dojenje«. Povabili smo domače in tuje strokovnjake, ki delujejo na področju dojenja in prehrane otrok. Predviden je tudi dodaten čas za čim bolj aktivno razpravo o predavanjih ter izmenjavo izkušenj o laktaciji in dojenju v različnih okoljih in vplivu na okolje.	organizator: Slovenska fundacija UNICEF	prijave, informacije: Maja Planinc, T: 01 583 80 74, E: maja.planinc@unicef.si , W: http://www.dojenje.unicef.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 prioritet 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	

8. ob 8.20 • 10. ŠOLA REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA ŽENSK

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100–130	kotizacija: 90 EUR, kotizacije ni za upokojeince in specializante	k. točke: v postopku
vsebina: Strokovne vsebine s področja ginekologije, perinatologije, dermatologije, endokrinologije, onkologije. Šola je namenjena zdravnikom, farmacevtom. Naslednji termin šole: 23. 10., preko spleta.	organizator: Slovensko menopavzno društvo, Združenje za ambulantno ginekologijo – SZD, prim. Lucija Vrabič Dežman	prijave, informacije: prijave: W: www.tinyURL.com/srzz2024 ali na spletni strani Domus Medica, informacije: infoginek@gmail.com	

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 pos-topku
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. Čprav 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 vsakodnevne klinične prakse. 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

12. ob 9.00 • SLOVENSKI KONGRES HIPNOZE 2024

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 249 EUR	k. točke: 7
vsebina: Predavatelj na kongresu bo priznani strokovnjak iz Nemčije Bernhard Trenkle, ena vodilnih svetovnih avtoritet na področju klinične hipnoze in psihoterapije, ki je s svojim delom in predavanji vplival na številne terapevte in strokovnjake po vsem svetu. Vsi udeleženci dogodka boste po dogodku brezplačno prejeli posnetek celotnega dogodka. Teme: Spoznajte metodo samohipnoze, Medicinska hipnoza: bolečina in kronična stanja, Hipnoza za obvladovanje alergij, astme in tinitusa, Nevrološka rehabilitacija s hipnozo, Psihokologija, Priprava na porod in zniževanje RR		organizator: Inštitut za klinično in pogovorno hipnozo	prijave, informacije: Luka Kropivšek, T: 040 147 241, E: info@kliniknahipnoza.si , W: https://www.kliniknahipnoza.si/

12.00 ob 10.00 • UČNA DELAVNICA »POJASNILNA DOLŽNOST ZA ZOBOZDRAVNIKE«

kraj: MURSKA SOBOTA, Zdravstveni dom	št. udeležencev: 40	kotizacija: člani ZZS 180 EUR	k. točke: 5
vsebina: Predstavljene bodo pomembne informacije glede pojasnilne dolžnosti za zobozdravnike.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/ , informacije: E: mic@zss-mcs.si	

14. ob 9.40 • ALERGIJA ZA ZDRAVILA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Delavnica je namenjena alergologom, dermatologom, družinskim zdravnikom, internistom, pediatrom, infektologom. Sum alergije za zdravila je pogost izziv, s katerim se srečujejo zdravstveni delavci. Več kot 10 % splošne populacije ima oznako alergije za penicilinske antibiotike, čeprav je dejanska prevalenca alergije za penicilin le 1 %. Namen delavnice je podati praktične in uporabne informacije ter se skupaj posvetiti najbolj optimalnim pristopom pri obravnavi bolnikov s sumom ali dokazano alergijo za različna zdravila. Pogovarjali se bomo o tem, kdo potrebuje testiranje in kdo ne. Poseben poudarek bomo namenili odznačenju alergije na penicilin (de-labeling).		organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD, prof. Mitja Košnik, dr. med., doc. dr. Peter Kopač, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.szd.si/alerija-za-zdravila/ , informacije: doc. dr. Peter Kopač, dr. med., E: peter.kopac@klinika-golnik.si

14. ob 13.30 • 70. OBLETNICA ODDELKA ZA UROLOGIJO UKC MARIBOR: INTERDISCIPLINARNI PRISTOP OBRAVNAVE BOLNIKA V UROLOGIJI

kraj: MARIBOR, UKC, Velika predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4,5
vsebina: Predavanje je namenjeno specialistom in specializantom, pripravnikom, medicinskim sestram in ostalim zaposlenim v zdravstvu.	organizator: UKC Maribor, Oddelek za urologijo, Uroš Kacjan, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, T: 02 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

15.–16. • DELAVNICA O KOMUNIKACIJI IN TEŽKIH ODLOČITVAH V PALIATIVNI OSKRBI

kraj: MARIBOR, Hotel Arena	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: Za udeležbo na delavnici za en dan – zdravniki: 200 EUR, medicinske sestre: 100 EUR, specializanti: 100 EUR, člani paliativnih timov so drugi dan kotizacije oproščeni. Prijave so možne le za enega izmed dnevov ali za oba dneva skupaj.	k. točke: 8,2
vsebina: Delavnica z mednarodno udeležbo je namenjena vsem, ki se dnevno srečujejo z napredujočimi neozdravljivimi boleznimi.	organizator: UKC Maribor, Oddelek za onkologijo	prijave, informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si , W: https://www.ukc-mb.si/strokovna-srecanja/	

15.–16. ob 8.00 • KLINIČNE MEJE V PEDIATRIČNI NEVROLOGIJI 2024

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, kulturni in kongresni center, Prešernova 10	št. udeležencev: 120	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: CFPN gosti ugledne mednarodne in regionalne strokovnjake s področja otroške nevrologije. Namenjen je izkušenim pediatričnim nevrologom in pediatrom, pa tudi drugim, ki jih zanima to področje.	organizator: Univerzitetni klinični center in Cankarjev dom, Damjan Osredkar	prijave, informacije: prijave: W: Registration (eventsair.com), informacije: Tina Kramberger, Cankarjev dom, E: Tina.kramberger@cd-cc.si , T: 031 684 501	

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@zzs-mcs.si	

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

kraj: preko spleta (Zoom)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 195 EUR	k. točke: ***
vsebina: Na seminarju boste spoznali učinkovite tehnike in strategije, kako ravnati s težavnimi in zahtevnimi sogovorniki, napotke, kako pri tem obvladati sebe in s tem preprečiti konfliktno situacijo. Odgovorili bomo na vprašanja, kako se odzivati v primeru jeznih sogovornikov, ob grožnjah, provokacijah, žaljivkah, kako zaključiti pogovor, ki je obstal na mrtvi točki. Predstavili bomo trike in praktične nasvete, ki težavne sogovornike spremenijo v »običajne« sogovornike, ter učinkovite metode in tehnike za hitro upravljanje in obvladovanje lastnih negativnih čustev pri tem (jeza, žalost, prizadetost).	organizator: Live data poslovne rešitve d.o.o.	prijave, informacije: Matjaž Perčič, T: 040 225 549, E: info@live-data.si	

17. ob 13.30 • 4. MATEVŽEVI DNEVI: OBRAVNAVA VRATNE IN PRSNE HRBTENICE TER STOPALA

kraj: LJUBLJANA, Kristalna palača (BTC) in prek spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: 4. Matevževi dnevi bodo posvečeni dvema sklopoma, v katerih bomo obravnavali težave z vratno in prsno hrbtenico ter težave s stopalom. Sklop, namenjen obravnavi stopala, bo vodil prof. dr. Matej Drobnič, dr. med., ki je danes zagotovo vodilni na tem področju. Namen simpozija je, da obnovimo že pridobljena znanja, predstavimo novosti in podamo smernice pri zdravljenju tovrstne simptomatike, ki vam bodo v pomoč pri delu v vaših ambulantah.	organizator: Izstop d.o.o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@ecoopedu.com , W: www.ecoopedu.com	

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: 21
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: kotizacije ni	k. točke: 12
vsebina: 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-izobrazevanja	

18.–19. ob 8.00 • SLADKORNA BOLEZEN 2024

kraj: VELENJE, Hotel Paka	št. udeležencev: 70	kotizacija: 290 EUR	k. točke: 10
vsebina: 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 ravnih 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@društvoEDMED.si , W: www.društvoEDMED.si	

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

kraj: LJUBLJANA	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 360 EUR	k. točke: 13
vsebina: 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
vsebina: 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 ZOPA ZA ONLEJ – OSKRBA ZOPA OD PREPARACIJE DO CEMENTIRANJA

kraj: LJUBLJANA, Zvezna ul. 2a	št. udeležencev: 12	kotizacija: 450 EUR	k. točke: 9
vsebina: Na delavnici bodo poleg različnih preparacij zob za onlej predstavljene prednosti takojšnje vezave adhezivnega sistema na dentin, dviga gingivalne stopnice s kompozitom, uporabe sodobnih adhezivnih sistemov in adhezivnega cementiranja.	organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.	prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 520 48 02, 070 772 527, E: urska.brecl@prodent.si , W: https://www.prodent.si/izobrazevanja	

19. ob 9.00 • ATOPIC PRO

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Pojavnost atopijskih bolezni narašča, zato smo se na pobudo nekaterih farmacevtov, pediatrov in splošnih zdravnikov odločili, da že drugi 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
vsebina: Udeleženci šole v devetih moduli, ki se izvajajo enkrat na mesec od ponedeljka do petka, ter s praktičnim in seminarским delom (skupaj v 430 urah) pridobijo potrebno znanje in po opravljenem izpitu v celotni EU veljavno diplomu 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

22. ob 16.00 • KAKO SODELOVATI KLJUB RAZLIČNOSTI? DELAVNICA ZA BOLJŠE ODNOS V TIMU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 18	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: Se vam dogaja, da včasih ne razumete odziva sodelavke ali sodelavca? Imate v kolektivu dežurnega nergača? V vsakem okolju so ljudje, ki povezujejo, in takšni, ki razdvajajo skupino. Na delavnici bomo govorili o različnosti v smislu čustvenega doživljanja, vrednot posameznika in sposobnostih, ki definirajo odzive na dodeljene naloge, organizacijo dela, predvsem pa sodelovanje, ki je za timsko delo ključno.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/ , informacije: E: mic@zss-mcs.si

23. ob 8.20 • 10. ŠOLA REPRODUKTIVNEGA ZDRAVJA ŽENSK

kraj: preko spleta	št. udeležencev: 100–130	kotizacija: 90 EUR, kotizacije ni za upokoјence in specializante	k. točke: ***
vsebina: Strokovne vsebine s področja ginekologije, perinatologije, dermatologije, endokrinologije, onkologije. Šola je namenjena zdravnikom, farmacevtom.		organizator: Slovensko menopavzno društvo, Združenje za ambulantno ginekologijo – SZD, prim. Lucija Vrabič Dežman	prijave, informacije: prijave: W: www.tinyURL.com/srzz2024 ali na spletni strani Domus Medica, informacije: infoginek@gmail.com

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 14.00 • ZDRAVLJENJE BOLEČINE PRI BOLNIKU Z RAKOM

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, Zaloška c. 2, predavalnica v stavbi C	št. udeležencev: do 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Delavnica obravnava zdravljenje bolečine pri onkoloških bolnikih. Namenjena je zdravstvenemu osebju, ki se srečuje z zdravljenjem bolečine.		organizator: Onkološki inštitut, Ambulanta za zdravljenje bolečine, dr. Branka Stražišar	prijave, informacije: prijave: E: bstrazisar@onko-i.si , informacije: T: 01 587 99 14, E: bstrazisar@onko-i.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@drustvoEDMED.si , W: www.drustvoEDMED.si

25.–26. • 26. FAJDIGOVI DNEVI

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Kompas, Borovška 10	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: Namen srečanja je omogočiti udeležencem, da se podrobneje seznanijo z novostmi na področju diagnostike in zdravljenja najpogostejših bolezni, s katerimi se srečujemo na primarnem nivoju.		organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Aleksander Stepanovič, T: 030 227 980, E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si , W: www.e-medicina.si/fajdigovi-dnevi

OKTOBER 2024

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: 20
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

NOVEMBER 2024

7. 11. 2024–7. 2. 2025 ob 9.00 • KOGNITIVNI PRISTOP V PROCESU UČENJA UČINKOVITEGA IZVAJANJA VSAKODNEVNIH AKTIVNOSTI

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova 51	št. udeležencev: 15	kotizacija: 350 EUR	k. točke: 33
vsebina: Kognitivni pristop v procesu učenja učinkovitega izvajanja vsakodnevni aktivnosti je eden od učinkovitih pristopov v rehabilitaciji oseb po nezgodni poškodbi možganov, možganski kapi, s cerebralno paralizo, razvojno motnjo koordinacije. Je zelo individualiziran pristop, ki pacientom pomaga uporabiti metakognitivne sposobnosti za uspešno doseganje njihovih ciljev na področju aktivnosti.		organizator: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča	prijave, informacije: Marko Oset, T: 01 475 81 00, 030 620 377, E: dogodki@ir-rs.si , W: https://dogodki.uri-soca.si/Dogodki/

7.–8. ob 9.00 • 66. TAVČARJEVI DNEVI

kraj: LJUBLJANA, Kongresni center Four Points by Sheraton (hotel Mons)	št. udeležencev: 500	kotizacija: 120 EUR + DDV, pripravniki 60 EUR + DDV, aktivni udeleženci (predavatelji, prvi avtor posterja), sodelavci katedre ter upokojeni zdravniki in zdravstveni delavci brez prihodkov so oproščeni plačila kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice so namenjeni internistom, zdravnikom družinske medicine, specializantom medicine, študentom medicine.		organizator: Katedra za interno medicino, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, prof. Mitja Košnik, dr. med., prof. dr. Zlatko Fras, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.tavcarjevi.si/prijava-na-dogodek/ , informacije: E: mitja.kosnik@mf.uni-lj.si

8.–9. ob 12.00 • PSIHOZA SKOZI PRIZMO SODOBNEGA SVETA – 20. SREČANJE DRUŠTVA ZA PSIHOTERAPIJO PSIHOZ ISPS SLOVENIJA

kraj: BLEJ, Hotel Kompas	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 200 EUR, za člane ISPS in člane Združenja psihiatrov 150 EUR, za specializante 100 EUR	k. točke: 9
vsebina: 20. srečanje ISPS Slovenija bo posvečeno vplivu sodobnega sveta na delo pri obravnavi pacientov s psihozo. Tokrat je med vabljenimi predavatelji tudi mednarodno priznan strokovnjak s področja razumevanja psihotičnega doživljanja. Srečanje je namenjeno psihiatrom, kliničnim psihologom, psihologom, specializantom obeh omenjenih specializacij, zdravnikom, delovnim terapevtom, socialnim delavcem ter ostalim, ki se pri delu srečujejo s pacienti s psihozo.		organizator: Slovensko društvo za psihoterapijo psihoz	prijave, informacije: Barbra Petarka, T: 01 431 04 16, E: info@isps.si , W: www.isps.si

