

IS

IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
Januar 2025
Številka 1



DIGITALIZIRANI
PRISTOPI K ZDRAVLJENJU
SLADKORNE BOLEZNI

Prof. dr. Klemen Dovč

“Razvoj tehnologij, ki jih uporabljamo pri vodenju sladkorne bolezni, je resnično hiter. Morda je sedaj, ko so najbolj osnovni izzivi že premagani, eden glavnih ciljev zmanjšanje vsakodnevnih obremenitev, ki jih prinaša vodenje sladkorne bolezni.”



**Tiho pada mrak,
v dalji se zgublja korak
in pušča sledi preteklih dni.**



**V srcih se želja rodi
po miru, ljubezni, dobroti
za vse ljudi.**

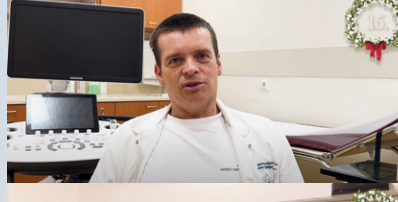


(Srečko Kosovel)



TANJA PETKOVIČ, dr. med.,
predsednica Skupščine Zdravniške
zbornice Slovenije

Prof. dr. BOJANA BEOVIČ, dr. med.,
predsednica Zdravniške
zbornice Slovenije



Zdravniška zbornica smo zdravniki in zobozdravniki različnih specialnosti, a z enotnim poslanstvom – skrbjo za človeka. Ves december smo sestavljali zdravniško-zobozdravniški mozaik želja za prihajajoče leto. Vabimo vas, da si jih ogledate na QR-kodi.



O noricah in norosti

Marko Pokorn

Kot otrok sem prebolel norice, o čemer priča brazgotina na licu. Bolezen je bila vse prej kot blaga, spomnim se, da me je srbelo kot vrag, imel sem občutek, da se mi bo od srbeža kar zmešalo. Na stara leta sem ugotovil, da slovenski izraz za bolezen nima zveze ne s praskajočim norenjem bolnih otrok ne s cankarjanskim trpljenjem skrbnih mater. Norica ne pomeni nore ženske, ampak jamico na koži po preboleli bolezni, izvira pa iz praslovan-ske besede nora, ki označuje jamo ali luknjo.

Na infekcijski kliniki so bile norice in njih zapleti del mojega poklicnega vsakdana, tako bakterijske superinfekcije od celulitisa do nekrotizirajočega fasciitisa (ki se je znašel v sprejemni ambulanti v petek po tretji popoldne) kot nevrološki zapleti od samoomejujoče cerebelitične pijanosti do krčevito zamračenega encefalitisa. A večina otrok z noricami je bolezen uspešno prebolela v domači negi pod budnim nadzorom primarnih pediatrov.

Primarni pediatri so eden stebrov javnega zdravstva. Kljub vsakodnevnemu medijskemu jamranju, da gre zdravstvo rakom žvižgat, so primarni pediatri, združeni v svoji sekciji, odlično organizirani, predani svojemu delu in sposobni spoprijemanja z izzivi, s katerimi se dnevno srečujejo v svojih ambulantah.

Kajti danes res ni lahko biti pediater. V družbi egoističnih egocentrikov, v kateri je vsak središče lastnega veselja, nihče ni več le dober, vsi so oz. morajo biti odlični. In zato smo v stresu vsi: otroci,

ker ne zmorejo, starši, ker tega ne sprejmejo, šolniki, ker morajo dobro znanje oceniti z odlično oceno, in ne nazadnje pediatri, ki morajo v tem svetu, v katerem ni več razlike med dobrim in odličnim, resnimi in blagimi težavami, prepoznati bolezen. Starši so vedno zahtevnejši, otrokom povzročajo resne probleme krutost socialnih omrežij in zasvojenost z nespametno rabo telefonov in drugih zaslonov, posledično pa njihove težave tudi niso vedno ne diagnostično ne terapevtsko dosegljive somatski medicini. Prepad med normalnostjo izvidov laboratorijskih in slikovnih preiskav na eni strani ter intenzivnostjo težav otrok in zahtevami staršev po njihovi takojšnji odpravi na drugi se zdi nepremostljiv. Zato je razumljivo, da na odlično organiziranih strokovnih srečanjih primarnih pediatrov predavajo psihiatri, klinični psihologi, družinski terapevti, kineziologi, somatskih pediatrov pa je med govorce le za vzorec.

V letu 2025 bomo začeli otroke cepiti proti noricam. Pridružili se bomo četrtini sveta, ki norice uspešno preprečuje s cepljenjem. Tudi to cepljenje bo, tako kot cepljenje proti HPV, pnevmokoknim okužbam in klopnemu meningoencefalitisu, priporočeno. Pridruženo bo obveznemu cepljenju proti ošpicam, mumpsu in rdečkam. Zastavlja se vprašanje, kako doseči zadosten delež cepljenih ob dejstvu, da so tri cepiva obvezna, četrto pa prostovoljno? In vsi vemo, da je delež otrok, cepljenih s priporočenimi cepivi, precej nižji kot delež cepljenih z obveznimi cepivi.

A če bo kdo to uredil, bodo to primarni pediatri. Oni so bili namreč tisti, ki so v sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje spravili cepljenje proti noricam v cepilni program. Aktivni so pri skrbi za telesno in duševno zdravje otrok, prizadevajo si za zmanjšanje rabe zaslonov. Želim si, da bi kolegice in kolegi ohranili nalezljivost svojega poklicnega entuziazma in z njim okužili še mlajše generacije – v tem primeru se nam za prihodnost slovenske pediatrije ni treba bati.

Če bo odziv na uvedbo cepljenja proti noricam dober, se nam z noricami in njihovimi zapleti ne bo treba več ukvarjati. Norost sodobne družbe v vseh svojih razsežnostih pa bo ostala. Bojim se, da zanjo cepiva še lep čas ne bo.



Doc. dr. Marko Pokorn, dr. med.,
UKC Ljubljana, Pediatrična klinika

Uvodnik

- 3** O noricah in norosti
Marko Pokorn

K naslovnici

- 6** Prof. dr. Tadej Battelino
Prof. dr. Klemen Dovč
Alojz Ihan

Zbornica

- 12** Kdo so letošnji prejemniki
zborničnih odličij
- 18** Iz dela
zbornice
- 20** Javna tribuna na ZZS:
Zobozdravstvo nad prepodom

Strokovni kotichek

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

Aktualno

- 26** Pismo Zdravniški
zbornici
- 28** Umetna inteligenca
v zdravstvu
*Simon Rekanović,
Iztok Štotl*
- 30** Seks, alkohol, droge in
narcisoidna egomanija
Kdo ubija varnost pacientov?
Andrej Robida
- 33** Vloga stroke javnega zdravja
pri preprečevanju vojne
Dušan Nolimal

Iz Evrope

- 35** Zdravniške stranske
zaposlitve: Odprava vseh ovir
poskrbi tudi
za odpravljanje čakalnih vrst
- 35** »Učinkovita medicina
namesto ideologije«

Mladi zdravniki

- 36** Iz naših krajev:
»Dolgoročni načrti me
še naprej povezujejo
z mestom ob Dravi«
Barbara Podnar

Forum

- 39** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 39** Urgentna služba
Marjan Fortuna
- 41** Hvala Bogu, zdravniška
empatija še živi!
Stane Repše

Poročila s strokovnih srečanj

- 43** Nova doba vedenjsko-
kognitivne terapije – izzivi in
perspektive
*Mirjana Krepek,
Vojislav Ivetič*
- 44** Strokovni simpozij
»Obravnava nenormalnih
krvavitev in slabokrvnosti v
ginekologiji«
*Eva Pavla Jarc,
Branka Žegura Andrič*
- 46** »Od Hipokrata do umetne
inteligence v medicini«
Maks Lenart Černelč
- 48** Trajnostno zdravje za otroke
in študente – zmanjšajmo
razlike!
*Bernarda Vogrin,
Miroslava Cajnkar Kac*
- 50** Kirurgija trebušne stene: ali
je čas za novo specializacijo v
kirurgiji?
Matic Bunič

Strokovne publikacije

- 51** Okužba z RSV – Nova
spoznanja in preboji
Tatjana Mrvič

- 52** Internistična knjiga Zgodovine
zdravstva in medicine na
Slovenskem
Zvonka Zupanič Slavec

Strokovna srečanja

- 53** Zbornična izobraževanja za
zdravnike in zobozdravnike
- 54** Strokovna
srečanja
- 57** Mali
ogłasi

V spomin

- 59** Ilka Kariž, dr. med.
(1942–2024)
Nataša Černič Šuligoj
- 60** Aristokrat duha prof. dr.
Henrik Neubauer
(1929–2024)
Zvonka Zupanič Slavec

Obletnica

- 62** 70 let Univerzitetnega
rehabilitacijskega inštituta
Soča
Črt Marinček
- 63** Srečanje medicincev vpisanih
leta 1964 na Medicinsko
fakulteto v Ljubljani
Alenka Fetih

S knjižne police

- 65** Svetišča narave
Zdenka Čebašek - Travnik
- 66** Pismo oražnovkam in
oražnovcem
Stane Repše

Zanimivo

- 67** Spomin na doktorat
v t. i. starih časih
Črt Marinček, Marjan Kordaš
- 69** Božja roka (*Manus dei*)
Andrej Rant