9. ob 9.00 • SIMPOZIJ »KOŽNE BOLEZNI S SPREMEMBAMI NA OBRAZU IN V USTNI VOTLINI IN OSNOVE ANTI-AGING MEDICINE«

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 270	kotizacija: polna kotizacija 180 EUR, zgodnja kotizacija 150 EUR, člani WDS 100 EUR	k. točke: 7
vsebina: Simpozij je namenjen zobozdravnikom in njihovim sodelavcem ter zdravnikom vseh specialnosti z namenom seznanitve z novimi spoznanji, dosežki in izzivi na področju kožnih bolezni s spremembami na obrazu in v ustni votlini ter anti-aging medicine.		organizator: Združenje žensk v zobozdravstvu Slovenije – Društvo WDS, soorganizator: Dermatologija Bartenjev, prim. dr. Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/dogodki/ko-ne-bolezni-s-spremembami-na-obrazu-in-ustni-votlini-in-osnove-antiaging-medicine/46035--72994 , informacije: prim. dr. Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med., T: 041 667 046, E: zdruzenje.wds@gmail.com

12. ob 11.00 • SLEDENJE BOLNIKOV S KRONIČNIMI BOLEZNIMI PREBAVIL

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 7
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom specialistom in specializantom gastroenterologije, interne medicine, pediatrije, kirurških strok in družinske medicine ter medicinskim sestram, ki pri svojem delu obravnavajo bolnike s KVČB.		organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo, Andreja Ocepek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovčič, T: 02 321 29 40, E: Tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si

14. ob 17.00 • INVAZIVNI POSEGI PRI BOLNIKU S PALIATIVNO BOLEZNIJO V DOMAČEM OKOLJU

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Razumevanje paliativnega pristopa in invazivnih posegov na domu, Sprejemanje zahtevnih odločitev na domu bolnika, Invazivni posegi v domačem okolju bolnikov s paliativno boleznijo, Primeri iz prakse	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	

15. ob 8.00 • 70-LETNICA ODDELKA ZA TORAKALNO KIRURGIJO UKC MARIBOR

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Dogodek je namenjen specialistom ter specialistom kirurških strok in interne medicine, pulmologom in zdravnikom urgentne medicine.	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, Oddelek za torakalno kirurgijo, Damjan Vidovič, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.ukc-mb.si/strokovna-srecanja/napovednik/ , informacije: Nina Bračič, T: 02 321 29 40, E: nina.bracic@ukc-mb.si	

15. ob 8.30 • SEMINAR ZA MENTORJE V DRUŽINSKI MEDICINI: KLINIČNA PREHRANA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno sedanjim in bodočim mentorjem s področja družinske medicine. Namen delavnice je udeležencem predstaviti novosti na področju vsebine in izvajanja specializacije iz družinske medicine ter vlogo mentorja pri izvajanju specializacije iz družinske medicine. Osrednja tema bo namenjena poučevanju na področju klinične prehrane.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Marija Petek Šter, T: 031 607 752, E: marija.petek-ster@mf.uni-lj.si	

15. ob 9.00 • 4. LIMFOMSKA ŠOLA

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, predavalnica v stavbi C	št. udeležencev: 80	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: v postopku
vsebina: Šola bo tudi letos potekala delno v angleščini in bo obravnavala pristop h kožnim limfomom ter novosti v zdravljenju drobnoceličnih limfomov B. Namen je osvežiti znanje o kožnih limfomih ter predstaviti najnovejša dognanja na področju zdravljenja kožnih limfomov ter drobnoceličnih limfomov B. Šola je namenjena specialistom in specialistom onkologije, splošnim zdravnikom in tistim, ki jih to področje zanima.	organizator: Onkološki inštitut Ljubljana, Sekcija za internistično onkologijo SZD, doc. dr. Lučka Boltežar	prijave, informacije: prijave: W: https://www.1ka.si/a/48855b1d , informacije: Zvezdana Vukmirovič, T: 01 587 94 95, E: zvukmirovic@onko-i.si	

15.–16. ob 8.00 • 54. KIRURŠKI DNEVI: KAKOVOST V KIRURGIJI IN OPTIMIZACIJA KIRURŠKE OBRAVNAVE S POMOČJO INTELIGENTNIH ORODIJ, URGENTNA STANJA V KIRURGIJI, PROSTE TEME

kraj: PORTOROŽ	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR + DDV, referenti (govorci) 70 EUR + DDV, specializanti (tudi referenti) in upokojenci 50 EUR + DDV, za študente medicine ni kotizacije	k. točke: ***
vsebina: Interdisciplinarno srečanje vseh kirurških specialnosti, posvečeno aktualnim skupnim temam zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva na področju urgentnih kirurških stanj in spoznavanje novih orodij, temelječih na umetni inteligenci, za uvajanje sodobnih metod diagnostike in zdravljenja.	organizator: Združenje kirurgov Slovenije pri SZD	prijave, informacije: prof. dr. Radko Komadina, T: 03 423 30 96, E: sbcrdi@guest.arnes.si	

18. ob 13.00 • TEČAJ »OCENA GRAFOMOTORIKE PRI OTROKU Z OCENJEVALNIM INSTRUMENTOM WRITIC«

kraj: LJUBLJANA, URI – Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: 15	kotizacija: 120 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen delovnim terapevtom in specialnim pedagogom. Udeleženci bodo spoznali splošne principe ocenjevanja grafomotorike, težave pri učenju pisanja v splošni populaciji otrok, z dokazi podprto klinično prakso in ocenjevanje z inštrumentom WRITIC. Praktično se bodo naučili principov ocenjevanja. Udeležencem tečaja bodo izdana potrdila o udeležbi za uveljavljanje licenčnih točk za zdravnike pri Zdravniški zbornici Slovenije.	organizator: URI – Soča	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ do 31. 10. 2024, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377	

20.–22. ob 15.00 • 16. KONGRES ENDOSKOPSKE KIRURGIJE SLOVENIJE

kraj: MARIBOR, UKC, Hotel Habakuk	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: kongres	organizator: UKC Maribor, Klinika za kirurgijo, KO za abdominalno in splošno kirurgijo	prijave, informacije: Bojan Krebs, T: 040 425 427, E: bojan.krebs@guest.arnes.si , W: www.endokongres.si	

21.–22. ob 8.30 • 2. PODIPLomsKA ŠOLA PEDIATRIČNE RADIOLOGIJE: SLIKOVNA DIAGNOSTIKA V OTROŠKEM OBDOBJU

kraj: LJUBLJANA, Velika predavalnica Pediatrice klinike, Bohoričeva 20	št. udeležencev: 120	kotizacija: 220 EUR za specializante, 300 EUR za specialiste	k. točke: v postopku
vsebina: Poudarek bo na klinični uporabi slikovnih metod v pediatriji na različnih nivojih obravnave. Posebna pozornost bo namenjena slikovnim metodam urgentnih stanj, saj hitra diagnoza pomembno vpliva na uspešnost zdravljenja.	organizator: Služba za radiologijo, Pediatrice na klinika UKC Ljubljana, Medicinska fakulteta v Ljubljani, Katedra za radiologijo in Katedra za pediatrijo, Združenje za radiologijo, Slovensko zdravniško društvo, Martin Thaler	prijave, informacije: prijave: E: Info.spr.pek@kclj.si , informacije: Alma Krašovec, Suzana Žmuc, Selma Shainoska; T: 01 522 92 95	

22.–23. • EKG, MINERALOPATIJE IN NMP V VSAKODNEVNI PRAKSI

kraj: OTOČEC, Hotel Šport	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: ***
vsebina: Udeleženci bodo seznanjeni z obravnavo bolnika, ki ima težave s področja srčno-žilne simptomatike. Predstavljene bodo smernice pri obravnavi bolnika s spremembami v EKG. Srečanje je namenjeno specializantom in mladim zdravnikom družinske medicine.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Danica Rotar Pavlič, E: danica.rotar@gmail.com	

22.–23. ob 14.00 • KONGRES: KONOPLJA IN KANABINOIDI V MEDICINI

kraj: ROGAŠKA SLATINA, Atlantida boutique hotel	št. udeležencev: 90	kotizacija: 353,80 EUR z DDV	k. točke: 8
vsebina: dvodnevno izobraževanje za zdravnike in zdravstvene delavce	organizator: Zdravilišče Rogaška – zdravstvo d.o.o.	prijave, informacije: Uroš Kidrič, T: 03 811 70 55, 051 399 404, E: uros.kidric@rogaska-medical.com , W: https://www.rogaska-medical.com/si/	

23. ob 7.30 • REGIJSKO IZOBRAŽEVANJE IZ PEDIATRIČNE PALIATIVNE OSKRBE – ZA ZASAVSKO IN DOLENJSKO REGIJO

kraj: BREŽICE, 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 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.	organizator: UKC Ljubljana, Pediatrice klinika	prijave, informacije: Anamarija Meglič, T: 01 522 71 49, 040 811 364, E: anamarija.meglic@kclj.si	

28. ob 17.00 • ZDRAVLJENJE KOMPLEKSNIH BOLEČINSKIH STANJ (POGLOBLJENA ZNANJA)

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Protibolečinsko zdravljenje, 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	

29. ob 8.00 • XVI. SPOMINSKI SESTANEK AKAD. PROF. DR. LIDIJE ANDOLŠEK - JERAS: »KAKOVOST ŽIVLJENJA V POZNIH SREDNJIH LETIH«

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: specialisti 200 EUR, ostali 100 EUR (DDV je vključen)	k. točke: ***
vsebina: Seminar je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva in povezanih strok ter drugim zdravstvenim delavcem.	organizator: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, KO za reprodukcijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, izr. prof. Helena Ban Frangež, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.obgyn-si.org/kongresi/and-2024/ , informacije: Martina Pečlin, T: 01 522 60 20, E: martina.peclin@kclj.si	

29.–30. ob 8.00 • PALIATIVNA OSKRBA – INTERAKTIVNO IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVNIKE IZ OSNOVNIH ZNANJ

kraj: IZOLA, Splošna bolnišnica	št. udeležencev: 60	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 12
vsebina: 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	

29.–30. • 12. MARIBORSKI KONGRES ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR	k. točke: ***
vsebina: Mariborski kongres je namenjen strokovni javnosti s področja družinske medicine. Oblikovan je s posebnim poudarkom na predstavitvi strokovnih in organizacijskih vsebin, ki so pomembne za delo zdravnika družinske medicine.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Ksenija Tušek Bunc, E: ksenija.tusek-bunc@guest.arnes.si	

30. ob 8.00 • 20. ČELEŠNIKOVI DNEVI – 26. STROKOVNI SEMINAR ZMOKS

kraj: BRDO, Kongresni center	št. udeležencev: 300	kotizacija: zgodnja prijava (do vključno 1. 11. 2024) 295 EUR, prijava po 1. 11. 2024 365 EUR, prijava za udeležbo po spletu 265 EUR, zobozdravniki pripravniki/zdravniki sekundarji 195 EUR	k. točke: za strokovno področje: 8, za področje etike, komunikacije, varnosti, kakovosti: 1
vsebina: Glavni letni dogodek oralne in maksilofacialne kirurgije na Slovenskem bo letos obravnaval temi motenj temporomandibularnega sklepa in obrazne bolečine. Temi, ki sta neredko potisnjeni v ozadje hitrega razvoja tehnologije, implantoloških pristopov in estetike, pa zagotovo večini zobozdravnikov v vsakodnevni praksi povzročata nemalo negotovosti, saj so tovrstne težave za pacienta zelo moteče, boleče in zahtevajo neobhodno kakovostno obravnavo.		organizator: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za maksilofacialno in oralno kirurgijo	prijave, informacije: Ingo Oblak, E: info@zmoks.si , W: https://zmoks.si/

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.

ODDAMO

V Ljubljani, v sklopu zdravstvenega centra ZVD (www.zvd.si), z 10.000 m² uporabne površine in velikim lastnim parkiriščem, končujemo gradnjo novih prostorov, v katerih bomo širili zdravstveno dejavnost. Za najemnike prostorov iščemo specialiste družinske medicine, ginekologije, urologije, dermatologije, radiologije in druge, ki bi s svojo dejavnostjo dopolnili obstoječo paleto specialističnih pregledov medicinskega centra ZVD.

Informacije: 031 382 251 (D. Bunič)

ODDAMO

Oddamo zobozdravstveno ordinacijo v Ljubljani.

Za več informacij pokličite na 041 376 402.

ODDAMO

Oddajamo garsonjero na Trubarjevi ulici 79 (nasproti nekdanje tovarne Rog), veliko 30 m² (28 m² je stanovanje in 2 m² balkon), vzhodna lega – gore in pogled na UKC, v VI. nadstropju. Ima dve dvigali, je dobro oskrbovano. Stanovanje je na novo kompletno opremljeno za eno osebo, prej je bila stanovalka specializantka ginekologije, sedaj je prazno od 1. 9. 2024. Cena 700 EUR + stroški. Ponujamo tudi **garažni boks** v kleti, je pod video nadzorom. Cena 150 EUR; če se vzame v okviru stanovanja, je 130 EUR/mesec ali 1.560,00 EUR enkratno letno plačilo. Najem je možen takoj.

Informacije: T: 031 509 593 ali 041 716 596,

E: xyjoker@hotmail.com

ODDAMO

V Šempetru pri Gorici oddamo poslovni prostor, primeren za zdravstveno dejavnost. Poslovni prostor se nahaja na mirni lokaciji z zasebnim vhodom, kar omogoča zasebnost in enostaven dostop.

Prostor obsega 40 m², kar je idealno za ordinacijo, ambulanto ali drugo zdravstveno dejavnost. Prostor je popolnoma prenovljen in pripravljen za takojšnjo uporabo.

Na voljo je parkirišče za stranke in zaposlene.

Za več informacij in ogled nas kontaktirajte na 041 634 170.

ODDAMO

V Grosuplju oddam kompletno opremljeno zobno ordinacijo.