Zdravniki v prostem času

- 71** Na drugi strani
Vesna Mele
- 73** Jezero Guatavita
Franci Bačan
- 75** Zaključek prve Alpinistične šole za zdravnike in zobozdravnike
Nataša Koglot Jelerčič
- 76** Jesenski severni sij
Jure Volk

Zavodnik

- 81** Izpiti
Alojz Ihan

Kolofon

Leto XXXIV, št. 1, 1. januar 2025
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.zdravniskazbornica.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

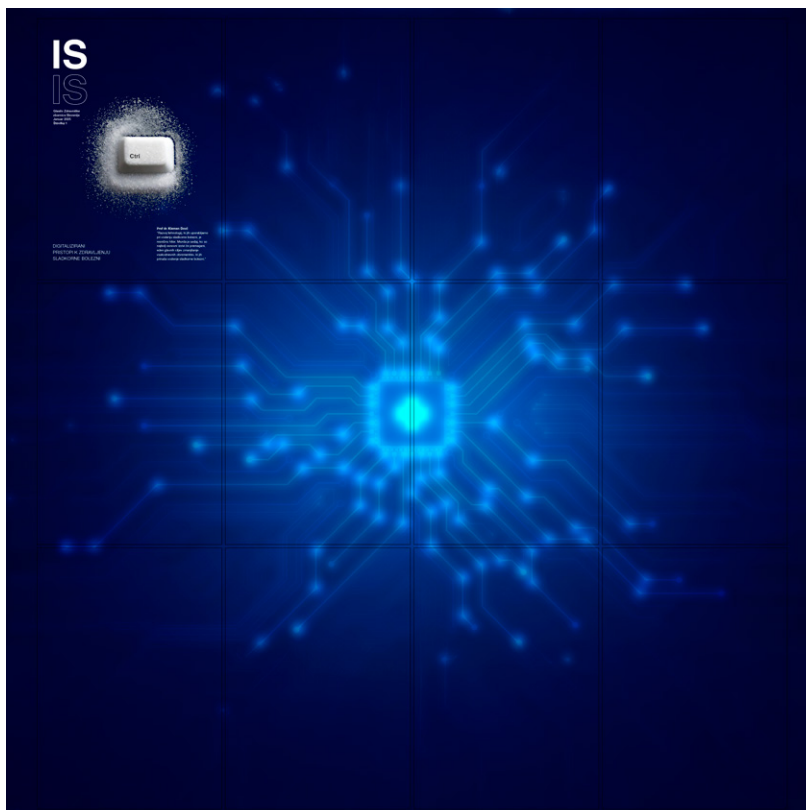
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s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



Prof. dr. Tadej Battelino

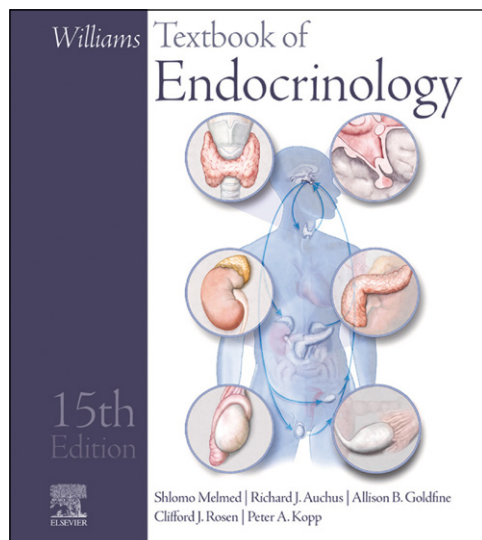
Prof. dr. Klemen Dovč

Alojz Ihan

Prof. dr. Tadej Battelino

Konec leta 2024 je izšla v celoti prenovljena in posodobljena 15. izdaja Williamsovega učbenika endokrinologije. V 36. poglavju z naslovom: »Digitalizirani pristopi k zdravljenju sladkorne bolezni« je prvi avtor prof. dr. Tadej Battelino, ob dveh tujih pa kot zadnji še prof. dr. Klemen Dovč. Kaj pomeni ta učbenik za endokrinološko stroko in kako je prišlo do sodelovanja z uredniki knjige?

Najprej najlepša hvala za povabilo k pogovoru. »Williams«, kot temu učbeniku pogovorno rečemo endokrinologiji, predstavlja za nas nekaj podobnega kot »Harrison« za interno medicino ali »Nelson« za pediatrijo – gre za osrednji učbenik naše stroke, ki smo ga uporabljali med našo subspecializacijo, danes pa nam služi kot referenca za tista področja endokrinologije, ki jih



ne spremljamo vsakodnevno s članki. V svetu pa predstavlja »Williams« strokovno referenco, ki nekako opredeljuje obseg endokrinologije v enem knjižnem delu.

K sodelovanju me je povabila urednica dr. Allison B. Goldfine, profesorica interne medicine na Harvardu. V uvodnem pogovoru je predlagala, da glede na obseg poglavja po svoji presoji povabim k sodelovanju še kakšnega mlajšega kolegico in kolega. Tako sem povabil mlajšo kolegico in kolega z univerze Yale ter svojega mlajšega kolega prof. dr. Klemna Dovča. Po pregledu njihove bibliografije je prof. Goldfine naš tim potrdila in začeli smo z delom.

Kako je potekal proces urejanja in pisanja učbenika in posebej vašega poglavja?

Pisanje takega poglavja zahteva predvsem veliko dela in časa, kar za klinika, ki ima vsakodnevne obveznosti s pacienti, pomeni dodatno delo popoldne, zvečer in preko vikendov. Najtežje je sestaviti prvi osnutek, potem teče lažje, v številnih ponovitvah se besedilo ureja, dopolnjuje, gladi, vse do končnega osnutka, ki je šel v presojno in usklajevanje k urednici. Ker je področje tehnologije pri sladkorni bolezni v velikem razmahu in ker je to bolezen, ki jo ima več sto milijonov ljudi, je strokovnih in znanstvenih člankov, objavljenih v zadnjih petih letih, na stotine. Dobro poznavanje strokovnega področja omogoča hitrejšo kritično presojno obstoječe literature in s tem izbor snovi, ki bodo sestavljale poglavje. Največ truda smo posvetili cilju, da so strokovne teme predstavljene celostno in uravnoteženo. Kot pri kliničnem delu, je tudi pri pisanju poglavja za osrednji mednarodni učbenik ključno vodilo neposredna korist oseb s sladkorno boleznijo. Le vrhunsko izobraženi zdravnice in zdravniki specialisti lahko bolnim ljudem nudijo optimalno oskrbo.

Za učbenik in posebej za vaše poglavje so značilne številne

ilustracije, grafikoni in slike, ki ponazarjajo fiziološke procese in tehnične podrobnosti, da si bralec lahko predstavlja npr. način uporabe senzorske tehnologije pri bolniku. Kako je pri nastajanju tako pomembnega učbenika organizirano sodelovanje z vizualnimi ustvarjalci in digitalnimi oblikovalci, saj je ta vidik sodobnih učbenikov vedno pomembnejši?

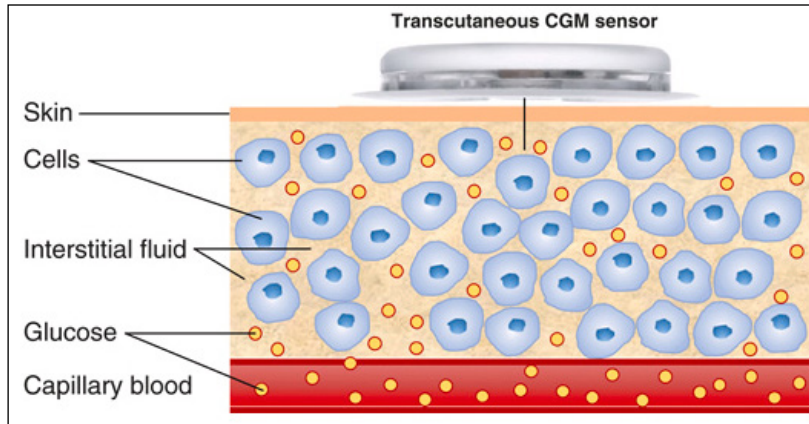
Mednarodna založba Elsevier slovi po izjemni tehnični podpori. Ilustracije, grafikone in slike smo avtorji pripravili kot skice z opisi, potem pa jih je tehnično osebje skupaj z vizualnimi ustvarjalci in digitalnimi oblikovalci izdelalo v poenoteni obliki in nam jih poslalo v pregled. Ko smo bili avtorji po večkratnih popravkih s posamezno ilustracijo povsem zadovoljni, je tehnični tim izdelal končno verzijo. Za naše poglavje so številne in sporočilne ilustracije morda še posebej pomembne in tako urednica kot tehnično osebje so nam stali ob strani.

Vaše poglavje opisuje predvsem vrste, uporabo in razvoj CGM-tehnologije (angl. Continuous Glucose Monitoring – CGM), ki pri bolniku kontinuirano spremlja raven glukoze in se odziva na spremembe z apliciranjem insulina. Kako delujejo senzorji za glukozo, kaj so omejitve in izzivi pri njihovi uporabi, kakšne so razlike med CGM-sistemi različnih proizvajalcev?