Več informacij: +386 41 695 434, Andrej

Prof. dr. Alenka Radšel Medvešček – svetilnik plemenitosti

In memoriam (1931–2024)

Zvonka Zupanič Slavec

V 94. letu starosti je v polni bistrosti duha mirno zaspala zelo priljubljena in zelo spoštovana infektologinja prof. dr. Alenka Radšel Medvešček (r. 1931). Bila je izjemno široko razgledana zdravnica, univerzitetna profesorica in tudi predstojnica Infekcijske klinike UKC Ljubljana. Bila je tudi zelo prizadevna sodelavka različnih strokovnih in znanstvenih združenj doma in v tujini. Ker se je zavedala pomena posredovanja znanja novim generacijam zdravnikov, je v soavtorstvu s prav tako ugledno infektologinjo prof. dr. Marico Marolt Gomišček napisala pomemben učbenik infekcijskih bolezni. Več let je bila pomembna sodelavka monografije Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem, njena recenzentka. Prav pri tem sem jo kot avtorica najbolje spoznala in doživela veličino učitelja, ki nesebično predaja znanje mlajši generaciji. Z veliko delavnostjo, pripravljenostjo pomagati, dobronamernostjo in človekoljubnostjo nas je sooblikovala v etično visoke, človeško tople in znanja polne zdravnike in hkrati boljše ljudi. Navduševala je s svojim poznavanjem klasike, načitanostjo in humanistično držo, ob tem pa je ostala dostopna in vedno prijazna. Prava aristokratinja duha!

Še posebej lepo je bilo Alenko spremljati ob njeni družini, možu, ginekologu in porodničarju prim. Branku Medveščku, ki je ogromno delal v pro bono ambulanti in je tudi umrl v letošnjem letu, in hčerki nevrologinji Marjetki Clemenz z njeno družino in pravnuki. Kakšna lepa povezanost je bila med njimi in koliko sreče vseh zaradi tega!

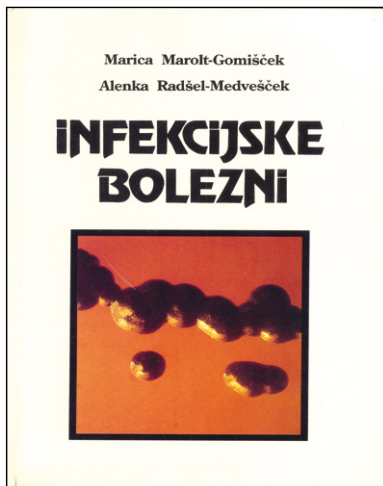
Alenka pa je bila tudi ponosna dedinja zdravniškega poslanstva očeta ftiziologa prim. Franja



*Prof. dr. Alenka Radšel Medvešček
(vir: Inštitut za zgodovino medicine
MF UL)*

Radšla, ki je v mariborski bolnišnici ustanovil prvi ftiziološki oddelek ter bil pomemben borec proti tuberkulozi na Štajerskem. Zelo se je veselila njegove rehabilitacije po krivični povojni politični diskreditaciji, na mariborskem pulmološkem oddelku pa mu je posvečena spominska plošča, katere postavitve so organizirali slovenski zgodovinarji medicine (profesorja Zvonka Zupanič Slavec in Elko Borko). Tudi njena širša družina je posvečena zdravniškemu poslanstvu.

Poglejmo natančneje: Alenkina družinska zgodba kaže pomembne domače vzore za trdo delo in samozaupanje v lastno znanje in moč, da premagaš težke okoliščine. S sestro Zoro (1932) sta prehodili izjemno akademsko pot ob skromni domači materialni podpori. Prof. dr. Marica Marolt Gomišček mi je povedala, da je Alenka prva v generaciji končala študij, Alenka pa mi je skromno rekla, da je morala hiteti zaradi finančne nuje. Prof. dr. Damjana Furlan Hrabar (r. 1931), Alenkina kolegica v generaciji, ki prav tako prihaja iz družine zdravnika ftiziologa, povojnega predstojnika protituberkuloznega zdravilišča na Golniku prim. dr. Tomaža Furlana, pa mi je povedala, da je bila Alenka tudi najboljša študentka v generaciji. Študij je končala leta 1955. Leta 1957



se je zaposlila na takratni Infekcijski kliniki v Ljubljani, kjer je leta 1960 končala specializacijo. Vse svoje moči je posvetila tamkajšnjim bolnikom, največ pa se je ukvarjala s področjema črvesnih bolezni in klopnega meningoencefalitisa. Veliko je pripomogla k oblikovanju sodobne infektološke doktrine. Pomembna spoznanja je objavila v najodmevnejših svetovnih medicinskih revijah, kot je npr. *Lancet*. Doktorirala je leta 1974. Svoje presežno znanje je od leta 1971 širila tudi med študente ljubljanske medicinske fakultete, kjer je leta 1984 postala redna profesorica za infekcijske bolezni in epidemiologijo. S svojimi izjemnimi sposobnostmi in priljubljenostjo med sodelavci Infekcijske klinike je bila v letih 1987–1991 njena predstojnica. V času njenega vodenja so prenovili oddelek intenzivne terapije in oddelka, v katerih so zdravili okužbe osrednjega živčevja in virusne hepatitise. V odličnem timu s sodelavko infektologinjo prof. dr. Marico Marolt Gomišček sta dragocene vseživljenjske klinične izkušnje s poglobljenim teoretskim znanjem objavili v imenitnem slovenskem učbeniku »Infekcijske bolezni«, ki je izšel v več ponatisih in posodobljenih verzijah (1992, 2002, ponatise 2007, 2008). Prof. Alenka Radšel Medvešček, ki je imela pristen odnos do slovenskega jezika in medicinskega izrazja, je bila že od samega začetka sodelavka pri pripravi Slovenskega medicinskega slovarja. S klasično izobrazbo, znanjem latinskega in starogrškega

jezika ter tankočutnostjo do slovenskega jezika je ob glavnih urednikih, zdravnikih profesorjih Miroslavu Kallišniku, Borisu Klunu in Dušanu Sketu sodelovala pri tem izjemnem projektu. Upokojila se je leta 1994.

Za boljše razumevanje življenjske poti prof. Radšel Medvešček bi bilo dobro pogledati v njene družinske korenine. Alenkin oče prim. dr. Franjo Radšel (1899–1987) je prehodil težko življenjsko pot, ki ga je oblikovala v klenega človeka. Rojen je bil na Koroškem v Pamečah, kjer so jim med prvo svetovno vojno zažgali hišo, kot 18-letni mladenič pa je bil med prvo svetovno vojno vpoklican v vojsko in je bil ujetnik. Ob koncu medicinskega študija v Zagrebu je zbolel za tuberkulozo, a ga niso hoteli brezplačno zdraviti. Zato je prosil vodstvo bolnišnice na Golniku, da bi ga zdravili, on pa bi po končanem študiju delal pri njih kot zdravnik. Tako je od leta 1926 delal na Golniku, vmes pa se je izobraževal v protituberkuloznem sanatoriju v Davosu v Švici in tudi na Dunaju. Že leta 1932 je bil odlikovan z redom sv. Save za predano protituberkulozno delo. Leta 1934 je prevzel vodenje internega oddelka v Slovenj Gradcu, nato pa od leta 1937 naprej vodil v mariborski bolnišnici samostojni ftiziološki oddelek in si intenzivno prizadeval za zdravljenje jetičnih bolnikov. Pred začetkom druge svetovne vojne je bil ravnatelj mariborske bolnišnice in je sodeloval z doc. dr. Ivanom Matkom, ki je v Beogradu vodil protituberkulozni boj za vso Jugoslavijo, ter mikrobiologom dr. Stankom Baničem. Pionirsko delo je opravljal v letih 1948, ko se je začelo besežirati v Mariboru, 1949 je dosegel obvezno prijavo tuberkuloze, 1950 pa so v Mariboru v dispanzerju prvi v Sloveniji začeli fluorografirati. Leta 1953 je postal predstojnik pljučnega oddelka, novembra istega leta pa ga je neki bolnik, medvojni partizan, ki se ni hotel podrežati bolniški disciplini, prijavil oblasti. Z zrežiranim disciplinskim postopkom so ga odpustili iz službe. Alenka mi je povedala, da mu je med zdravnikami pomagal edino prim.

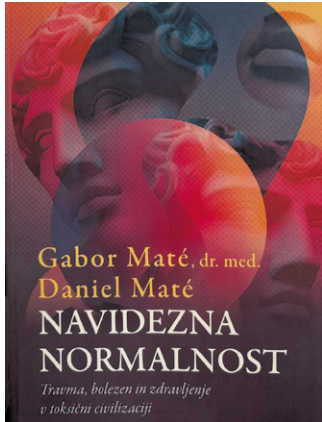


Prof. dr. Alenka Radšel Medvešček govori kot recenzentka monografije Zvonke Zupanič Slavec »Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem« na predstavitvi prvih dveh knjig v predavalnici UKC Ljubljana, leta 2019 (arhiv Inštituta za zgodovino medicine MF UL).

Davorin Valenti, s katerim sem tudi opravila intervju in je pričal o železnih časih. Kasneje je uspel dobiti delo referenta za tuberkulozo v malih dispanzerjih po širši mariborski okolici, kjer je pregledal na sto tisoče ljudi. Hudo diskreditacijo in degradacijo je težko preživel. Hčerka Alenka mi je povedala, da je uničil vse gradivo o tem, velike časopisne članke, ki so krivično blatili njegovo ime, itd. Doživel je še eno osebno nesrečo: 10 let po poroki mu je v prometni nesreči umrla žena, s katero sta imela štiri otroke, hčerki Alenko in Zoro, ki sta postali zdravnici in profesorici Medicinske fakultete v Ljubljani, in dva sinova. Na srečo se je uspel ponovno poročiti in nova žena je prevzela skrb za otroke.

Z zavedanjem, da naše delo temelji na delu naših predhodnikov, se klanjamo veličini poslanstva naše drage profesorice. Bila nam je tudi prijateljica, katere človeški dotik bo trajno ostal v naših hvaležnih spominih. Bila je dostojanstvena dama s kraljevsko glavo in plemenitim srcem. Svojcem predrage pokojnice izrekamo iskreno sožalje.

Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., predstojnica Inštituta za zgodovino medicine MF UL
Zvonka.zupanic-slavec@mf.uni-lj.si



Gabor in Daniel Maté: Navidezna normalnost

Trauma, bolezen in zdravljenje v toksični civilizaciji. Založba Primus, mehka vezava, 490 str.

Jasna Čuk Rupnik

Šokantno poglobljeno, obsežno in za lastno celjenje idealno branje. Sestavila sta ga oče, splošni zdravnik, porodničar, terapevt za zdravljenje zasvojenosti in avtor knjižnih uspešnic, ter njegov sin, skladatelj in pisec besedil za glasbeno gledališče.

Delu Gaborja Matéja sledim nekaj let. Najprej sem srečala film »Modrost travme«. Vsebinsko pričujoče knjige pa ponuja širok uvid v nastajanje, vzdrževanje, potlačevanje in ob koncu tudi zdravljenje travme. Ta nastaja na ravni celičnih dogajanj, na ravni telesa in duše človeka posameznika (ki ga v izjemno veliki meri ne določajo geni, pač pa ga (pre)oblikuje okolje), končno pa tudi na ravni celotne družbe. Skozi branje o številnih strokovnih dognanjih in tudi o dognanjih staroselskih skupnosti se razkriva zanimiva in iskrena zgodba Gaborjevega soočenja s svojo lastno travmo. Zanimivo je slediti povratku Gaborja v celovitost njegovega sveta. Ob tem se je mogoče tudi nasmejati, predvsem pa z radostjo na medmrežju spremljati razvoj njegovega verbalnega in neverbalnega izražanja v dinamiki časa. Z vsako stopničko opuščanja bolečine, ki nam jo prinaša nepredelana travma, stopa korak za korakom v naše duše več radosti in nov nasmeh.

Deležni smo avtorjeve spodbude, naj s pomočjo knjige skušamo ozavestiti svoje travme, posebno zdravniki, saj sicer lahko zelo slabo vplivajo na naše osebno in delovno življenje. Opozarja nas, da se travme v nas kopičijo vse od časa, ko smo se razvijali v maternici. Hujše – naj zapišem le kot zanimivost – so te posledice, če se travme zgodijo v drugem tromesečju nosečnosti. Hm!? Sem jo torej »bolje odnesla«, ker je moja mama prebrala brzojavko »mama umrla, pridi takoj« šele v začetku osmega meseca nosečnosti? Jo je »slabše odnesel« moj sin, ker sem za mamino neozdravljivo bolezen izvedela v začetku drugega trimesečja nosečnosti, še pred nastopom tretjega trimesečja pa smo jo že pokopali? In kako »jo je odnesla« moja prva hčerka, ki je ravno začela obiskovati vrtec, ko je njena mami

(ob nadaljevanju specializacije) tri tedne še vsak drugi dan negovala iznenada obolelo in umirajočo svojo mamo? Vsega tega in še ogromno drugega o naših travmah ne vem. Lahko le iskreno upam, da si bodo moji otroci opomogli, in prav tako tudi mož, ki mu ob izjemno dejavni, ustvarjalni in v vsakršno delo vedno znova globoko zaljubljeni ženi zagotovo ni bilo lahko. Obstajajo romani, ki jih pišejo življenja. Tudi vaša.

Kako pa prepoznati meje, v katerih se naše delo v nas zapisuje kot zasvojenost? In kako se odločiti za klic k pomoči? Kolikokrat smo svojo človeško pristnost žrtvovali za sprejetost, da ne bi bili (kot še nemočna bitja) zavrženi ali zapuščeni?

Kakor lahko »telo-um« ustvarja, tako lahko tudi odpravlja naše bolezni. Celó s t. i. »čudežnimi ozdravitvami«, ki jih v knjigi spoznamo mnogo in se lahko zgodijo v okviru hudih in za uradno zahodno medicino nerazložljivih in neobvladljivih kroničnih bolezni.

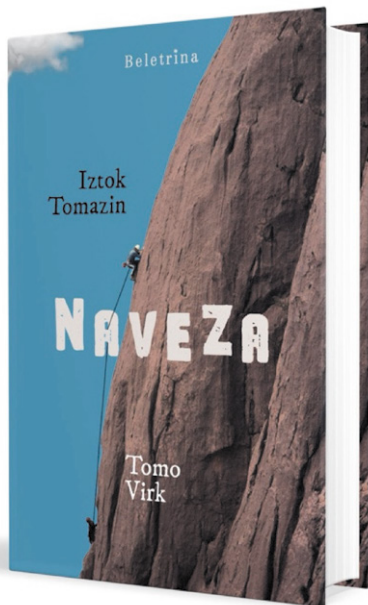
V knjigi pa sem pogrešala dvojce. Ob razlagah pomoči pri zdravljenju zasvojenosti moje izkušnje prinašajo tudi lučko dveh uspehov: 1.) ustrezno rabo opioidnih zdravil, v podporo temu pa še 2.) programe skupnosti AA (Anonimnih alkoholikov) in AN (Anonimnih narkomanov). Njihovi programi »12 korakov« osebnega okrevanja in »12 izročil« za delovanje skupnosti imajo po mojih bližnjih uvidih v to problematiko mnogo več veljave, kot jim je namenil avtor.