Sistemi za neprekinjeno merjenje glukoze v podkožju (CGM) so povsem spremenili rutinsko vodenje sladkorne bolezni. Osebe s sladkorno boleznijo sedaj vidijo gibanje koncentracije svojega sladkorja v realnem času in na ta način spoznavajo učinke hrane, telesne dejavnosti in zdravil. Delež časa v tarčnem območju (angl. »Time in Range« – TIR), ki je zaenkrat opredeljen med 3,9 in 10

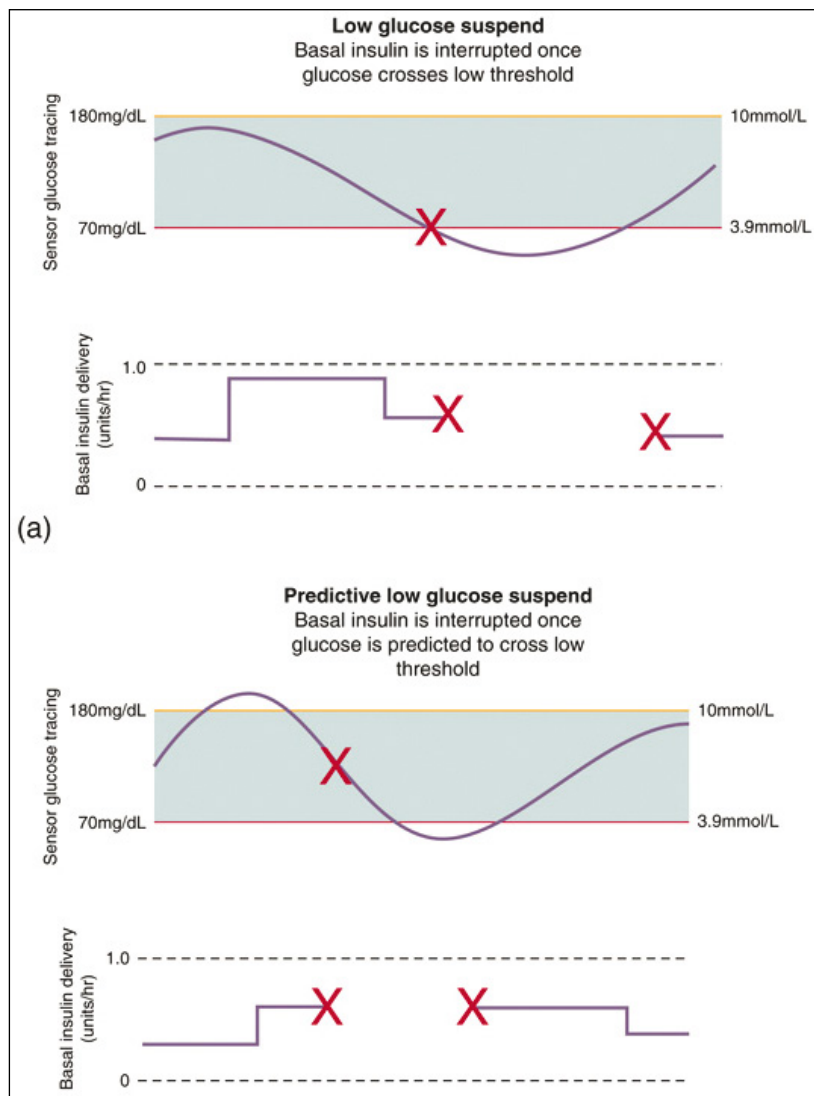


mmol/L, zlahka razume vsaka oseba s sladkorno boleznijo in na podlagi krivulje koncentracije glukoze ter napovednih trendov njene rasti ali padca v naslednje pol ure lahko pravočasno ukrepa in prepreči izrazita nihanja koncentracije glukoze. Če gre za osebo s sladkorno boleznijo, ki jo zdravimo z insulinsko črpalko, lahko CGM povežemo z algoritmom, ki bo samodejno upravljal dovajanje insulina. CGM meri koncentracijo glukoze v medcelični podkožja s pomočjo encimske razgradnje glukoze, pri kateri se sproščajo elektroni, ki jih sistem pretvori v koncentracijo glukoze. V Združenih državah Amerike je njihov regulatorni organ Food and Drug Administration (FDA) vzpostavil tako imenovani iCGM-standard za CGM, ki dejansko zagotavlja ustrezno varnost in zanesljivost senzorjev. Žal v Evropski uniji (EU) tega standarda nimamo, tako da lahko dobijo oznako CE (Conformité Européenne) tudi manj kakovostni in manj zanesljivi CGM-senzorji, ki na trg v ZDA nimajo



vstopa. S tem so osebe s sladkorno boleznijo v EU izpostavljene večjim tveganjem. Vidni diabetologi so pravkar napisali in objavili strokovni članek, ki tudi za EU predlaga »mini-

malne standarde« varnosti in učinkovitosti za CGM-senzorje. Posamezne evropske države pa so uporabo manj varnih CGM-senzorjev že omejile.



Kaj so izzivi CGM-tehnologij pri različnih skupinah bolnikov glede na tip bolezni, starost? Posebne okoliščine so verjetno tudi pri nosečnicah?

Večkrat povem, da naše telo ne ve, zaradi katerega »tipa« sladkorne bolezni je koncentracija sladkorja povišana – povišan sladkor je za naše telo zelo škodljiv, ne glede na vzrok tega povišanja. CGM je tako primeren za vse oblike sladkorne bolezni, tudi za zgodnje oblike sladkorne bolezni tipa 2, ki še ni zdravljena z insulinom. Glavni izziv CGM je po mojem mnenju v odnosu med tehnologijo in posameznikom: ljudje različno sprejemamo sodobne tehnologije, še posebej, če nam včasih prinašajo »slabe novice«, kot npr. sporočilo, da nam koncentracija sladkorja narašča. V primeru, da sistem samodejno dovaja insulin, je potrebna tudi dobršna mera zaupanja, saj sistemu CGM z umetno inteligenco na nek način prepustimo pomemben del upravljanja svojega telesa. Posamezna življenjska obdobja, kot je npr. adolescenca, prinašajo številne dodatne izzive. Zato je za optimalno uporabo tehnologij pri osebah s sladkorno boleznijo tako pomemben diabetološki tim; od zdravnika, diplomirane medicinske sestre – edukatorke, dietetika, psihologa in občasno tudi drugih strokovnjakov, ki sodelujejo v tem timu, je odvisno, kako bodo ljudje sprejeli in vodili svojo kronično bolezen. Znanje, ki ga je zaradi hitrega razvoja tehnologij treba ves čas dopolnjevati, in pozitivna naravnost sta ključna. Kljub stalnim izboljšavam CGM še ni »idealna« tehnologija: gibanje koncentracije glukoze v medceličnini časovno nekoliko zaostaja za gibanjem v krvi, kakovost senzorjev je lahko zelo različna, nekateri uporabniki imajo težave s kožo, ki se odzove na sestavine lepil, s katerimi se senzor pričvrsti na kožo, pride lahko do podkožnega vnetja z okužbo ... O vsem tem mora diabetološki tim

dobro poučiti uporabnika ter ga s tem pripraviti na morebitne izzive. Nosečnost nedvomno predstavlja posebno obdobje v življenju vsake ženske. Močna želja, da bi imel plod najboljše možnosti za optimalen razvoj, da se bo rodil zdrav, pogosto pripelje do izjemno dobre urejenosti sladkorne bolezni v tem obdobju. Nosečnica, ki ima sladkorno bolezen, pogosto z lastno iznajdljivostjo celo izboljša delovanje algoritma, ki je za obdobje nosečnosti morda zaenkrat še pre malo natančen.

CGM-sistemi, ki jih opisujete v poglavju, danes stalno spremljajo ravni krvne glukoze, meritve urejajo v slikovne prikaze, ki so na voljo bolnikom, skrbnikom, ambulantam, telemedicinskim ekipam. Kompleksnejši CGM-sistemi imajo tudi informacije iz aplikatorjev insulina in lahko bistveno izboljšajo načrtovanje in izvajanje terapije.

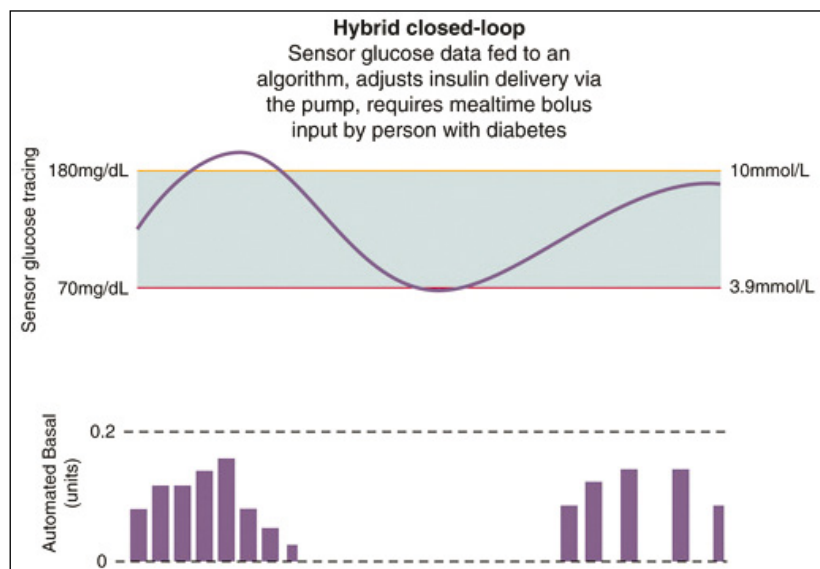
Razvoj tehnologij, ki jih uporabljamo pri vodenju sladkorne bolezni, je resnično hiter. Morda je sedaj, ko so najosnovnejši izzivi že premagani, eden glavnih ciljev zmanjšanje vsakodnevnih obremenitev, ki jih prinaša vodenje sladkorne bolezni. Zato se v naprave vse bolj vključuje umetna inteligenca, sprva na ravni algoritmov, nato pa tudi na ravni strojnega učenja in uporabe nevronske mreže. Vključevanje vseh pripomočkov, ki jih uporablja oseba s sladkorno boleznijo (tako CGM kot vseh vrst aplikatorjev zdravlil, vključno s pametnimi svinčniki), v enoten sistem, ki deluje v oblaku in je ves čas oddaljeno dostopen tudi diabetološkemu timu, je neobhodno in lahko ob bistveno boljših izidih pomembno zmanjša obremenitve z vodenjem sladkorne bolezni tako za posameznika kot za diabetološki tim. Ob tem pa moramo vsi skupaj to pomoč tehnologije in umetne inteligence sprejeti – to je pogosto izziv tudi za nas zdravnike – del našega rutinskega dela uspešno prevzemajo »pametni sistemi«.

Kako »pametni« oz. samostojni so danes CGM-sistemi, ki znajo upravljati tudi insulinske črpalke? Koliko se je mogoče zanesti na njihovo »pametno« delovanje tudi v manj predvidljivih okoliščinah, kot so telesni napor ali npr. gripa ali druga obolenja?

Najboljši človeški um daleč presega umetno inteligenco na področju iznajdljivosti, prilagodljivosti, možnosti kompleksnega sklepanja na podlagi opazovanja, da ne omenim t. i. čustvene inteligence, kjer smo ljudje lahko izjemni. Prednost umetne inteligence pa je lahko v njeni konsistentnosti, učljivosti na podlagi ponovljivih dogodkov, neodvisnosti od utrujenosti in raznih drugih motečih dejavnikov. Uporaba umetne inteligence lahko zmanjša številne neželene vplive, npr. vedenjske posebnosti v adolescenci, pozabljivost, obdobja zmanjšane pozornosti, obdobja spanja, predvsem pa zmanjša vsakodnevno breme vodenja bolezni. S pomočjo sistemov za podporo pri kliničnih odločitvah (»Clinical Decision Support Systems« – CDSS) pa lahko pomaga tudi diabetološkemu timu in predvsem kolegicam in kolegom zdravnikom v primarni zdravstveni oskrbi, kjer so obremenitve s pacienti še večje in ni vedno

pomoči tima. Tak sistem preko oblaka potegne podatke iz CGM, jih analizira in da zdravniku kratek predlog ukrepov, ta pa jih lahko potrdi, prilagodi ali zavrne. Klinične raziskave so pokazale, da so nasveti sistemov za podporo pri kliničnih odločitvah lahko v številnih primerih enako učinkoviti kot nasveti diabetologov. V razvoju so tudi sistemi, ki bodo svetovali neposredno uporabniku CGM. Kot rečeno, pa je uporaba umetne inteligence pri vodenju sladkorne bolezni še v razvoju: manj predvidljive okoliščine, kot sta npr. tekmovalni šport ali akutna bolezen (težje infekcijske bolezni), še vedno potrebujejo človeški razum in njegovo presojo.

Pri nas ste diabetologi nedvomno in na vrhunski način pokazali, da obravnava diabetesa s pomočjo CGM-sistemov izrazito izboljša kakovost življenja otrok in mladostnikov in minimalizira negativne vplive bolezni na njihov razvoj in dolgoročno zdravstveno stanje. Katere skupine pacientov bi bile po otrocih in mladostnikih tiste, pri katerih bi CGM-tehnologije najbolj izboljšale njihov uspešen nadzor ravni krvnega sladkorja?



V vseh državah EU so javne zavarovalnice za vse osebe s sladkorno boleznijo tipa 1 odobrile uporabo tehnologije napredne hibridne zaprte zanke (»Advanced Hybrid Closed Loop« – AHCL). To je priporočeni način zdravljenja v vseh strokovnih smernicah. To seveda velja tudi za otroke in mladostnike v vseh starostnih skupinah, kjer so bili izzivi pri vodenju morda najbolj izraziti. Ker so povišane koncentracije sladkorja in izrazita nihanja koncentracije sladkorja povezani s kognitivnimi okvarami, atrofijo možganov in prezgodnjim staranjem možganovine, je vzdrževanje koncentracij sladkorja čim bližje fiziološkimi izjemnega pomena. Če k temu dodamo še številne srčno-žilne zaplete, vključujoč očesno ozadnje in ledvice, postane smiselnost optimalnega nadzora glikemije še bolj utemeljena.

Slovenija je ena redkih držav, kjer javna zavarovalnica ni odobrila CGM za vse osebe s sladkorno boleznijo tipa 2, ki uporabljajo insulin. To predstavlja za te osebe neposredno škodo, za javno zavarovalnico pa finančno izgubo, saj je z raziskavami dokazano, da je uporaba CGM stroškovno učinkovita in prinese zdravstveni blagajni takojšnje prihranke. Javne zavarovalnice v bolj organiziranih državah EU so CGM odobrile za vse osebe s sladkorno boleznijo, ne glede na to, katera zdravila oseba uporablja, predvsem zaradi lažjega in učinkovitejšega vzdrževanja glikemije v tarčnem območju »Time in Range« (TIR). Kot kažejo zadnje raziskave, je uporaba CGM tudi pri tej skupini izrazito stroškovno učinkovita. V ZDA pa je CGM celo v prosti prodaji v lekarnah, kar pripomore k bistveno boljši ozaveščenosti o povišanem sladkorju in s tem k zgodnejšemu odkrivanju in boljšemu vodenju zgodnje disglukemije in sladkorne boleznijo tipa 2, predvsem z zgodnjim uvajanjem inkretinskega zdravljenja, ki sočasno pomaga uravnati telesno težo, koncentracijo sladkorja in še zaščitno vpliva na srčno-žilni sistem in ledvice. Iskreno upam, da bo dostopnost kakovostnih

CGM-naprav, ki izpolnjujejo vse kriterije standarda iCGM, tudi v Sloveniji kmalu na voljo v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja za vse osebe s povišanimi koncentracijami sladkorja.

Prof. dr. Klemen Dovč

Kaj so sicer glavni izzivi sladkorne boleznijo tipa 1, ki jih skuša reševati današnja »pametna« tehnologija?

Sodobno razumevanje sladkorne boleznijo tipa 1 postavlja v ospredje skrb za uravnavanje ravni glukoze čim bližje normalnim vrednostim. Vemo namreč, da predvsem visoke vrednosti glukoze povzročajo okvare zelo zgodaj v razvoju sladkorne boleznijo in že zelo zgodaj v otroštvu. Hkrati pa sodobni glukozni senzorji natančno ujamejo nihanja glukoze, ki so posledica predvsem vnosa hrane, telesne dejavnosti, manj pa številnih drugih dejavnikov, od katerih ne moremo vseh nadzirati, nekaterih niti ne izmeriti. Vse to vodi pri posamezniku do nihanja potrebe po insulinu za vzdrževanje ustrezne ravni glukoze, tudi ponoči. Posledično bi bilo treba praktično neprestano spremljati senzor, dodajati ali ustavljati dovajanje insulina glede na potrebe in trende. Ravno tu nam je v veliko pomoč »pametna« tehnologija, ki s pomočjo algoritmov lahko velik del teh prilagajanj naredi samodejno, s čimer pomembno razbremeni uporabnika in s tem pomaga dosežati cilje urejenosti sladkorne boleznijo.

Kaj vrhunska tehnologija aplikacije prinaša otroku s sladkorno boleznijo z zdravstvenega vidika in seveda tudi z vidika kakovosti življenja njega in njegove družine?

Kot rečeno, skoraj vse do sedaj opravljene klinične raziskave so pokazale, da je raven glukoze bližje normalni, če uporabnik uporablja »pametno« tehnologijo (kot je recimo

zaprta zanka oz. sistem za avtomatizirano dovajanje insulina, »Advanced Hybrid Closed Loop« – AHCL), v primerjavi s katerimkoli drugim načinom vodenja. In to uporabnik doseže z zmanjšanjem časa, ki ga nameni vodenju sladkorne boleznijo, zmanjšanjem stresa, izboljšanjem kakovosti spanja. Mogoče je to najpomembnejše pri najmlajših otrocih, kjer je največ nepredvidljivih situacij in je odločitev in večina bremena sicer na njihovih starših. Tako ravnokar objavljene smernice Mednarodnega združenja za diabetes otrok in mladostnikov (ISPAD) priporočajo zaprto zanko kot terapijo izbora pri otrocih vseh starosti.

V pediatriji ni dovolj samo medicinsko poskrbeti za bolezen pacientov, pač pa jih je treba tudi dolgoročno spremljati skupaj z njihovimi družinami in načrtovati podporo ob razvojnih spremembah, ko npr. otrok postane šolar, mladostnik in nato odrasel človek. Kako ste organizirani na Kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, da vse to učinkovito poteka?