Knjiga, ki zmore biti čarobno darilo za vsakega človeka in za vse človeštvo.

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

Naveza

Zdenka Čebašek - Travnik



Iztok Tomazin, Tomo Virk: Naveza. Ljubljana: Beletrina, 2024

Čas pisanja te recenzije sovpada z objavo prispevka v reviji Isis Čudovit večer pod vrhom Triglava? (<https://online.pubhtml5.com/agma/tsgu/#p=76>), ki ga je napisal Iztok Tomazin. V njem podrobno in nazorno opisuje dan dežurstva v vlogi zdravnika reševalca Gorske reševalne zveze Slovenije. Za vse, ki vas je ta članek pritegnil, je knjiga *Naveza* odlično nadaljevanje branja alpinistične literature, v kateri ima osrednjo vlogo naš kolega zdravnik Iztok Tomazin. Več o njem lahko izveste na koncu knjige, kjer se podrobno predstavi skupaj s soavtorjem knjige Tomom Virkom. Iztoka Tomazina poznamo kot zdravnika, specialista družinske in urgentne medicine, Tomo Virk pa je od leta 2007 redni profesor za primerjalno književnost in literarno teorijo. Tako zelo različna človeka pa je na prav poseben način združil alpinizem. Skozi branje spoznavamo, kako se avtorja medse-

bojno spoštujeta in občudujeta. Oba sta tako v alpinizmu kot v poklicnem življenju dosegala uspehe, ki jima jih marsikdo zavida.

Knjigo lahko beremo na več načinov – po posameznih poglavjih, ki so tudi zaključene zgodbe, kot literarno delo s poglobljenimi opisi doživetij v gorah ali pa z zanimanjem spremljamo razvijanje *naveze* – iskrenega prijateljstva med avtorjema. Ali pa kar vse hkrati ... Lahko pa si izberemo še en način branja, tako da beremo besedilo vsakega od njiju kot posebno, ločeno delo. Njuni zapisi se razlikujejo tudi vizualno po vrsti pisave oziroma tiska, označujeta jih »kačica« kot simbol zdravništva in »sovica« kot simbol modrosti, knjige in znanja. Sama sem knjigo prebrala dvakrat, prvič zaradi vsebine, drugič v iskanju sporočil, ki sem jih v prvem branju morda prezrla.

Beseda *naveza* ima več pomenov. Čeprav bi glede na znana imena avtorjev lahko sklepali, da je *naveza* v tej knjigi predvsem alpinistična, ob branju kmalu postane jasno, da gre tudi in predvsem za človeško *navezo*, ki traja več desetletij in pomeni poseben odnos med dvema možema, ki sta se vsak na svoj način zavezala alpinizmu in literaturi.

Moj motiv za branje *Naveze* je bil povezan tudi z »večnim« vprašanjem, kaj je v alpinizmu tako privlačnega, kaj je tista skrivnost, ki na svojstven način združuje tako različne posameznike. V čem je smisel tako napornega in nevarnega početja? Tomazin ponuja odgovor, da: »je iskanje smisla v alpinizmu nevarno že v osnovi. Ker če ga zares iščeš v zahtevnem okolju, ki ne odpušča napak in lahkomišelnosti, ne gre brez tveganja. In ne gre samo za tveganje nesreče, poškodbe ali smrti. So tudi druga tveganja – socialna, vezana

na odnose, psihološka.« Virk pa piše, da med plezanjem ali tik po njem nikoli ne razmišlja o pomenu in smislu alpinizma. »Takrat preprosto čutim, usako tako razmišljanje je odveč. Razmišljanja in osmišljanja se porajajo šele ob distanciranem podoživljanju.« In jih v nadaljevanju podrobno opiše.

Mojo pozornost je pritegnil Tomazinov opis nevihte v hribih in njegova zavestna želja, da jo čim večkrat doživi prav tam, sredi divjanja narave, in od blizu opazuje, kako švigajo strele in se zlivajo vodne zavese. Seveda najbolje v varnem zavetju kakšnega bivaka: »Brezmejno sem užival, misleč, da sem na varnem, hkrati pa v središču dogajanja.« Kdor se je znašel sredi nevihte kjerkoli v naravi, bo lahko ocenil te njegove besede. Še posebej, ko bo prebral, kako sta s prijateljem doživela nevihto v Tulovih gredah, eni od njunih priljubljenih lokacij, kjer sta med nevihto ostala brez vsakega zavetja, saj se je njun šotor v močnem vetru razletel in ju prepustil slapovom dežja. Pri opisu tega dogodka se zelo očitno pokaže razlika v pisanju: Tomazin ga opiše na desetih straneh, Virk pa na eni ...

Zato pa je Virk obsežnejši v naslednjih poglavjih, kjer se bolj posveča filozofskemu razmišljanju o značajih plezalcev, o njihovem tovarištvu in plezalnih junaštvih. Ob tem omenja tudi Klementa Juga, katerega planinske spise je večkrat bral in do podrobnosti analiziral individualizem, kot ga je doživljal tudi sam. »Ta ne pomeni soliranja ne glede na vse, ne glede na celoto, na skupno dobro, na primer, temveč zavedanje posebnosti in dragocenosti vsakega posameznika.« Klementa Juga omenja tudi Tomazin, saj je bil ta filozof eden najboljših plezalcev svoje dobe, ki je med prvenstvenim vzponom točno pred sto leti (11. 8. 1924) omahnil in se raztreščil v globini. Plezal je sam in

nevarovan, vzrok padca je ostal skrivnost. Bolj romantične gorniške dimenzije je Tomazin odkrival pri Juliusu Kugyju.

Spraševala sem se, v čem je čar plezanja prvenstvenih smeri, in našla Tomazinovo pojasnilo: »Tako lahko prvi, "odkar svet stoji", raziskuješ in odkrivaš prehode v steni, se dotikaš skale, ki je še ni pobožala človeška roka, se soočaš s prvobitno negotovostjo in izzivalnimi vprašanji: ali bo šlo, kako težko bo, bom zmogel, mi bo uspelo najti naravne prehode, bo plezanje lepo ...?« To razmišljanje se povezuje tudi z njegovim pogledom na samost, na soliranje, ki je najbolj grenko-sladka plat njegovega alpinizma.

Padci, nesreče, poškodbe so sestavni del alpinizma. V knjigi oba avtorja dodajata nekaj svojih izkušenj in Tomazin ne skriva, da je dostikrat »hodil po robu življenja«. Srhljivi opisi nesreč, tudi smrtnih, kjer je bil v vlogi zdravnika reševalca. Kruto. In tudi nekaj izkušenj, ko so drugi reševali njega. Prav tako kruto. »Seveda zelo sovražim padce in v petih desetletjih alpinistične plezalske

kariere sem jih imel zelo malo,« doda, potem ko je enega od njih v knjigi zelo dramatično opisal.

Nekoč sem med potapljanjem slišala kolega, ki je rekel, da ni težko biti dober potapljač, da pa je težko postati star potapljač. Torej preživeti vse nevarnosti, ki prežijo v globinah morja. Podobno misel lahko preberemo tudi v besedilu Iztoka Tomazina, ki je preživel vsaj dve težki nesreči v gorah in pogosto kot gorski reševalec pri reševanju drugih tvegala tudi svoje življenje.

V knjigi lahko opazujemo vzpon alpinističnih karier obeh avtorjev, proti koncu pa tudi »sestop«, ko se avtorja srečujeta z omejitvami, ki jih prinese »staranje«. Sestop je lahko simbol vračanja na izhodišče, zaključevanja, zaokrožanja dolge, naporne poti, ki te je spremenila. »Sestop se mi vse bolj kaže kot največji, dokončni izziv. Manj privlačen, pogosto doživet kot nujno zlo, a večji, pomembnejši od vrha. Tako na gorski turi, kot v življenju nasploh,« zaključuje to misel Tomazin.

Čeprav že dolgo živim v Kamniku, blizu številnih alpinističnih poti, sem

v duši še vedno bolj povezana s prekmurskimi ravninami. Kamniške Alpe sem prehodila kot planinka, nikoli pa se nisem lotila plezanja, ki se mi je vedno zdelo nekaj posebnega, le za izbrance z veliko moči in spretnosti, kakršne sama nikoli nisem imela. Vedno pa me je zanimalo, kaj jih motivira in žene, da plezanju posvetijo dobršen del svojega življenja. Na to pomislim posebej takrat, ko se med plezanjem ponesrečijo ali celo umrejo. Misli se mi večkrat ustavijo pri žal pokojnem kolegu Alešu Kogoju, psihiatru in ustanovitelju Združenja Spominčica – Alzheimer Slovenija, katerega življenje se je končalo prav tu, blizu, v steni Planjave v Kamniških Alpah. Aleša še vedno močno pogrešamo ... Verjamem, da kolegi alpinisti podobno občutijo ob misli na kolege, ki so za vedno ostali v gorah. Zato čutim, da je pomembno, da so njihova imena zapisana tudi v knjigah, iz katerih se učijo bodoči alpinisti. In knjiga *Naveza* je in bo gotovo ena od njih.

Dr. Zdenka Čebašek - Travnik, Kamnik,
zdenka.cebasek@gmail.com

Marie-Janine Calic¹: Tito, večni partizan

Biografija. Prevod iz nemščine: Majda Deutsch. Cankarjeva založba, 2024, 382 str.

Marjan Kordaš

Avtorica poskuša Tita opisati v vrsti poglavij, ki so nekakšna časovna okna. Segajo v prihodnost in preteklost in se med sabo tudi prekrivajo. Za nadrobnosti glej *Kazalo vsebine* na

začetku ter *Opombe*, str. 331–358.

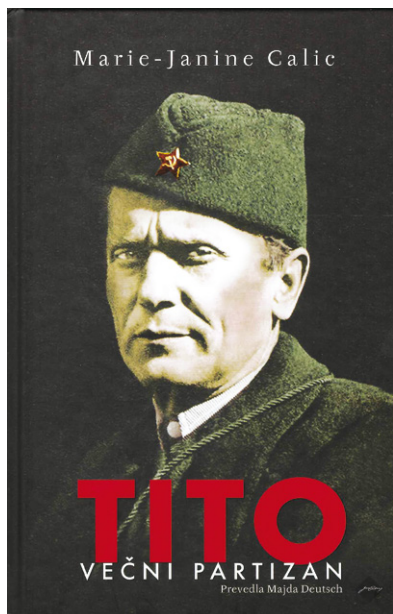
Naslovi:

Kmečki sin (1892); Boljševik (1917); Revolucionar (1928); Partijski delavec Kominterne (1935); Partizan-

ski vodja (1941); Ustanovitelj države (1942); Stalinistični avtokrat (1944); Odpadnik (1948); Komunist, a reformist (1952); Državljan sveta (1954); Sodnik in mediator (1966); Starejši državnik (1974); Po Titu: Tito (1980).

Preden sem knjigo v knjigarni kupil, sem prebral zadnje poglavje in se hkrati spominjal tistega časa. Če me bo kdo posnemal, bralcu svetujem, naj prebere tudi besedilo na str. 164–169. Še posebej odlomek o

¹ Avtorica je na Univerzi v Münchnu redna profesorica za zgodovino Vzhodne in Jugovzhodne Evrope. Rojena je bila leta 1962 v Berlinu. Njen oče je bil znani istrsko-hrvaški publicist in zgodovinar Eduard Čalić (1910–2003), ki je po drugi svetovni vojni deloval v Jugoslaviji, Avstriji in Zahodni Nemčiji.



političnem pluralizmu na str. 168. In končno celo poglavje *Operacija diamant* (str. 247–251). Kako je Tito kot nekakšen socialistični kralj po svetu potoval s svojo ladjo v varstvu dveh rušilcev.

Knjiga je zelo berljiva; prebral sem jo v treh dneh. Po moji oceni se vidi, da je namenjena nemškemu bralcu. Sicer sem v prevodu našel nekaj manjših prevajalskih kozlov. Npr. na str. 126 bi moralo biti besedilo znanih pesmi, npr. »Tito, mi se ti kunemo ...« in »Tito, ljubičice bela ...« zapisano – *to make sense* – v izvorniku, srbohrvaščini, ne pa v slovenščini. A slovenski bralec, ki ni doživel Jugoslavije, teh kozlov verjetno sploh ne bo opazil. Seveda pa tudi ne bo razumel pomena nekaterih besed, npr. »Konjičkov skok« (str. 141), nem. »Rösselsprung«, šifra za nemški napad na Drvar leta 1944 ter načrt za zajetje Tita.

Knjiga je resen poskus pravično in objektivno predstaviti Tita kot politika in človeka. Ki kot politik pri uresničevanju svojih ciljev nima nobenih etičnih zadržkov. Se pravi, knjiga je (med drugim) dober opis delovanja njegove politične policije (OZNA, UDB, SDV), ko je bil Tito še stalinistični avtokrat, in potem, ko je postal odpadnik. Ta prehod v represiji je svoj vrh doživel z Golim otokom, ki je po svoji krutosti menda

presegal nacistična koncentracijska taborišča.

A četudi avtorica prav nič ne varčuje s kritiko Titovih metod vzdrževanja enopartijskega sistema, se mi pa knjiga zdi – protislovno – slavošpev Titu. S svojim enopartijskim (komunističnim) sistemom je naredil Jugoslavijo prepoznavno po vsem svetu; bila je otok (most?) med Vzhodom in Zahodom, med Natom in Varšavskim paktom. Jugoslavija naj bi bila dokaz, da je »socializem s človeškim obrazom« realna možnost. Njegov pogreb je sicer res spominjal na balkanski spektakel, a na pogreb je prišlo 209 delegacij iz 128 držav, med njimi štirje kralji in šest princev, 31 predsednikov držav, 22 predsednikov vlad in 47 zunanjih ministrov (str. 316).

*

Knjiga mi bo ostala v spominu ne le zaradi berljivosti, temveč tudi zato, ker sem vse prebrano stalno primerjal z drugimi podatki o Titu in NOB, predvsem s štirimi knjigami: **Eastern Approaches** (Fitzroy Maclean), **Guerrilla Surgeon** (Lindsay Rogers; slovenski prevod ima naslov **Partizanski kirurg**), **Tito in tovariši** (Jože Pirjevec) ter **Tito** (Ivo in Slavko Goldstein).² In končno sem vse prebrano preverjal s svojimi travmatičnimi spomini na tisti čas.