V našem centru skladno z mednarodnimi smernicami poskušamo skrbeti za celostno izobraževanje vseh, ki bodo bolj vključeni v odločanje glede sladkorne boleznijo. Sprva pri odkritju sladkorne boleznijo poteka nekajdnevno izobraževanje otroka in staršev, dodatno izobraževanje se nato izvede pri uvajanju tehnoloških pripomočkov. Vsakoletno smo tudi organizirali obnovitveno rehabilitacijo v zdravilišču Debeli rtič, ki pa je žal zaradi birokratskih težav pri financiranju po več desetletjih izvajanja (ima eno najdaljših tradicij v svetu) v prihodnosti pod velikim vprašajem.

Ob tem organiziramo tudi vsakoletno izobraževanje za vzgojitelje in učitelje (občasno tudi trenerje), ki skrbijo za otroke in mladostnike s sladkorno boleznijo – udeleži se ga preko 100 učiteljev in vzgojiteljev iz



vse Slovenije. V vrtcih in prvih razredih osnovne šole imajo otroci tudi pravico do laičnega spremljevalca, ki ga prav tako naučimo vse potrebno. Smo tudi soavtorji mednarodnih smernic za obravnavo sladkorne bolezni v šolah. Med študijem na fakulteti pa mlade osebe pripravimo na prehod h kolegom internistom in jih nato pospremimo v skupno »ambulanto za prehod«.

Zboleti v otroštvu za boleznijo, ki bo nato trajala celo življenje, prinaša posebne probleme, ki najbrž presegajo zgolj endokrinološko stroko.

Zagotovo. Pristop je multidisciplinaren, od začetka so poleg zdravnika in zdravstvenega osebja vključeni še psihologi in dietetiki. Mladim osebam

je treba omogočiti normalno življenje v vseh okoljih. Posebej poudarjamo celosten zdrav življenjski slog in znotraj tega še posebej aktiven šport. Dolgoročno jih redno spremljajo tudi oftalmologi (slikanje očesnega ozadja), opravi se presejanje za ledvične bolezni in oceni tveganja za srčno-žilna obolenja. Vse te podatke se nato v sklopu »ambulante za prehod« v mladi odrasli dobi preda v obravnavo internistom diabetologom, kjer je pri mladih ženskah kmalu v ospredju vodenje ob načrtovanju nosečnosti. Vsi skupaj pa vendarle upamo, da bo sladkorna bolezen tipa 1 nekoč postala ozdravljiva oz. da jo bo mogoče celo preprečiti.

Eno je aplikacija, drugo pa je tisto, kar apliciramo – insu-

lin. Zgodba insulina je od govejih in prašičjih pripravkov, ki so imeli precej alergičnih stranskih pojavov, z biotehnološkim razvojem prišla v dobo imunološko neoporečnih, biosintetskih pripravkov človeškega insulina. Ti so po letu 1982 postali rešitelji diabetikov tudi z vidika dolgoročne življenjske perspektive. Kaj so poti pri razvoju insulina za v prihodnje?

V vseh 100 letih od odkritja insulina je področje vodenja sladkorne bolezni priča nenehnemu razvoju, tako samih insulinov kot tudi drugih pripomočkov, ki izboljšujejo kakovost življenja oseb s sladkorno boleznijo. Če je bil prvi večji uspeh dosežen, kot omenjeno, na področju varnosti in sprejemljivosti insulinov, se sedaj razvoj usmerja v hitrejše delovanje, kar je recimo ključno pri »pametnih« tehnologijah, ki prilagajajo odmerek insulina na nekaj minut. Cilj je, da bi tako omogočili popolnoma zaprto zanko, kjer bi sistem neprekinjeno in ves čas samodejno prilagajal insulin, brez da bi uporabnik moral vnašati obrok hrane ali napovedovati telesno dejavnost, kot jo je treba sedaj. V razvoju pa so tudi »pametni insulini«, ki naj bi nekoč delovali v odvisnosti od koncentracije glukoze. Kot rečeno: vsi pa upamo, da bolezen postane ozdravljiva.

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

Spoštovani avtorji,

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

Uredništvo revije Isis

Kdo so letošnji prejemniki zborničnih odličij

Zdravniška zbornica Slovenije je 11. decembra podelila najvišja odličja posameznikom in skupinam, ki so s svojo predanostjo in izjemnim delom pomembno prispevali k ugledu zdravništva ter razvoju zdravstvene stroke doma in v tujini. Priznanja za življenjsko delo sta podelili predsednica Republike Slovenije, dr. Nataša Pirc Musar, in predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, prof. dr. Bojana Beović. Dogodek je z glasbenimi predahi obogatila trojica vrhunskih slovenskih glasbenikov: Oto Pestner, Uroš Perić in Toni Povše, povezovala pa ga je specialistka anesteziologije Tanja Adamlje, dr. med.

Vseh prejemnikov je bilo 24.

Najvišja odličja Hipokratova priznanja – to je odličje za življenjsko delo – so bila tokrat tri. Prejeli so jih: prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med., prof. dr. Marko Noč, dr. med., in Aleksander Merlo, dr. med.



Več o nagrajencih
si preberite tu.



Hipokratova odličja

**Prof. dr. Marko Noč,
dr. med.**

Za izjemen prispevek k razvoju intenzivne interne medicine in interventne kardiologije v Sloveniji, stanovsko in organizacijsko delo ter predano mentorско delo.

Prof. dr. Noč je izjemna osebnost slovenskega zdravništva, ki z vrhunsko strokovnostjo, predanostjo pedagoškemu in raziskovalnemu delu ter visokimi etičnimi načeli predsta-



vlja vzor, vreden posnemanja. Kot dolgoletni vodja Centra za intenzivno interno medicino je izkazal odličnost pri zdravljenju najzahtevnejših bolnikov, s svojim vizionarskim delom pa vpeljal sodobne postopke, ki so pomembno dvignili standarde oskrbe pacientov v Sloveniji.



Aleksander Merlo, dr. med.

Za izjemne dosežke na področju ginekologije in porodništva v Sloveniji, predano delo ter krepitev zaupanja v zdravstveno oskrbo in ugled slovenskega zdravništva.

Aleksander Merlo je izjemen specialist ginekologije in porodništva, ki že več kot 45 let vodi Bolnišnico za ženske bolezni in porodništvo v Postojni. S svojo vizijo in predanostjo jo je preoblikoval v eno najuglednejših zdravstvenih ustanov v Sloveniji. Pod njegovim vodstvom so uvedli prelomne novosti, ki so zgled za celotno državo. Dr. Merlo je vrhunski strokovnjak, izjemen mentor in vzornik mladim zdravnikom, znan po svoji srčnosti, človečnosti in skrbi za pacientke.



Prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec, dr. med.

Za izjemno delo na področju raziskovanja zgodovine medicine ter neprecenljiv prispevek k ohranjanju in prepoznavnosti slovenske medicinske dediščine tako doma kot v tujini.

Prof. dr. Zupanič Slavec je ugledna raziskovalka in pedagoginja. Njeno pionirsko delo na področju zgodovine slovenske medicine 19. in 20. stoletja ter medicinske humanistike je neprecenljivo. Je avtorica 60 knjig, med njimi obsežne monografije Zgodovina zdravstva in medicine na Slovenskem, ki je z več kot 3000 stranmi in 7000 slikami utrdila temelje tega področja. Je aktivna članica znanstvenih združenj in je za svoje delo prejela številna priznanja. S svojim trudom ohranja naš kolektivni spomin in dragoceno medicinsko dediščino.



Častni član

Prim. prof. dr. Matjaž Klemenc, dr. med.



Za pomemben prispevek k razvoju internega oddelka in kardiologije v Splošni bolnišnici Šempeter ter nesebično predajanje znanja in zbiranje dobrodelnih sredstev za izboljšanje zdravstvene oskrbe pacientov.

Prof. dr. Klemenc je bil vrsto let edini specialist na Oddelku za internistično intenzivno medicino Splošne bolnišnice Šempeter. Oddelek je razširil, tehnično posodobil in strokovno nadgradil. Med letoma 2001 in 2007 je vodil internistično službo, kjer je s strokovnostjo, organizacijskimi sposobnostmi in človeško toplino pridobil spoštovanje sodelavcev. Marca 2007 je izvedel prvo perkutano koronarno intervencijo v novogoriški bolnišnici, pod njegovim vodstvom pa jih je bilo opravljenih že več kot 8000.

Anton Lobnik, dr. med.

Za izjemen prispevek k razvoju interventne kardiologije in kardiokirurgije, predano mentorsko delo ter pomemben prispevek k ugledu slovenskega zdravništva.



Anton Lobnik je kot splošni zdravnik v ZD Maribor začel svojo pot, nato pa se specializiral za interno medicino s poudarkom na kardiologiji. Po izobraževanju na Texas Heart Institute v ZDA je ob vrnitvi v Maribor uresničil vzpostavitev interventne kardiologije v tamkajšnji bolnišnici. S svojim delom je pomembno prispeval k razvoju kardiologije na regionalni in državni ravni ter dvignil ugled slovenskega zdravništva.

Prim. dr. Diana Terlevič Dabič, dr. dent. med.