Kar zadeva dogajanja proti koncu druge svetovne vojne, podatki iz knjige **Tito, večni partizan** podpirajo domnevo, da je Winston Churchill – skladno z dogovorom 50/50 s Stalinom – v Jugoslaviji poskušal uporabiti t. i. *grški scenarij* in neposredno ali prek Draže Mihajlovića omejiti Titovo komunistično moč v povojni Jugoslaviji.

Sicer pa je ta knjiga izvrstna kronika viharnih dogodkov hladne vojne, v katerih je bila Jugoslavija – *de facto* in *de iure* – po Titovi zaslugi ne na vzhodni, temveč na zahodni strani železne zavese. Seznam teh dogodkov je v nadaljevanju:

Informbiro (1948); vojna v Koreji (1950); tržaška kriza (1953); cirkus okoli Milovana Djilasa (1954); revolucija na Madžarskem in hkrati vojna za Sueški prekop (1956); prekinitev diplomatskih odnosov med Jugoslavijo in ZR Nemčijo (1957); raketna kriza na Kubi (1962); atentat na predsednika Kennedyja (1963); Nikita Hruščov odstavljen (1964); gospodarska reforma v Jugoslaviji (1965); padec Aleksandra Rankovića (1966); šestdnevna vojna za Izrael (1967); študentske demonstracije v Beogradu (1968); sovjetska invazija na Češkoslovaškem (1968); hrvaška pomlad (1972); jomkipurska vojna (Izrael proti Egiptu in Siriji, 1973); zapleti o jugoslovansko-italijanski meji zaradi doktrine o omejeni suverenosti (Leonid Brežnjev, 1973/74).

Med temi viharnimi dogodki je Tito Jugoslavijo krmaril tako, da jo je skoraj 30 let oportunistično usmerjal ali nekoliko manj v levo (liberalizacija) ali nekoliko bolj v levo (čistke v *Zvezi komunistov*). Ob obiskih v Sovjetski zvezi je redno izsiljeval izjave, da v socializmu vodijo različne poti. A ko je v Sovjetski zvezi oblast prevzel Leonid Brežnjev, se je pojavila njegova teza o omejeni suverenosti. V Jugoslaviji se je do skrajnosti zaostriala med jomkipursko vojno leta 1973, a jo je Tito preživel.

Tito je bil zagotovo pogumen človek. Bil je prvi komunist na svetu, ki se je uprl Stalinu ter dokazal, da je takšen upor mogoč vsaj v načelu, in posledice so znane. Zahod (Nato in Američani) je to podpiral, seveda tudi s finančnimi injekcijami v jugoslovanski samoupravni socialistični sistem, ekonomsko neučinkovit sod brez dna. Ki naj bi omogočal t. i. neposredno demokracijo, utvaro o svobodnem odločanju posameznika pod taktirko birokratskega jugoslovanskega socializma.

Ali na kratko: Tito je genialno izkoriščal takratne mednarodne razmere, da je vzdrževal notranjo stabilnost v Jugoslaviji ter celo omogočal skromno naraščanje življenjskega standarda prebivalcev. Še posebno

2 Vse navedene knjige sem že predstavil v naši reviji.

v Sloveniji, ki je mejila kar na dve »kapitalistični« državi. Mentaliteta v Sloveniji je bila vedno bistveno drugačna kot v npr. Srbiji ali na Kosovu. Posledice so znane.

Za »vzhodnjake« je bila Jugoslavija skoraj raj. Za »zahodnjake« pa je bila Jugoslavija sicer materialna revščina, a je omogočala preživetje.

Tito ni bil enoznačna, temveč protislovnost osebna. Ustvaril je protislovnost sistem, ki pa je omogočal

evolucijo. Ali je bila to evolucija iz slabega v manj slabo, ali pa iz dobrega v boljše, je mogoče razpravljati. A ta protislovnost sistem je Jugoslovanom omogočal svobodno potovanje po vsem takratnem svetu ter omogočal nakup »trdne valute« in varčevanje v devizah – seveda z ugodnimi posledicami za materialni standard posameznika.

In končno, zagotovo pa ne nazadnje je ta protislovnost sistem zagotovil

dve dolgoročni, nadvse pozitivni dejstvi:

Slovenija se lahko šteje za enega od zmagovalcev nad nacifašizmom.

Zahodna meja Slovenije ni več na Triglavu ter pri Rakeku, temveč na Kaninu ter pri železniški postaji v Novi Gorici.

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

ZGODOVINA ZDRAVSTVA IN MEDICINE NA SLOVENSLEM I-V

Cenjeni in dragi kolegi zdravniki in zobozdravniki!

Z veseljem najavljam izid 4. knjige monografije Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem, ki prinaša poglavja iz razvoja interne medicine, urgentne medicine in paliativne oskrbe. V zadnji 5. knjigi pa izidejo še poglavja o razvoju pediatrije, psihiatrije, zdraviliške dejavnosti, duhovne oskrbe bolnikov in še kaj.

Prijazno vas vabimo, če imate kakšno slikovno gradivo ali kakšne druge pomembne strokovne vire, zapisa vredne zgodbe in podobno, da se javite. Skupaj ohranjamo našo dragoceno razvojno pot, ki na vsakem koraku temelji na delih naših predhodnikov, učiteljev, vzgojiteljev, vzornikov ...

S hvaležnostjo Vas pričakujemo.

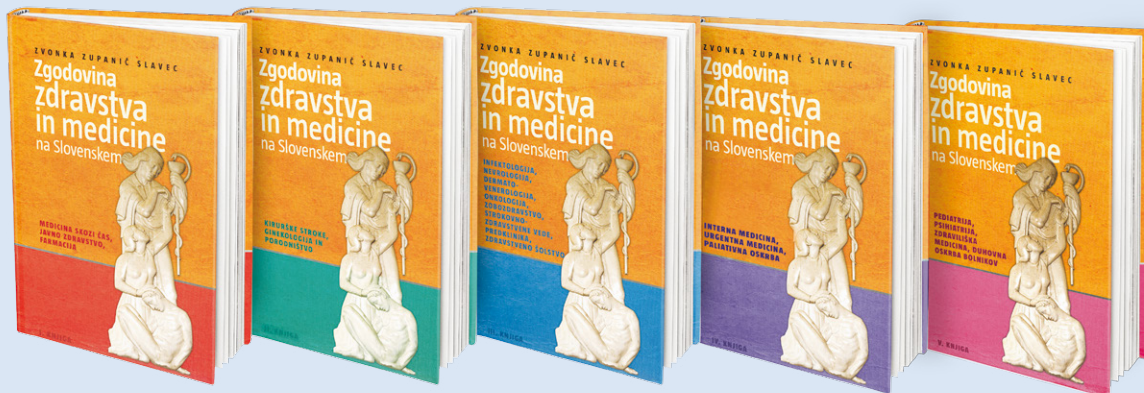
Avtorica: prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.;

Inštitut za zgodovino medicine MF UL

Zvonka.zupanic-slavec.mf.uni-lj.si; 041 327 935



Osrednji knjižni sodelavci: avtorica prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec s knjigo v rokah, levo urednica Senta Jaunig, desno vodilni recenzent monografije prof. dr. Dušan Sket in tehnična sodelavka Tjaša Debelak. Manjkajo oblikovalka Mateja Omerzel, lektorica Cvetana Tavzes in prevajalka Anja Krek.



Knjižni peterček zgodovinsko-medicinske enciklopedije na skoraj 3000 straneh z ok. 7000 slikovnimi prilogami je spomenik predanega dela množice nosil-

cev medicinsko-humanističnega poslanstva zdravništva pri nas. Delo kaže na kompleksnost razvoja zdravstva in medicine ter na njuno tesno povezanost z družbo.

Slovesnost ob izidu VI. razširjene izdaje e-Slovenskega medicinskega slovarja

na spletnem portalu *Termania*, 7. februarja 2024

Mateja Legan

Slovenski medicinski slovar (SMS) je največja in primarna zbirka slovenskega medicinskega izrazja. Je kolektivno avtorsko delo slovenskih medicinskih strokovnjakov in urednikov, katerega začetki snovanja segajo štiri desetletja nazaj, prvič pa je Slovenski medicinski slovar ugledal luč sveta v knjižni izdaji leta 2002. Pod taktirko glavnega urednika profesorja Miroslava Kališnika je nastal jezikovni korpus, ki je obsegal 60.700 geselskih iztočnic in njihovih razlag ter razloženih stalnih zvez. Knjižna izdaja je zajemala 1008 strani, vsebovala pa je še proste zveze, uveljavljene krajšave, latinske ter slovenjene latinske in grške izraze s področja medicine, dvojnice, trojnice, eponime in zgodovinske osebnosti s področja medicine.

Terminološko delo je bilo zasnovano kot stalno rastoča jezikovna zbirka, saj je terminologija živ sistem, ki se skozi čas razvija in spreminja. Razvoj medicinskih strok terja nove slovenske termine. Zato so nove izdaje SMS sledile v naslednjih letih: 2. knjižna izdaja leta 2007, dve elektronski izdaji v letih 2004 in 2009, peta razširjena, ponovno knjižna izdaja pa leta 2014. Delo je zaokrožil in dokončal uredniški odbor V. knjižne izdaje pod vodstvom odgovornega urednika profesorja Dušana Sketa.

Od leta 2012 je SMS postavljen kot e-Slovenski medicinski slovar na slovarskem portalu *Termania*, ki zajema več kot sto splošnih in terminoloških slovarjev, izdanih v Sloveniji. SMS je po velikosti, obsegu in številu geselskih iztočnic na 2. mestu med vsemi terminološkimi slovarji, po bogastvu geselskih razlag pa je vodilen.

Letošnji 7. februar je bil za slovensko medicinsko terminologijo velik dan. Praznično smo obeležili januarski izid VI. dopolnjene izdaje

e-Slovenskega medicinskega slovarja, ki prinaša sistematičen slovarski prirastek za 12 področij medicine. Ta so (v oklepaju zapisani avtorji): pediatrija (prof. Janez Jazbec), nevrologija (prof. Anton Mesec), toksikologija in zastrupitve (prim. Marija Jamšek), ginekologija in porodništvo (prim. Alenka Pretnar Darovec), infektologija (prof. Vera Maraspin Čarman), endokrinologija (doc. Mateja Legan), izbrana poglavja iz interne medicine (prof. Mitja Košnik, prof. Simona Gaberšček), medicinska biokemija (prof. Marija Žakelj - Mavrič), farmakologija in eksperimentalna toksikologija (prof. Mojca Kržan, prof. Metoda Lipnik Štangelj), fizikalna medicina in rehabilitacija (doc. Metka Moharič), dentalna medicina (prof. Alenka Pavlič) ter osebnosti v medicini – nobelovci in člani SAZU (prof. Dušan Sket). Prirastek predstavlja 552 geselskih iztočnic s pripadajočimi geselskimi članki, 406 razloženih stalnih zvez, 49 dodanih prostih zvez, dodatno pa še 270 sinonimov in 42 krajšav. Je plod dela novega uredniškega odbora pod vodstvom glavne urednice docentke Mateje Legan, ki je bila že članica uredniškega odbora V. knjižne izdaje. Kot avtorica in urednica je osnovala nov uredniški odbor iz vrst mlajših avtorjev, z delom so začeli leta 2018. Po rekrutaciji novih avtorjev za nekatera področja in reaktivaciji dosedanjih avtorjev za druga področja medicine je po nekajletnem natančnem in predanem delu nastal razširjen slovarski korpus, ki smo ga obeležili kot VI. razširjeno e-izdajo SMS. Nova izdaja predstavlja izkaz in obeležitev dela nove ekipe, je iztočnica za naprej ter je zaveza stalnemu razvoju in širitvi slovenske medicinske terminologije. Ta ostaja v izključni lasti in upravljanju slovenske medicinske znanosti in stroke, s sedežem izdajatelja na Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Slovesnost v veliki predavalnici MF je bila živahna in vznemirljiva. Program je bil ovit v glasbene točke študentk Medicinske fakultete. Začel se je z nagovorom dekana MF prof. Igorja



Švaba, nato je glavna urednica predstavila SMS kot stalno rastočo jezikovno zbirko. V predstavitvi je dala poudarek avtorjem prirastka nove razširjene izdaje, pokazala je, da sedanje delo sloni na orjaškem avtorskem delu iz preteklosti, ter občinstvo seznanila s slovarsko vsebino, organizacijo, bogastvom terminologije in nacionalnim pomenom slovenske medicinske besede. Pogled je uprla tudi naprej, v zavezo stalni rasti slovenske medicinske terminološke zbirke. Sledil je prispevek zgodovinarke medicine in tudi slovaristke prof. Zvonke Zupanič Slavec. Ta je v interaktivni predstavitvi, v pogovoru z dolgoletnim odgovornim urednikom profesorjem Dušanom Sketom odstrla zgodovino SMS, vse od njenih začet-

kov pred 40 leti. Spomnila je tudi na nestorsko vlogo zaslužnega profesorja in doživljenjskega glavnega urednika Miroslava Kališnika. Z anekdoto in osebnim spominom, mestoma tudi na hudomušen način, sta nam s prof. Sketom odstirala vloge odgovornih in področnih urednikov v nekaj zaporednih uredniških odborih in zgodbo pripeljala od aktualne sestave uredništva SMS. Tako glavna urednica kot pričevalca zgodovine SMS pa so vsi poudarili primarni pomen avtorjev SMS, iz vrst učiteljev in sodelavcev MF Ljubljana se jih je v teh desetletjih nabralo 126.

Prost vstop na prireditev je v dogodku združil avtorje, urednike, zainteresirano javnost in prijatelje, ki so skupaj druženje nadaljevali na

pogostitvi v prostorih Medicinske fakultete.

Na tem mestu gre zahvala Zdravniški zbornici Slovenije pod vodstvom prof. Bojane Beović, ki je pristopila z donacijo denarnega prispevka za naš slovar – kot prispevek slovenskih zdravnikov k razvoju in negovanju slovenske medicinske terminologije.

Vsi uporabniki našega slovarja vabljeni k ogledu VI. razširjene izdaje e-Slovenskega medicinskega slovarja na spletnem portalu Termanie. Sooblikujte slovensko medicinsko besedo s pravilno ter dosledno uporabo in rabo slovenskih medicinskih izrazov.

Doc. dr. Mateja Legan, dr. med., glavna urednica SMS, UKC Ljubljana

Narte Velikonja

Mojca Velikonja

Razmišljam o osebi, za katero se mi zdi, da jo poznam, čeprav je umrla 34 let pred mojih rojstvom. Osebo

poznam iz pripovedovanja, poznam jo iz obrisov njegovih potomcev, poznam jo iz njenih del.

Gre za mojega dedka po očetovi strani. Ob rojstvu so ga poimenovali Lenart, a ker na Primorskem velja smešni običaj, po katerem se ime

preoblikuje iz zadnjega zloga ali zadnjih dveh zlogov dodeljenega imena, so ga klical Narte. Rodil se je na Predmeji, domačini temu delu sveta pravijo Gora. Od tod izvirajo Gorjani, ki so kmetje, manj uki in v sorodstvu en z drugim. Na ta račun si



delijo mnoga obolenja, med katerimi prevladujejo psihiatrična.

Za Narteja so zgodaj ugotovili, da izstopa po znanju, razmišljanju in sposobnostih, zato so ga sprva namenili za duhovnika. Vendar je fant kmalu ugotovil, da bo celibat pretežko breme. Poročil se je z Ivanko Jeglič, nečakinjo nadškofa Antona Bonaventura Jegliča. Čeprav punca ni bila kaj posebnega, je renome pomembnega sorodstva prevladal. Rodilo se jima je dvanajst otrok, od tega jih je deset preživelo v odraslo dobo. Milena je umrla zaradi črevesne okužbe v starosti približno pol leta, Nace pa je pri štirih letih lezel na voz in nesrečno padel pod njegova kolesa.

Narte je bil pragmatičen oče. Otroke je vzgajal razumsko, z obilo zdrave pameti. Moj oče je hodil v katoliško osnovno šolo, sam je razlagal, da je hodil »k nunam«. Nekega dne so se mulci pogovarjali o tem, kako se rodijo otroci. Ker je moj oče doma gojil zajce, pri katerih si je lahko ogledal vso reprodukcijo, je prijateljem rekel, da ženska otroke »poserje«. Razlaga je prišla na ušesa učiteljicam in bile so tako zgrožene,

da so mojemu očetu napisale opomin, z zahtevo po podpisu staršev. Preden je Narte opomin podpisal, je seveda želel slišati očetovo plat zgodbe. Ob pojasnilu se je zgolj zasmel in opomin podpisal brez podvprašanj. Moj oče je moral naslednji dan poročati, kakšne ukrepe so starši vpeljali zaradi njegovega nezaslišanega dejanja. Vedel je, da si mora izmisliti nekaj, kar bo zadovoljilo njihova ušesa, zato je spraval solze v oči in rekel: »Huda sta bila.«

Nartejevo kaznovanje je bilo omejeno zgolj na tlesk z dvema prstoma. Se pravi, kaznovani otrok je moral izpostaviti kazalec in sredinec, Narte pa je udaril s svojima dvema prstoma. Njega je bolelo enako kot otroka.

Vse, kar sem o njem slišala, mi daje občutek topline, varnosti. Otroci so se ob njem počutili sprejete in zaželeno. Če o njihovi mami poslušam zgolj, da je bila predebela, o Narteju izvem, da se je z njimi igral, šalil, pogovarjal. Bil je ponosen nanje, pa čeprav so klatili neumnosti in ušpičili kakšno traparijo. Njegovo mnenje je bilo, da je inovativnost treba nagraditi. Vzpodbujal jih je v njihovih interesih in krepil njihovo znanje. Veljalo je, da je moj oče njegova kopija. Verjamem, da res. Moj oče je bil umirjen, nikoli ni povzdignil glasu, pri reševanju težav je bil vedno racionalen.

V 40. letih je Narteja prizadela možganska kap. V tistem času še ni bilo posebne diagnostike, najverjetneje je šlo za hemoragični infarkt. Bolezen mu je pustila hemiplegijo, tako da se je pri hoji opiral na palico.

Moj dedek se je odlikoval po izjemni rabi jezika in občutku za besedo, kar se je deloma preneslo na njegove potomce. Pravijo, da imam nekaj njegovega talenta tudi jaz, čeprav sem pri tem zelo ponižna. Nikakor ne dohajam njegovih del, njegove sposobnosti, da izrazi občutja in jih poveže v smiselno vsebino. Narte je bil novinar, publicist in pisatelj. Družil se je z nekaterimi velikani, vsem poznanimi iz domačih beril, ki smo jih morali v osnovni šoli

brati za domače branje. S svojimi prijatelji, torej ostalimi pisatelji in pesniki, se je vsak mesec srečeval v Pivnici Union. Tam so pozno v noč pametovali in »reševali svet«. Ko so s svojimi razpravami zaključili, so se pospremljali domov, od enega doma do drugega. Tam so se ponovno ustavili in ob nadaljevanju razprave še kaj dodatnega spili. Nekega jutra se je moja stara mama čudila, kaj so moški prejšnji večer počeli. Dedek je mirno odgovoril, da nič posebnega, pač pospremili so se in še malo poklepotali. Stara mama je ustrelila z vprašanjem: »In zakaj ste mi potem spili vse ribje olje?«

Veljal je za osebo, ki izrazi svoje mnenje in za tem mnenjem stoji. V zadnjih dneh druge svetovne vojne si je drznil napisati delo Malikovanje zločina. Zapisal je, da bo komunizem sicer zmagal, a da bo v 50 letih propadel, ker ne more nositi življenja. Zaradi teh zapisov so ga junija leta 1945 na javnem procesu, ki je odmeval po vsej Ljubljani, obsodili na smrt in usmrtili na neznani lokaciji. Še danes ne vemo, kje je njegovo truplo. Njegovo ime je zapisano na družinskem grobu na Žalah, a ga tam ni. Temelj sodobne civilizacije je pravica do groba. Ta pravica je bila Narteju odvzeta. Država je menila, da jo ogroža invalid, ki za hojo potrebuje palico.

Vrhovno sodišče je leta 2015, 70 let po usmrtni, obsodbo ovrglo in priznalo, da je bil proces proti Narteju Velikonju prirejen in da je bil krivično usmrčen.

V moji družini smo bili na dedka vedno ponosni. Vedno smo ga izpostavljali kot osebo, ki z veliko mero razuma rešuje vsakodnevne situacije. Vedno smo občudovali, da je stal za tem, kar pove, pa čeprav je v prostoru edini s tem mnenjem. Trudim se slediti njegovim ravnanjem.

Mojca Velikonja, dr. med., specialistka patologije, Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

Zdraviliško delo v Opatiji na slikarski razstavi

Zvonka Zupanič Slavec

V Mestnem muzeju Ljubljana je bila med novembrom 2023 in februarjem 2024 razstava slovenskih umetnic v obdobju od 1850 do 1950 z naslovom *Kaj bi dekleta morala vedeti*. Kustosinja razstave je Barbara Savenc. Med razstavljenimi deli so tudi slike v Rogaški Slatini rojene slikarke Stephanie Glax de Stadler (1876–1952), ki je ena prvih likovnih umetnic v času Avstro-Ogrske. Leta 1910 se je skupaj z Ano Linker in Leontine von Litrov predstavila na tako imenovani *Prvi istrski pokrajinski razstavi* v Kopru. V evropskem okviru je bila med prvimi umetnicami, ki so se lotile oblikovanja plakatov. Posvetila se je predvsem uporabni grafiki, ki je pripomogla k slovesu Opatije kot turistično-zdraviliškega kraja ter morskega kopališča. S to zvrstjo umetnosti je pridobila finančno neodvisnost in samostojnost. Poročila se je pozno, ko jo svet in novosti na umetniškem področju niso več pritegovali. Zaželela si je sopotnika in sogovornika, ki je razumel umetnost in je bil naklonjen njenemu življenju slikarke. O njenem življenju in delu priča zapuščina, ki jo v Ljub-

ljani hrani njena pranečakinja Duša Fischinger.

Tako nekako je v katalogu k razstavi zapisala Barbara Savenc, muzejska svetovalka za novejšo likovno umetnost 20. in 21. stoletja.

Iz pričevanja pranečakinje, ki je z medicino tesno povezana preko moža in sina, lahko povzamemo, da je bilo življenje njene stare tete enako tesno povezano z medicino. Bila je hčerka uglednega dunajskega specialista balneologije in talasoterapije prof. dr. Juliusa Glaxa. Njeno življenje je bilo tesno povezano z družinskim doživljanjem očetovega dela predvsem v takrat mondenem avstrijskem obmorskem mestu Opatija. Prof. Glax je tam s svojim študioznim delom in uspešnim vpeljevanjem novih balneoloških in talasoterapevtskih metod v prakso k delu pritegnil tudi hčerko Stephanie, ki se je šolala na Dunaju. Študij slikarstva je zaključila leta 1899. Za očetov specialni način zdravljenja je mlada slikarka domiselno pripravljala različna dopadljiva reklamna gradiva, kjer je slika zelo neposredno nagovarjala uporabnike. Postopoma so samostojne reklame združili v



Naslovnica v češčini
napisanege Vodnika po
zdravilišču Opatija, slikarke
Stephanie Glax de Stadler

pregledne in dobro ilustrirane vodnike po Opatiji, ki so bili odlično turistično propagandno gradivo v vseh evropskih jezikih. Slikarka je imela izjemen občutek za dopadljivost in barvno zanimivost, zamislila pa si je tudi, da bi lahko plakati še posebej pritegnili turiste, in ni se motila! S to svojo idejo je postala začetnica plakatov v Avstro-Ogrski, na njih pa je slikala fiktivne motive, ki so nagovarjali k uživanju radosti morskih dogodivščin ter sprostitve v obmorskem zdravilišču. Njeno izvirnost dela so retrogradno na retrospektivnih razstavah plakatov, slik, razglednic, nalepk in vodnikov uporabili tudi v Opatiji, na Dunaju in v Gradcu. Angažirano slikarstvo za promocijo opatijske talasoterapije in



Akt, delo Stephanie Glax de Stadler



Autoportret slikarke iz leta 1934

balneoterapije je z življenjsko potjo imenovane slikarke imenitno popisala muzejska svetnica dr. Lidija Tavčar v znanstveni monografiji *Stephanie Glax de Stadler (1876–1952). Slikarka in grafična oblikovalka*, ki je izšla leta 2019 pri Mohorjevi družbi Ljubljana v soizdajateljstvu Inštituta za zgodovino medicine MF in Znanstvenega društva za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije.

Ponosni smo lahko na veliko število razstavljenih del slovenskih slikark in kipark, ki so v Mestnem muzeju Ljubljana impresivno razstavljena. Nekatera imena so znana, nekatera žal niso. Njihovo anonimnost in spregledanost pa z lahkoto

pripišemo duhu časa, saj je ta v 19. in 20. stoletju tradicionalno pripadal patriarhalni družbi. Ženska je bila predvsem mati in gospodinja. Vredno bi bilo predstaviti še katero izmed slikark, a naveza Stephanie Glax de Stadler z medicino je tista, ki nam je blizu in zato nanjo opozarjamo tudi naše cenjeno bralstvo. Morebitni interes za knjigo o tej slikarki lahko sporočite na elektronski naslov: zgodovina.medicine@mf.uni-lj.si

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

John Steinbeck in morska biologija

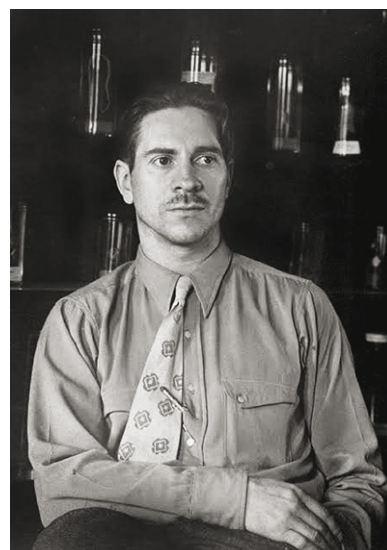
Jurij Kurillo

Prav gotovo se lahko strinjamo z mnenjem Črta Marinčka (Isis 8-9/2024, str. 68), da je John Steinbeck eden največjih ameriški romani piscev 20. stoletja in da je leta 1962 po pravici prejel Nobelovo nagrado za književnost. Tudi sam sem se že večkrat zabaval ob njegovih brezupnih delomrznežih, smrdljivih klatežih in kroničnih pijandurah, kot jih nekoliko neusmiljeno imenuje prevajalec – danes bi jim pač rekli klošarji. Vendar je tradicija ostala. Zaradi mile zime se namreč tudi danes brezdomci iz vseh Združenih držav pogosto zbirajo v državi Kaliforniji, kjer lahko preživijo kritični letni čas z milo zimo, tudi ponoči na prostem in na velemestnih klopeh ali pa v travnatih kotičkih parkov. Ko pride vsakoletni slavnostni zahvalni dan, bo tak ubožec odpeljal svoj ukradeni trgovski voziček, na katerem visi po deset in več vrečk njegove lastnine, ter ga bo opremil z desetimi

državnimi zastavicami. Kakšen patriotizem ...

In »Doc«, ki tako ali drugače nastopa v več Steinbeckovih povestih, je prav tako resnična osebnost, ki zasluži nekoliko več pozornosti. To je bil morski biolog, ekolog in filozof **Ed (Edward Flanders Rob) Ricketts** (1897–1948), ki je veliko prispeval k pisateljevemu zanimanju za (morsko) biologijo. Po materi je bil hrvaškega porekla. Steinbeck je zapisal, »da je bil Ed del njegovih možganov osemnajst let.« Sodelovala sta pri raziskovanju morskih bitij na terenu in v Tihomorskem biološkem laboratoriju, ki ga Steinbeck velikokrat omenja v svoji *Cannery row* (po naše *Ulici ribjih konzerv*) in ki so ga Mac in njegovi prijatelji ob priložnosti temeljito »počistili«. Njemu v čast je Ed Ricketts poimenoval nekega na novo odkritega morskega polža *Enbranchus steinbecki*. Da pa se je John Steinbeck dobro spoznal na naravoslovje, dokazuje tudi odlomek iz omenjene humoreske (prevod Jaro Komac):

»Doc je lovil morske živalice najraje v velikem bazenu na polotokovem rtu. Kako čudovit kraj je bil to! Ob plimi je bila kotanja polna smetane, ki jo stepejo visoki valovi, ko se valijo od zvižgajočih boj na plitvini; ob



Ed Ricketts, morski biolog,
ekolog in filozof ter velik
prijatelj pisatelja Johna
Steinbecka (vir: Wikipedija)



Klobučnjaki v montereyskem akvariju (foto: Jurij Kurillo)

oseki je postal ljubek, zaokrožen vodni svet. Tam je voda zelo prozorna. Na dnu razsajajo čudovita bitja vseh vrst; švigajo sem ter tja, se bojujejo, pariyo in žro med seboj. Raki hitijo skozi pahljajočo morskno travo. Morske zvezde love školjke in latvice. Njihovi neštevilni seski zgrabijo plen, ga počasi in z neverjetno močjo vlečejo k sebi, dokler ga ne odtrgajo od kamna in si z njim napolnijo želodec. Lisasti, kodrasti in oranžni mehkužci ljubko drsijo čez skale. Njihova koža je valovita kot krila španskih plesalk. Črne jegulje mole glave iz špranj in prežijo na žrtev. Raki deseteronožci hlastajo s škarjami in človeku se zdi, da bi moral slišati, kako hlastajo, ampak čudoviti, pisani in veseli svet živi tiho pod stekleno gladino ...«

Vzajemno biološko sodelovanje

Steinbeck in Ricketts sta sodelovala pri preučevanju morskega življa tudi na terenu in sta se v ta namen leta 1940 na stari ribiški barki skupaj odpravila v Kalifornijski zaliv med Bajo Kalifornijo in Mehiko. Tako je nastala knjiga *Sea of Cortez* z delno strokovno biološko vsebino, ki jo je napisal John Steinbeck in pozneje poskrbel za novo izdajo. Kar neverjetno je, da je postal laboratorij Eda Rickettsa sicer osrednje kulturno središče, kjer so se zbirali pisatelji, študenti, glasbeniki, prostitutke, doktorji, vojaki ... Med njimi so bili tudi pisatelj Henry Miller, čigar knjige so bile takrat v Združenih državah prepovedane, pa igralec Charlie Chaplin in slikar Salvador Dali.