Za izjemno stanovsko in organizacijsko delo ter bistven prispevek k razvoju zobozdravstva v Sloveniji in prepoznavnosti v mednarodnem okolju.



Prim. dr. Terlevič Dabič je s svojimi izkušnjami in inovativnim pristopom prispevala k razvoju zobozdravstvene dejavnosti, zlasti v okviru koncesij. Kot podpredsednica Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije in članica Odbora za zobozdravstvo je sooblikovala prenovo programa pripravništva ter zastopala slovensko zobozdravstvo v mednarodnih organizacijah. Soustanovila je kongres K4, s čimer je pomembno vplivala na razvoj stroke v Sloveniji.

Jože Pungeršek, dr. dent. med.



Za predano strokovno delo, nesebično in srčno predajanje znanja ter veččin kolegom zobozdravnikom pripravnikom.

Jože Pungeršek je zobozdravnik z več kot 30 leti izkušenj, ki je svoje znanje nadgrajeval tudi v Nemčiji. Po vrnitvi v Slovenijo je sprva delal v Zdravstvenem domu Celje, nato pa leta 1994 odprl eno prvih zasebnih zobozdravstvenih ambulant v Celju. Kot predan mentor in vzor mlajšim kolegom s svojo strokovnostjo in predanostjo pomembno prispeva k ugledu in razvoju zobozdravništva.

Dejan Fabčič, dr. med.

Za promocijo zdravniškega poklica, predanost, vztrajnost in



trdo delo, s katerim prispeva k ugledu slovenskega zdravništva doma in v tujini.

Dejan Fabčič, specialist interne medicine in vodja ambulante za boleznj ščitnice in sladkorno bolezen v Novi Gorici, je izjemen zdravnik in športnik. Njegova predanost poklicu se odraža v zadovoljstvu pacientov, ki so ga izbrali za »diabetologa leta 2023«. Poleg medicine ga zaznamuje tudi bogata športna kariera – udeležil se je štirih paraolimpijskih iger v treh različnih športih in osvojil bronasto medaljo v lokostrelstvu. Dr. Fabčič s svojo strokovnostjo in srčnostjo navdihuje tako v medicini kot v športu.

Prim. doc. dr. Vojka Gorjup, dr. med.



Za izjemen prispevek na področju razvoja intenzivne interne medicine v Sloveniji, za odločilne korake pri uvedbi specializacije iz intenzivne medicine ter srčno in predano stanovsko in organizacijsko delo.

Prim. doc. dr. Gorjup je pionirka intenzivne medicine, ki je s svojo predanostjo in vizijo pomembno prispevala k razvoju stroke. Bila je ključna pri pripravi programa specializacije in uvedbi zunajtelesne membranske oksigenacije za odrasle, ki je rešila mnoga življenja. V času pandemije je organizirala intenzivni oddelek za bolnike s covidom. Njena strokovnost in človečnost sta jo utrdili med najbolj spoštovanimi osebnostmi slovenske medicine.

Zaslužni član

Dr. Živa Zupančič, dr. med.



Za izjemen prispevek k razvoju pediatrične radiologije, predano pedagoško delo, uveljavitev radiološke stroke in krepitev njene organiziranosti in ugleda.

Dr. Zupančič se je po specializaciji v ZDA in delu v tujini vrnila v Slovenijo, kjer je kot pediatrična radiologinja leta 1986 ustanovila Oddelek za pediatrično radiologijo na Inštitutu za radiologijo. Oddelek je vodila do

upokojitve leta 2021 in bistveno prispevala k razvoju diagnostike boleznj otrok in mladostnikov ter postavila visoke standarde v slovenski pediatrični radiologiji.

Dr. Aleksandar Kruščić, dr. med.



Za pomemben prispevek na področju travmatologije in nesebično predajanje znanja generacijam mlajših kirurgov vseh strok.

Dr. Kruščić je kirurg travmatolog, akademik in mentor, ki je s svojo strokovnostjo in inovativnostjo zaznamoval več generacij slovenskih kirurgov. Po študiju na Medicinski fakulteti v Ljubljani je kariero posvetil UKC Maribor, kjer je vodil kirurške ambulante v urgentni dejavnosti in prenašal svoje bogato znanje na mlajše kolege. Njegov ugled presega meje Slovenije, saj velja za enega najvidnejših evropskih travmatologov.

Prim. Polonca Truden Dobrin, dr. med., MSc (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske)

Za izjemne dosežke na področju javnega zdravja in odlično sodelovanje z drugimi strokami, s katerim je bistveno prispevala k ugledu slovenskega zdravništva.



Prim. Truden Dobrin je specialistka epidemiologije z bogatimi izkušnjami na področju javnega zdravja. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje je vodila ključne oddelke, danes pa vodi Oddelek za zdravje otrok in mladostnikov, kjer povezuje

multidisciplinarnе skupine za doseganje javnozdravstvenih ciljev. Kot vodja preventivnega Programa ZDAJ ter kot mentorica in soavtorica številnih publikacij pomembno prispeva k izboljšanju zdravja otrok, mladostnikov in celotnega prebivalstva.

Izr. prof. dr. Borut Škodlar, dr. med.

Za pomemben prispevek k ugledu slovenskega zdravništva, izjemno predanost pedagoškemu delu ter dolgoletno prizadevanje za izboljšanje duševnega zdravja.

Prof. dr. Škodlar je vodilni strokovnjak na področju psihiatrije in psihoterapije, ki kot vodja Enote za psihoterapijo na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana že vrsto let uspešno obvladuje izzive kadrovskega



pomanjkanja ter ohranja visoko raven sodelovanja med zaposlenimi. S svojo predanostjo, inovativnimi psihoterapevtskimi pristopi in bogatimi kliničnimi ter pedagoškimi izkušnjami je pomembno prispeval k razvoju duševnega zdravja.

Zahvale

Zdravniška zbornica je izrekla zahvalo delovni skupini »Ne dopuščajmo nasilja« za izjemno pomoč in podporo žrtvam nasilja, prizadevno ozaveščanje javnosti o pereči problematiki nasilja v zdravstvu in neomajen boj za zagotavljanje varnega delovnega okolja.

Delovna skupina »Ne dopuščajmo nasilja« od leta 2017 skrbi za varnost zdravstvenih delavcev in uporabnikov. Njihovo delo vključuje raziskave, pripravo priporočil, izobraževanja in svetovanje. Aktivno so sodelovali pri kampanji Ne! nasilju v zdravstvu. Vodja skupine, prim. doc. dr. Nena Kopčavar Guček, je s svojim prizadevanjem pomembno prispevala k ozaveščanju o nujnosti zaščite zdravstvenih delavcev in sprememb kazenske zakonodaje, kar je vodilo do vložitve predloga zakona v Državni zbor. Posebno zahvalo sta prejeli tudi Vesna Habe Pranjič in Živa Salobir.

Zdravniška zbornica je izrekla zahvalo »Delovni skupini za digitalizacijo« za aktivno sodelovanje pri pripravi strategije za digitalizacijo zdravstva v Sloveniji in pomemben prispevek k oblikovanju sodobnega zdravstvenega sistema.

Delovna skupina za digitalizacijo je Zdravniško zbornico Slovenije v zadnjih treh letih utrdila kot ključnega akterja digitalne transformacije zdravstva. S sodelovanjem pri oblikovanju nacionalne strategije digitalizacije in prispevki k zakonodaji je Slovenijo postavila med vodilne države EU na tem področju. Na mednarodnih dogodkih so uspešno predstavljali slovenske dosežke, kar je zbornico postavilo kot nepogrešljiv steber digitalnega zdravstva prihodnosti.





Svet priložnosti za moj posel

Poslovni paket Platinum

Izberite ekskluzivni poslovni paket Platinum, zasnovan posebej za zdravnike in zobozdravnike z zasebno prakso, in bančno poslovanje zaupajte izkušenim strokovnjakom.

Iz dela zbornice

Za obdobje od 22. novembra do 22. decembra 2024

Javno pismo družinskih zdravnikov in pediatrov

Zdravniki, združeni v Odboru za osnovno zdravstvo pri Zdravniški zbornici Slovenije, Sekciji za primarno pediatrijo pri Slovenskem zdravniškem društvu in Sekciji za šolsko, študentsko in adolescentno medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu so se podpisali pod javno pismo z naslovom (Ne)skrite nevarnosti prenove.

Z uvedbo novih modelov in politik, kot so glavarinski količniki in financiranje ambulant, se namreč odpira vprašanje, ali bo prenova res prinesla izboljšave, ki jih potrebujemo. Ključna težava je, da so spremembe pogosto zasnovane brez upoštevanja realnosti in potreb na terenu – brez vključevanja izvajalcev, ki vsakodnevno nosijo težo teh izzivov. Posledice so očitne: preobremenjenost, administrativni kaos in zmanjšana kakovost obravnave za paciente.

Kako lahko preprečimo nadaljnji razkroj in zgradimo sistem, ki bo dolgoročno vzdržen in učinkovit za vse? Zdravniki so predstavili razmislek o trenutnih predlogih, njihovih posledicah in možnostih za izboljšanje, ki temeljijo na analizi realnih potreb ter sodelovanju z izvajalci na primarni ravni.



Celotno pismo si lahko preberete na tej povezavi.

Visoko zaupanje v zdravnike

Raziskava Ogledalo Slovenije agencije Valicon, ki redno meri zadovoljstvo prebivalcev s splošnim stanjem in državi ter zaupanje v institucije in poklice, je prinesla pozitivne novice za zdravniški poklic. Po podatkih raziskave so zdravniki v tej meritvi zabeležili najvišjo rast zaupanja med vsemi poklici, kar kaže na pomemben premik v mnenju javnosti. Zaupanje v zdravnike se je namreč po padcu v predhodnih meritvah ponovno dvignilo na raven iz pomladi 2022. Na lestvici zaupanja med poklici so zdravniki s stopnjo zaupanja 49 točk pridobili kar 13 točk, kar je bil največji skok v tokratni raziskavi. Ta sprememba nakazuje, da se je javnost odzvala na prizadevanja zdravnikov, ki so v preteklem obdobju doživljali izjemne pritiske zaradi pandemije, zakonodajnih sprememb in drugih sistemskih izzivov. Na dnu lestvice ostajajo politiki na splošno (–81 točk) in vladni ministri (–63 točk).

Tudi raziskava, ki jo je za Zdravniško zbornico izvedla Mediana, je pokazala, da 76 % prebivalcev zaupa svojemu osebnemu zdravniku, več kot 70 % pa zaupa zdravnikom v Sloveniji na splošno. Po mnenju prebivalcev so ključni vzroki za težave korupcija v zdravstvu (51 %), slaba organiziranost sistema (47 %), vmešavanje politike v zdravstveno stroko (28 %), pomanjkanje zdravnikov (28 %) in slabo vodenje državnih zdravstvenih zavodov (26 %).

Interes zdravnikov za delo v zasebnih zavodih je po mnenju prebivalcev šele na šestem mestu med razlogi za težave v zdravstvu. To potrjuje naše vztrajno opozarjanje, da

se vlada t. i. reforme zdravstva loteva na napačnem koncu.

Adventni koledar

Zdravniška zbornica smo zdravniki in zobozdravniki različnih specialnosti, a z enotnim poslanstvom – skrbijo za človeka. Ves december smo sestavljali zdravniško-zobozdravniški mozaik želja za prihajajoče leto. Vabimo vas, da si jih ogledate na QR-kodi.



Povezava do voščil

Skupščina Zdravniške zbornice Slovenije – pomembne odločitve in spremembe

Na zadnji seji Skupščine Zdravniške zbornice Slovenije, ki je potekala 10. decembra 2024, so poslanci izvolili tožilca zbornice in njegovega namestnika, predsednika razsodišča 1. stopnje in člane razsodišča, predsednika razsodišča 2. stopnje in člane.

Skupščina je umaknila spremenjeno vsebino specializacij iz oftalmologije in pediatrične alergologije ter klinične imunologije, preostale spremembe pa ostajajo v veljavi. Dodana je bila možnost opravljanja dela programa specializacije v tujini ter obvezen 14-dnevni dopust v letnih programih usposabljanja specializantov.

Skupščina je v celoti zavrnila predstavljeno prenovo modela plačevanja ambulant družinske medicine, pediatrije in zobozdravstvenih storitev, saj je ocenila, da spremembe negativno vplivajo na paciente, kakovost obravnave in strokovno

avtonomijo. Ministrstvo za zdravje in ZZZS je pozvala k vključitvi vseh deležnikov v prenavo.

Na mesto predsednice Odbora za zobozdravstvo je bila imenovana Barbara Škrlič, dr. dent. med., skupaj z novo sestavo članov odbora. Barbara Škrlič, dr. dent. med., je s tem postala tudi podpredsednica Zdravniške zbornice Slovenije. Iskrene čestitke!



Večerna srečanja s predsednico

Tudi konec novembra in v začetku decembra je predsednica Zdravniške zbornice Slovenije, prof. dr. Bojana Beović, gostila večerna srečanja preko Zooma, ki so pritegnila veliko zanimanja med zdravniki. Srečanja ob sredah so tradicionalno namenjena strokovnim temam; tokratni sta bili osredotočena na okužbe dihal ter dostopnost zdravstvenega sistema na primarni ravni.

Nedeljska srečanja pa so ponudila nekoliko drugačen vpogled in so bila namenjena temam s področja osebne rasti ter izzivom zdravniškega poklica v sodobnem času. Teden smo tako

zaključili z razpravama »Well Being in kako ga razviti – odpravljanje stresa in odpravljanje jeze« ter »Identiteta zdravnika na prepihu časa«.

Kulturno dogajanje na zbornici

V sredo, 27. novembra 2024, je Modra dvorana Zdravniške zbornice Slovenije zaživela ob zvokih Zdravniškega orkestra Camerata Medica, ki je z izjemnim koncertom navdušil zbrane poslušalce. Raznolik spored je obsegal dela skladateljev, kot so Leonard Bernstein, Edvard Grieg in John Williams, ter številne solistične nastope. Posebno noto večera so dodali tudi gosti, godalni kvartet »Sul tasto«, ki so s svojo interpretacijo dopolnili koncertni program.

Koncert je bil za poslušalce nepozabno glasbeno doživetje, ki je ob zaključku novembra prineslo trenutke sprostitve in uživanja ob vrhunski izvedbi. Orkester Camerata Medica je ponovno dokazal, da glasba premošča meje in povezuje ljudi.

Ta večer je bil za orkester poseben tudi zato, ker je zadnjič nastopil pod taktirko dirigenta Franca Avseneka. Po dolgoletnem sodelovanju in nešteti nepozabnih koncertih se je dirigent poslovil s toplimi aplavzi in globokim priznanjem za svoj prispe-

vek k razvoju orkestra. Njegova predanost in strast do glasbe bosta ostali trajen navdih za vse člane in poslušalce Camerate Medice.

Nova e-izobraževalna aplikacija

Zdravniška zbornica Slovenije je predstavila novo e-izobraževalno aplikacijo, ki je namenjena članom za izpopolnjevanje mehkih veščin in nadgradnjo znanja na področju, ki je ključnega pomena za vsakodnevno delo zdravnikov in zobozdravnikov. Etika, komunikacija in medosebni odnosi so temelj zaupanja med zdravnikom in pacientom ter osnova za uspešno timsko delo. Prav zato smo pripravili aplikacijo, ki vam omogoča, da področje mehkih veščin nadgrajujete na preprost in učinkovit način – kadarkoli in kjerkoli. Z opravljenimi e-tečaji boste pridobili kreditne točke s področja etike, komunikacije, varnosti in kakovosti.



Javna tribuna na ZZS: Zobozdravstvo nad prepadom

Krunoslav Pavlovič, Barbara Škrlič

V ponedeljek, 16. 12. 2024, je na pobudo Odbora za zobozdravstvo (OZB) pri Zdravniški zbornici Slovenije (ZZS) potekala **Javna tribuna z naslovom Zobozdravstvo nad prepadom**. Zbiranje kolegov se je začelo že ob 8.00 zjutraj in sledilo je prvo presenečenje nad udeležbo, saj smo ugotovili, da je Modra dvorana ZZS premajhna, kljub dodatnim sedežem na stopnicah. S pomočjo strokovnih služb se je aktivirala še dvorana Julijana, ki se je zapolnila do zadnjega kotička.

Javno tribuno je odprla predsednica OZB Barbara Škrlič. V svojem nagovoru je izpostavila problematično potezo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) z uvajanjem belih zalivk kot standarda, pri čemer se je večina bremena naprtila ravno zobozdravstvenim ordinacijam. Poudarila je, da OZB podpira napredek stroke z uporabo sodobnih materialov in tehnik, a ne na uveden način. Bele zalivke so namreč narejene iz najdražjega materiala za zalivke, hkrati pa od zobozdravnika terjajo

tudi največ časa za izdelavo. Meni, da je problematičen predvsem model ZZZS, ki že v začetku vrednoti naše delo in druge stroške na 80 % vrednosti tržne cene zalivke. Omenila je tudi rezultate nedavne ankete Zdravniške zbornice, kjer zobozdravniki sporočamo, da predlagani model ZZZS onemogoča obstoj ambulant ter nas sili v rdeče številke. Svoj nagovor je zaključila s ponovnim pozivom deležnikom v zdravstvu k razmisleku ter jih ponovno povabila k pogovoru in pogajanju.

Sledil je nagovor predsednice ZZS prof. dr. Bojane Beović, ki je predvsem opozorila na (ne)smiselnost uvajanja podplačanih storitev v košarico pravic, saj je njihovo izvajanje tako že vnaprej pod vprašajem. Izrazila je podporo zobozdravnikom v organizaciji dogodka in prizadevanjem za izboljšanje plačnega modela v zobozdravstvu.

Predsednica sindikata DENS Mirjana Petrovič ter vodja Zobozdravstvenega varstva v ZD Maribor Romana Mance Kristan sta predstavili

izračune stroškov izdelave belih zalivk. Narejeni so bili na podlagi stroškov dela večjih ordinacij in trenutnih cen materiala na tržišču.

Predstavili sta strukturo cene glede na kalkulativne elemente – stroške dela, obratovanja ordinacije, amortizacije, materialne stroške ter stroške digitalizacije. Na presenečenje vseh smo ugotovili, da predlog cene bele zalivke, ki ga je pripravil ZZZS, v povprečju predstavlja zgolj 1/3 izračunanih stroškov.