Cannery Road – Ulica ribjih konzerv (foto: Jurij Kurillo)

Oba prijatelja sta tisti čas živila v kalifornijskem mestu Monterey, ki ima sicer (za Američane) dolgo zgodovino. Že leta 1769 je španski kapetan Gaspar de Portola privedel svoj vojaški odred v Montereyski zaliv. Tu so potem španski frančiškani ustanovili več misijonov za spreobračanje domačinov v katoliško vero in prilagajanje evropski civilizaciji; ti so spadali v verigo enaidvajsetih podobnih cerkvenih ustanov, postavljenih ob t. i. *El camino Real* (Kraljeva pot). Pri tem je bila uničena avtohtona kultura domačinov (večinoma iz plemena Ohlonov), mnogo pa jih je pomrlo zaradi novih nalezljivih bolezni. Ozemlje je prešlo iz rok Špancev v last Mehike, nato pa je postalo leta 1848 del Združenih držav. Do takrat je bil Monterey prestolnica Kalifornije.

V 19. stoletju se je spremenil v industrijsko mesto z dvajsetimi tovarnami ribjih konzerv, ki so dobivale blago od številne ribiške flote, nastanjene v bližnjem Montereyskem zalivu. Leta 1945 so sardele nenadoma izginile – nemara zaradi pretiranega ribolova – kar je privedlo do uničenja prej cvetoče celotne ribiške industrije. Stavbe so predelali, ostal pa je morski laboratorij Steinbeckovega »Doca«.

Danes spominjajo na nekdanji ribiški kraj zgolj ulični napisi in velik morski akvarij, ki je med največjimi v Združenih državah. Za skoraj dvometrskimi steklenimi stenami je nameščenih več kot petsto vrst morskih prebivalcev bližnjega zaliva, od steklastih klobučnjakov do prežečih morskih psov. Monterey je postal privlačno turistično središče s številnimi kavarnami, restavracijami, umetniškimi galerijami in galerijicami ter s prodajalnami spominkov. Na skalnati močno členjeni obali se sončijo kalifornijski morski levi, v zaliv pa od časa do časa priplavajo ogromni kiti grbavci, ki jih na barkah občudujejo številni turisti z željo, da bi fotografirali njihove ogromne repe in visoke curke morske vode ...

**Jurij Kurillo, dr. med.,
specialist pediater, Kranj**

Evropski zdravniški orkester – Basel 2024

Špela Baznik

V prostem času se je prijetno zateči k aktivnostim, ki te sprostijo in obogatijo. Poleg gorništa je to pri meni tudi igranje flavte v domačem Papirniškem pihalnem orkestru Vevče. Od časa do časa pa se z veseljem prijavim tudi v Evropski zdravniški orkester, kjer del dopusta preživim z ostalimi glasbeniki zdravniki iz različnih delov Evrope.

Evropski zdravniški orkester (EDO) je bil ustanovljen leta 2004 v Angliji. V njem še vedno igra veliko Angležev, a se sestava orkestra ves čas spreminja. Z novim vodstvom orkestra (predsednik Dave Tomson) tudi »stalni« člani nimajo več zagotovljenega mesta na vsakem koncertu. Skrbi tako za državno in starostno raznolikost orkestra kot tudi za menjavanje različnih orkestrašev. Član orkestra je lahko vsak zdravnik, več orkestrskega igranja, za posamezni koncert pa te izbere sekcijski vodja, kateremu se prijaviš po prejemu povabila. EDO je do sedaj gostoval v različnih evropskih mestih (London, Bukarešta, Budimpešta, Berlin, Verona, Poznan, Edinburg, Oslo, Newcastle, Birmingham, Bern, Rotterdam, Belfast, Coventry, Nantes, Essen, Manchester, Olomouc, Bad Nauheim, Wiesbaden). Izjemno ponosni smo lahko, da smo s pomočjo izjemnega organizacijskega odbora pod okriljem Kulturno-umetniškega društva Kliničnega centra in

Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher in spoštovane profesorice Zvonke Zupanič Slavec srečanje EDO leta 2015 gostili tudi v Ljubljani. Udeleženci se še vedno z veseljem spominjajo dobre organizacije in prijetnega vzdušja na dogodku.

Konec junija 2024 smo se trije slovenski zdravniki (še Katarina Omejec, urgentna zdravnica, violinistka, Marko Živin, profesor na Inštitutu za patološko fiziologijo, violinist) zbrali skupaj z ostalimi zdravniki, amaterskimi glasbeniki, v Baslu, mestu na severu Švice. Trije dnevi skupnih vaj so z večernimi doživetji (sprejem na magistratu, voden ogled mesta, skupna večerja) vodili do nedeljske generalke in popoldanskega dobredelnega koncerta v Stadtcasino Basel, koncertni dvorani s 1400 sedeži. Igrali smo zahteven program, skupaj z izjemnim solistom, južnoafriškim pianistom Charlom du Plessisom, pa izvedli tudi Gershwinov klavirski koncert v F-duru, ki je požel največji aplavz. Poleg klavirskega koncerta smo igrali še Bacchanale Saint-Saënsa ter Romeo in Julija Prokofjeva pod vodstvom dirigenta Christopherja Morrisa Whitinga.

Tokratni koncert so s pomočjo sponzorjev tudi prenašali v živo preko spleta. Posnetek koncerta je še vedno dosegljiv; vse bralce prav



Koncert Evropskega zdravniškega orkestra (EDO) junija 2024 v Stadtcasino Basel



*Predstavniki Slovenije Marko Živin,
Katarina Omejec, Špela Baznik*



Vsi nasmejani po koncertu – z gostiteljem Alexandrom in njegovo ženo ter Katarinino družino

lepo vabim k poslušanju (od 33. minute naprej): <https://vimeo.com/event/4378005>

Zbrana sredstva koncerta so bila tokrat namenjena Basel Cancer League, dobrodelni organizaciji, ki deluje preventivno, podpira uspešno zdravljenje in raziskave na področju raka.

Vsi koncerti Evropskega zdravniškega orkestra so dobrodelni. Ob gostovanju EDO v Ljubljani leta 2015 smo zbrana sredstva namenili Taboru za levjesrčne Hospica v Ljubljani.

Tudi udeleženci delujemo dobrodelno, sami krijemo vse stroške in kotizacijo dogodka. S Katarino sva bili letos izjemno veseli povabila domačina klarinetista Alexandra, ki naju je vse štiri dni gostil v domači hiši v vasi Riehen blizu Basla. Tako sva spoznali še življenje domačinov in se res dobro počutili v pristni domačnosti gostiteljev.

V prihodnjih nekaj letih bo verjetno Ljubljana ponovno gostila EDO. Že vnaprej se priporočamo za pomoč

pri organizaciji, predvsem pri iskanju sponzorskih sredstev. Naj bo to tudi povabilo vsem, da se ob dogodku (ki ga bomo seveda prej tudi ustrezno promovirali) udeležite koncerta in podružite z gostujočimi zdravniki različnih specialnosti. Polna dvorana in pristen aplavz sta za glasbenika največja nagrada.

**Špela Baznik, dr. med., spec. urg. med.,
SNMP Ljubljana,
spela.baznik@gmail.com**

»Au«-foristična tinktura

Kratki aforizmi v beli halji z geografskim poreklom

Janez Tomažič

VELIKA škoda je, da nekaterim našim zdravstvenim ministrom postane vse jasno šele, ko nehajo biti ministri.

Za Ministrstvo za zdravje je vsak minister UGANKA, katere rešitev išče v naslednjem ministru.

Imam vtis, da bi nekateri bivši ministri delali enake neumnosti, a bi v njih bolj UŽIVALI.

Za rešitev vseh naših zdravstvenih težav bi morali poklicati BANKSYJA.*

* Umetniško bi razrezal »polico zdravstvene storitve« (fikcija fikcije neznanega storilca).

Planinska doživetja Marjana Kordaša

Črt Marinček

Marjana Kordaša vsi poznamo kot navdušenega kolesarja, ničesar pa ne vemo o njegovih izkušnjah v planinah, pod katerimi je odraščal.

Koliko let si imel, ko si začel planinčiti, in s kom? Kot Kamničan, obdan s čudovitimi Kamniškimi Alpami, povsem drugačnimi Karavankami in malo bolj oddaljenimi mogočnimi Julijci, si lahko samo izbiral vrhove, ki so eden lepši kot drugi. Kod si hodil, kje si bil?

Za Kamničane je bila (in verjetno vedno bo) Velika planina nekakšen »domači hrib«. Zame posebej privlačna zato, ker mi je bila na Mali planini prek prijateljsko-družinskih vezi vedno na voljo postojanka (koča). Začelo se je okoli leta 1939 (star 8 let), nadaljevalo med nemško okupacijo in zastalo leta 1945, ko so domobranci vse kočje požgali. Pa vendar se je že leta 1946 – med prvomajskimi prazniki – nadaljevalo. Bil sem še gimnazijec v Kamniku (15 let).

Na dan pred prazniki sem takoj po kosilu zmetal svoje reči v nahrbtnik in se peš odpravil do Stahovice ter nato prek Svetega Primoža in Pasjih peči do Male planine. Ob robu njene ravnice je bil takrat še grob dveh ameriških pilotov. Smrtno sta se ponesrečila, ko se je tam na binkoštni ponedeljek 1944 zrušil njun bombnik B-17. Nekaj korakov stran od groba je bila kočja, v kateri sem sam prespal. Naslednji dan so prišli brat Ivo, prijatelj Janez in Neje in odpravili smo se prek Dola do vrha Konja in nazaj. V naslednjih desetih letih smo pozimi na Mali planini smučali, poleti pa je bila Mala planina izhodišče za pohod do Korošice in naprej čez Kamniško sedlo in Skuto do Kokrškega sedla, včasih pa še naprej prek

Kalškega grebena do Krvavca. Za pohode v Julijske Alpe in Karavanke pa nisem imel denarja. Slednje so bile takrat praktično nedosegljive tudi zaradi mejnega pasu. Mejni pas pa je v Kamniških Alpah zajemal tudi Logarsko dolino in Okrešelj, Savinjsko in Jezersko sedlo ter Mrzlo goro. Oskrba planinskih koč je bila skromna: čaj in prenočišče. Pohodi v gore so bili izvrsten trening ne le za gibanje (v gorah), temveč tudi trening za pripravo skromne, pa vendar ustrezne prehrane.

Iz lastnih izkušenj vem, kako zahrbtno, posebno pri hoji navzdol zaradi krušljivosti in nevarnosti zdrsov, znajo

biti Kamniške Alpe. Tvoji vtisi in spomini?

Zdrsov poleti se nisem bal. Enkrat, bilo je zgodaj spomladi 1980, pa mi je zdrsnilo na snegu. Ko sem se vračal z Grintovca, sem na Kokrškem sedlu snel dereze, saj je bil sneg tam že mehek. Kljub temu mi je po nekaj korakih noge kar spodneslo. Na srečo sem se takoj odzval, se obrnil na trebuh in začel zavirati z oklom cepina. A ker je bil sneg mehek, sem se ustavljal šele po približno 100–150 m drsenja.

Si se v gore podajal sam, v družbi vrstnikov? Kasneje si se pridružil Planinskemu društvu MF Gorazd Završnik, ki ga je vodil neumorni dr. Andrej Mašera, ter o tem tudi pisal. Tvoja knjižica z naslovom »Sledi« se bere doživeto.

Sprva sem v gore hodil z vrstniki, nato pa pogosto sam. Od 70. let dalje največkrat v Karavanke v mejni pas in imel zanimiva srečanja z jugoslovan-



Z leve: moj brat Ivo, prijatelj Bojan in jaz okoli leta 1950 med smučanjem na Mali planini. Levo v ozadju Ojstrica.

skimi graničarji, ker nisem imel dovoljenja. V začetku 80. let sem si pa dovoljenje priskrbel. Tako sem se nekoč odpravil na Korošico nad Ljubeljem in nato na Košutico. Sestopil sem po grebenu proti staremu prelazu Ljubelj. Končno prek tiste znamenite – takrat docela trhle – lestve in nato po avstrijski strani do prelaza. Pogumno splezal preko obeh zapornic in odkorakal po cesti navzdol, tam sta pa me ustavila dva graničarja. Z naperjenima puškama; eden na cesti pod menoj, drugi na cesti nad menoj. Pokazal sem jima dovoljenje za mejni pas, a bojim se, da nista znala brati slovenščine. Med nadaljnjim sestopom nisem vedel, ali sta me aretirala ali ne. Tako smo vsi trije prišli do ljubeljskega predora; a takrat sta oba graničarja svoji puški skrila v grmičevju in izginila. Tako sem sam nadaljeval pot od predora do karavle pri spomeniku.

Si se kdaj poškodoval in pri tem polomil?

Pozimi leta 1953 sva se s prijateljem Janezom odpravila smučat ne na Malo planino, temveč na Krvavec. Takrat še ni bilo žičnice in pot iz

Kamnika na Krvavec (s smučmi na rami ter z obilnim nahrbtnikom na hrbtu) je bila prava ekspedicija: Kamnik–Bistričica–Šenturška gora–Kriška planina–Krvavec. No, med smučanjem z Zvoha sem padel na desni bok in si izpahnil desno ramo. Med pobiranjem sem imel srečo: nekajkrat sem se močno udaril v pazduho in tako spravil glavico nadlahtnice nazaj v sklep. A bolečina je bila zaradi strgane ovojnice sklepa kar huda in sestop s Krvavca je bil res muka. Okoli leta 1978 sem staknil nekaj podobnega med smučanjem na Mokrinah v Avstriji: ponovni izpah desnega ramena (ki mi ga je po mojih navodilih še na smučišču reponirala ljubezniva smučarka) in zlom maleola desne golenice. Tako sem nekaj časa po MF strašil z ramensko obvezo in mavčnim škornjem. Študentski komentariji so bili enoznačni, »da božji mlini meljejo sicer počasi, a pravično«.

Kaj pa oprema? Pa krpilje in turne smučiči?

Kakih 20 let po koncu vojne je bila oprema nedosegljiva. Cepine je občasno delala tovarna Titan v Ka-



Koča na Krvavcu leta 1954, enaka kot leta 1943, ko sem bil tam prvič. Zdaj ja tam hotel.

mniku, a samo za alpiniste. Kdor je hotel imeti smučiči z jeklenimi robniki, je moral najprej kupiti smučiči in jeklene robnike, poiskati mizarja, ki je znal narediti robne utore in privijačiti robnike. Kar velik denarni izdatek. Prvi cepin sem si (za eno celo mesečno plačo) lahko kupil šele proti koncu 70. let. Enako je bilo z drezami; jermene sem si moral priskrbeti in montirati kar sam. Ustavljanje s cepinom sem vadil na snežišču pod Mojstrovko, približno pod vstopom na Hanzovo pot prek severne stene.

Si bil kdaj na turni smuki pod vodstvom najinega učitelja Andreja O. Župančiča in kje?

Kmalu potem, ko me je AOŽ leta 1959 vzel v službo, mi je povedal, da gre vsako leto v marcu na turno smuko na Komno in da je pri tem dobrodošel kdorkoli z inštituta. Jaz sem se mu pridružil pozimi v letih 1960–1964. Vsakokrat nas je bilo 5–6 zagnancev z našega inštituta, nekajkrat pa tudi s patologije in sodne medicine. Postojanko smo imeli v Koči pod Bogatinom na planini Na Kraju. Izleti so bili na Lanževico, na Kal, do Krnskega jezera ter do Sedmerih jezer. Seveda nas je včasih ujela megla. Enkrat je bila tako gosta, da sem komaj videl obrise svojih čevljev in smučiči. Hkrati sem dobil hudo vrtoglavico; za nekaj časa sem se moral usesti v sneg, da je minila. A tudi v takšnih razmerah je AOŽ



Z leve: jaz in prijatelj Janez okoli leta 1954 med počitkom na vrhu Skute (med prečanjem Kamniških Alp od Male planine do Krvavca). Pred menoj moj nahrbtnik z gornškimi čevlji. Ker je bilo lepo vreme, sem med plezanjem po steni raje imel copate (nekakšne superge) z gumijastimi podplati, z boljšim oprijemom na skali.

vedno ohranil orientacijo in nas odvedel na varno. Ker nismo imeli nobene opreme za turno smuko, je bilo kar naporno. In ker tudi ni bilo zaščitnih mazil proti UV-žarkom, smo bili v enem tednu po obrazu »osmoje-ni« do krvi. A turna smuka mi ni ustrezala. Zato sem se v naslednjih letih usmeril izključno na smučanje po urejenih smučiščih.

Opiši, prosim, nekaj najljubših vzponov.

Pohod z otožnim spominom: Okoli leta 1948 smo se moj prijatelj Janez, njegova sestra Adica (Bernarda), njena prijateljica Mara in jaz odločili prečiti Kamniške Alpe. Start na Mali planini. Posebnost tega grebenskega prečenja sta bila dva dejavnika: a) takrat sem bil nesmrtno zaljubljen v Adico, ona pa na srečo vame ne, in b) takrat so dekleta med pohodi v gore praviloma nosila ne hlače, temveč krilo. No, Janez, že izkušen gornik, je določil, da bo med vzpenjanjem po klinih on na čelu naše kolone. Zato da bi obe dekleti stalno opozarjal na »pravilo treh opornih točk« ter kazal, kako to pravilo izvajati v naravi. Zame pa je določil, da bom zadnji v koloni. Če bi kateri od deklet spodrsnilo, bi jo moral jaz ujeti (hm). Kdor pozna to grebenko prečenje oz. strmine od Presedljaja proti Korošici, strmino od Kotličev skozi »luknjo« na vrh Turske gore, strmino plezalne poti na Skuto itd., si lahko predstavlja, kakšen razgled navzgor mi je bil na voljo. A jaz sem bil »mož trdne volje«, zato Adici niti enkrat nisem pogledal *pod kiklo*. V načelu sem si želel, da bi ji spodrsnilo, da bi jo lahko ujel (tj. objel). A to je bila le »tiha želja«; v resnici sem vedel, da je spodrsnjaj v gorah lahko precej bolj nevaren kot pa objem (lepega dekleta).

Nepozabna sta dva vzpona na Jalovec okoli leta 1981. Pri prvem me je zaznamovala velikanska skala, ki je v Ozebnik padla skoraj na njegovem vrhu takrat, ko sem bil jaz še čisto spodaj. Tako sem se lahko umaknil skali, ki je odžvižgala mimo mene. Pod vrhom me je presenetil poledene-

li črni sneg, tako da sem se vzpenjal le po obeh sprednjih zobeh derez. Na srečo drugih zapletov ni bilo in ker sem hitro prišel na vrh Jalovca, sem lahko tudi sestopil skozi Ozebnik. Za Planinski vestnik sem vzpon opisal pod naslovom »Spomin na črni sneg«. Pri drugem vzponu leto kasneje sem pa po sestopu ocenil, da je bolj varno vrniti se prek Špička na Vršič ter potem prek Slemenca v Tamar. Ker me je priganjal čas, mi je to uspelo v samo dveh urah!

Zelo zanimivo je bilo tudi proti koncu 80. let, ko sem se znašel na pohodu »100 žensk na Triglav«. Zanimivo zato, ker se je jasno (tj. *in vivo*) pokazalo, da je t. i. »skupinska dinamika 100 žensk« enaka »skupinski dinamika 100 moških«. Ker je bil pohod počasen, se je pojavila pobuda v obliki vprašanja, ali zmorem Triglav v enem dnevu. Je kar šlo!!

Kdaj in zakaj si polagoma prekinil s planinarjenjem in se navdušil za kolo?

Do leta 1980 sem poleti sam, v dvojce ali v skupini hodil po hribih, pozimi pa smučal. Leta 1981 sem dodal še kolesarjenje. Seveda sem moral vsako kolo, ki sem si ga priskrbel v jugoslovanskih časih, najprej predelati ali dodelati. To je bilo takrat težavno ne le zaradi nedosegljivosti ustreznega orodja, temveč tudi finančno. Za svoje drugo kolo sem okoli leta 1985 celo vzel potrošniško posojilo, saj je bila cena kolesa višja od moje plače (rednega profesorja na MF). To je bil čas gospodarsko-politične krize po Titovi smrti (npr. depozit za prehod meje, strahovita inflacija, pomanjkanje blaga itn.). Tako sem več kot deset let poleti kolesaril in hodil v hribe, pozimi pa smučal. S smučanjem sem nehal leta 1996, deloma zaradi odstopa steklovine, deloma pa zaradi preobljudenosti smučišč. Kmalu potem sem moral hribolazenje zmanjšati zaradi boleznih (depresija, nato pa demenca) moje pokojne Marjance. Zato sem pa intenziviral kolesarjenje, sprva po kar hudih vzponih (npr. Pavličevo sedlo z Jezerskega, Rudno polje iz Stare



Jaz med smučanjem na Mali planini okoli leta 1954.

Fužine, Predel iz Mojstrane). A s staranjem se vse bolj kaže, da je moja pojemajoča fizična sposobnost še najbolj združljiva s kolesarjenjem. Poleti po kolesarskih stezah, pozimi pa na cikloergometru. Po kolesarjenju, med počivanjem, pa se najbolj prileže dobra knjiga. Kdor mnogo kolesari, mora mnogo počivati, zato pa lahko tudi mnogo prebere.

Sklep za zaključek

Nikoli odnehati!

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

Starejši bolnik in digitalizacija

Anton Mesec

Prva ideja za tokratni Zavodnik se mi je porodila med vožnjo z mestnim avtobusom. Odkar mi ni več treba premišljevati o službi, lahko sproščeno opazujem dogajanje okrog sebe. Dopoldanska slika je običajno kar enolična, saj prevladuje mladina, ki je po sedežih in stoje zapoljena v svoje telefone. Nedavno me je prešinila nenavadna podobnost s sliko iz mojega otroštva, ko so ženske v cerkvi v podobni pobožni drži strmele v svoje drobne molitvenike. Poigral sem se z mislijo, kako bi bilo v obrnjeni vlogi – mladina z molitveniki in upokojenci s telefoni v roki. Večini mladine bi bila takšna vloga povsem tuja in se vanjo ne bi poglobljala, upokojenci pa bi se glede na svoje izkušnje odzvali različno. Nekateri so z elektronsko pošto že dobro seznanjeni in so pri komunikaciji kar spretni. Drugi – še malo starejši, manj izobraženi in osamljeni – ostajajo pri tej nalogi dokaj neobgljeni. Morda bo bolje po aktivaciji vladnih 13.000 računalnikov,

namenjenih vsesplošnemu opismenjevanju, seveda če bomo dočakali njihovo razdelitev.

Tema mi ni dala miru. Kako starejši doživljajo/-mo digitalno revolucijo nasploh? Kaj nam kot bolnikom novosti na tem področju prinašajo dobrega in kje so njihove omejitve?

Mediji nas vsakodnevno seznanjajo z napredki v digitalnem svetu. Verjetno ni časopisa, v katerem ne bi bila vsaj v enem naslovu poudarjena umetna inteligenca (UI). Vsi nas poučujejo in prepričujejo o velikih perspektivah, ki jih novost prinaša na vseh področjih – od poslovnih odločitev, organizacije dela do raziskovalne dejavnosti. Izboljšave naj bi prispevale k še hitrejšemu napredku in odganjale največjo grožnjo našega časa – upočasnjeno gospodarsko rast. Ob odpiranju novih in novih možnosti pri uporabi digitalne tehnologije smo navdušeni, a hkrati pozabljamo, da je vsako novost možno tudi zlorabiti (še prepričljivejše lažne novice, hekerji uspešno vdirajo v računalniške sisteme, umetna inteligenca neusmiljeno išče še preostale tarče po Gazi ...).

Koristi od digitalizacije v zdravstvu so nesporne in o uveljavljenih pristopih v diagnostiki in terapiji z možnostjo mobilnih aplikacij ne gre izgubljati besed. Ne čutim se kompetentnega za razglabljanje o posameznih postopkih, zelo pa me zanima, kako vpletanje digitalnih novosti v svojo obravnavo doživljajo starejši bolniki. Srečanju z njimi se skoraj ne morejo izogniti, saj morajo že pri komunikaciji s svojim osebnim zdravnikom obvladati elektronsko naročanje in prošnje za napotnice in recepte. V prihodnje se morda ne bodo mogli izogniti niti robotom. Pred časom sem na televiziji videl prispevek o poskusnem uvajanju robotov v bolnišnično nego bolnikov. Novost bo zagotovo v pomoč osebju pri prevažanju in prenašanju perila, hrane in zdravil. Težje si predstavljam robotov neposredni stik z bolnikom, ko mu bo ponudil hladno roko in mu z brezbarvnim glasom napovedal, da mu bo postlal posteljo ipd. Jutranje drsanje robota okrog postelje še zaspanega, morda kognitivno že načetega bolnika verjetno ne bo prispevalo k njegovemu umirjenemu prebujanju v nov dan.

Ob vsej hvali UI in navdušenju nad možnostmi, ki jih odpira, ne gre pozabiti na po-



memben pogoj za njeno koristno pomoč – le na pametna vprašanja lahko pričakujemo pametne odgovore. Slišim, da računalniško spretnim bolnikom doseganja pomoč dr. Googla ni več zadosti in iščejo nasvete po novejših digitalnih virih. Lahko se zgodi, da po slabo zastavljenih vprašanjih (slabi avtoanamnezi) dobijo nepopolne in izmikajoče odgovore, ki jih še dodatno zmedejo. Oboroženi s tako pridobljenimi napotki utegnejo biti kar zahtevni obiskovalci svojega zdravnika, ko bodo od njega zahtevali, da izpelje vso računalniško ponujeno obširno diferencialno diagnostiko.

Kljub nenehnemu izpopolnjevanju je na sedanji stopnji razvoja verjetno največja pomanjkljivost UI v zdrav-

stvu njena premajhna sposobnost prepoznavanja čustev in življenja v razpoloženje bolnika. Posledica je pomanjkanje empatije v njenih nasvetih. Ponuja lahko optimalne in racionalne rešitve, ki pa zaskrbljenega bolnika pogosto ne zadovoljijo. Prav zaradi vpletanja ustreznih čustev v stiku z bolnikom ostaja zdravnikova vloga nezamenljiva, saj naj bi izkoristil tudi neverbalno komunikacijo. Ni najboljši tisti zdravnik, ki – navdušen nad UI – slepo sledi njenim racionalnim nasvetom in pri ubadanju s ponujenimi diagnostičnimi in terapevtskimi algoritmi zanemarja neposreden, topel, empatičen odnos z bolnikom (vsi poznamo ponavljano frazo »več gledanja v ekran – manj bolnika v oči«).

Še pogled v prihodnost: Verjetno smo vsi navdušeni nad perspektivami personalizirane medicine, ki bolj upošteva vse zbrane podatke o posebnostih v zdravstvenem stanju posameznika. Na osnovi individualnih posebnosti obeta optimalno hitro in varno, bolniku prilagojeno ukrepanje. Sliši se lepo, vendar se tej stopnji v razvoju medicine bližamo počasi in mnogi sedanji bolniki je ne bodo dočakali. V trenutnem stanju našega zdravstva večino od njih bolj kot UI zanima, kako do osebnega zdravnika, kako napredujejo v (vse daljši) čakalni vrsti in ali bodo deležni pravočasne, prijazne ter empatične obravnave ...

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



Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

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

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



Visokokakovostna
HD-projekcija



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