V nadaljevanju je prof. dr. Aleš Fidler predstavil vrste materialov za izdelavo zalivk. Predstavil je prednosti in slabosti vsakega posebej. Neizpodbitno dejstvo je, da se je amalgam uporabljal 200 let kot eden najzanesljivejših in najboljših javnozdravstvenih materialov, pri čemer je mnenje, da trenutno težko katerikoli material na tržišču nadomesti te lastnosti. Razvoj tehnologije izboljšuje lastnosti alternativnih materialov in prihodnost je svetlejša. Trenutno (tudi po sklepu RSK za zobozdravstvo) lahko amalgam nadomestimo s kompozitom (bele zalivke), s steklastoionomernim cementom ali kompomerami.

Kot zadnji je Krunoslav Pavlovič predstavil različne zdravstvene





sisteme v EU. Zobozdravniki v EU delujejo v skupinskih zasebnih praksah ali kot posamezniki zasebniki, manjši delež deluje v javnih ustanovah. Zobozdravstvene storitve se v različnem obsegu, deležu in vrsti financirajo predvsem iz različnih virov – javni delež, prostovoljno, zasebno zavarovanje ali plačilo iz žepa (OOP). Pri iskanju nadomestnega materiala bi se morali osredotočiti na model univerzalnega zobozdravstvenega kritja, za čim širšo dostopnost do oskrbe z različnimi viri financiranja in deleži glede na ranljive skupine. Sistem doplačil in OOP neposredno ne vpliva na neizpolnjene potrebe prebivalstva, večji problem je lahko prejšnja široka košarica storitev, do katere pacienti ne dostopajo. Popolnoma zasebno zobozdravstvo brez oskrbe ranljivih skupin povečuje neizpolnjene potrebe. ZZZS lahko na podlagi sklepa RSK in Nacionalnega načrta uvede alternativni material in omogoči financiranje iz več virov.

Okroglo mizo je vodila predsednica OZB. Gospa Bolka (ZZZS) je pojasnila, da so izračuni ZZZS točni in temeljijo na podatkih in analizah ZZZS. Cene naj bi uskladili tudi glede na povprečje 80-odstotnega deleža zasebnih cen, saj naj bi 20 % predstavljal strošek marketinga in dobička v zasebnih ordinacijah.

Predstavnica ZZZS Nika Sokolič je zavrnila izračune ZZZS, saj temeljijo na »zeleni knjigi«, ki je predvidevala 42-urni delavnik; časovni normativi se tako ne ujemajo s standardom iz leta 2024, kjer je število točk bistveno večje.

Predstavniki Zveze organizacij pacientov Slovenije g. Cuzak je izrazil željo v imenu pacientov, da bi bil sistem naravnano tako, da bi imeli pacienti čim bolj zdrave zobe in čim manj zalivk. Poudaril je pomen strukture cene, ki mora vsebovati tudi variabilne stroške. Hkrati razume omejeno poslovanje ZZZS zaradi omejenih financ.

Predstavniki koncesionarjev Sergej Olujčič je opozoril, da 40 % koncesionarjev resno razmišlja o vrnitvi dela ali celotne koncesije, saj s takim plačilom ne bodo mogli več pokriti osnovnih stroškov obratovanja ordinacije.

V razpravo se je vključila tudi predstavnica ZD Maribor dr. Kristan s projekcijo poslovanja ZD Maribor za področje zobozdravstva pod pogoji, ki jih je uvedel ZZZS. Na veliko presenečenje zbranih v dvorani se je pokazala velika izguba 800.000 evrov.

Okroglo mizo sta zaokrožila kolega koncesionarja z mladinskim programom, ki sta vprašala, kaj naj naredita v januarju, ko ne bosta smela

več zaračunati doplačil, saj nimata sredstev za pokrivanje izgube v tekočem letu. Odgovora s strani ZZZS ni bilo. Kljub pozivom k ponovnim pogovorom in razmisleku o ponovnem izračunu ter kako bi lahko trenutno pomagali vsaj dvema kolegom, je predstavnica ZZZS vztrajala pri svojem izračunu ter poudarila, da je zelo težko še karkoli spremeniti.

Med povabljenimi na Javno tribuno smo pogrešali predstavnike Ministrstva za zdravje ter predstavnike Strokovnega združenja zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije.

Kolegi v dvorani so ostali osupli nad odzivom ZZZS na predstavljeno problematiko, še posebej nad odnosom ZZZS do izvajalcev zobozdravstvenih storitev.

Krunoslav Pavlovič, dr. dent. med.,
bivši predsednik OZB v letih 2014–2024

Barbara Škrlić, dr. dent. med.,
predsednica OZB od 2024

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. Prosim, da mi tudi sporočite, če so registrirana kakšna pomembna nova zdravila, postopki, metode dela itd., ki so potencialno zanimivi za vse kolegice in kolege.

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



Foto: Voranc Vogel, fotograf, Delo

Rezultati po štirih letih presejanja raka prostate s PSA in MRI

Ni soglasja, ali je presejanje prebivalstva na rak prostate priporočljivo. Največja ovira je prekoračenje tovrstnih diagnoz, če presejanje temelji samo na PSA. Za oceno učinkovitosti in varnosti presejanja raka prostate z MRI so potrebni podatki iz dolgoročnih (*follow up*) presejalnih raziskav. V populacijsko zasnovani raziskavi, ki se je začela leta 2015, so povabili moške, stare od 50 do 60 let, na presejanje z določitvijo PSA. Moški z vrednostjo PSA ≥ 3 ng/mL so opravili MRI prostate. Naključno so bili razporejeni v skupino A (**sistematična biopsija**; v primeru suma na lezije na MRI pa še ciljna biopsija) in v skupino B (**MRI-ciljna biopsija**, kjer so opravili le MRI-ciljno biopsijo). Na vsakem obisku so bili moški povabljeni na ponovno presejanje po 2, 4 ali 8 letih, odvisno od vrednosti PSA. Primarni cilj je bil odkritje klinično nepomembnega raka prostate (International Society of Urological Pathology – ISUP stopnja 1); sekundarni cilj je bil odkritje klinično pomembnega raka (ISUP stopnja ≥ 2), ocenjevali pa so tudi odkritje klinično napredovalega ali visokorizičnega raka (metastatski ali ISUP stopnja 4 ali 5). Po 3,9 leta (mediani spremljanja), to je približno 26.000 osebnih let v vsaki skupini, so raka prostate odkrili pri 185 od 6.575 moških (2,8 %) v skupini z MRI-ciljno biopsijo (B) in pri 298 od 6.578 moških (4,5 %) v skupini s sistematično biopsijo (A). Relativno tveganje za odkritje

klinično nepomembnega raka v skupini z MRI-ciljno biopsijo (B) v primerjavi s skupino s sistematično biopsijo (A) je bilo 0,43 (95 % interval zaupanja [IZ], 0,32–0,57; $p < 0,001$) in je bilo manjše pri ponovnih presejalnih krogih kot v prvem krogu (relativno tveganje 0,25 proti 0,49). Relativno tveganje za diagnozo klinično pomembnega raka prostate je bilo 0,84 (95 % IZ, 0,66–1,07). Število odkritih napredovalih ali visokorizičnih rakov (pri presejanju ali kot intervalni rak – glej v članku) je bilo 15 v skupini z MRI-ciljno biopsijo (B) in 23 v skupini s sistematično biopsijo (A) (relativno tveganje 0,65; 95 % IZ, 0,34–1,24). Prišlo je do petih hudih neželenih dogodkov (trije v skupini s sistematično biopsijo in dva v skupini z MRI-ciljno biopsijo).

Raziskovalci so zaključili, da je izpuščanje biopsij pri osebah z negativnimi rezultati MRI-preiskave odpravilo več kot polovico diagnoz klinično nepomembnega raka prostate, pri čemer je bilo tveganje za diagnozo neozdravljivega raka pri presejanju ali intervalnega raka zelo majhno. Ti rezultati bodo morda vplivali na posodobitev priporočil glede presejanja raka prostate. V članku so prikazane vse dileme in vprašanja glede raka prostate in je zelo koristno, da ga preberete v celoti.

Vir: Hugosson J, Godtman RA, Wallstrom J, et al. Results after Four Years of Screening for Prostate Cancer with PSA and MRI. *NEJM* 2024; 391: 1083–95; doi: 10.1056/NEJMoa2406050.

Spolno zdravje v dobi umetne inteligence – pregled literature



Raba umetne inteligence (UI) pomembno narašča tudi na področju medicine, kot npr. *machine learning (ML)*, *artificial neuron networks (ANNs)* in *large language models (LLMs)*. Te tehnologije so aplikativne in učinkovite na različnih področjih medicine: pri diagnostiki, izobraževanju, preventivi, po drugi strani pa naraščajo tudi etični pomisleki in potencialni izzivi. Njihova uporabnost v spolni medicini je zaenkrat še relativno neraziskana.

Pregled literature ponuja trenutni status UI na področju spolne medicine. Izvedeno je bilo obsežno elektronsko poizvedovanje z uporabo ključnih besed: »artificial intelligence«, »sexual medicine«, »sexual health« in »machine learning«. Dva raziskovalca sta pregledala članke v podatkovnih bazah PubMed in MEDLINE (vsi so bili v angleškem jeziku), v katerih so avtorji poročali o vlogi UI v spolni medicini in spolnem zdravju, strokovne zagate pa je poskušal razrešiti tretji raziskovalec. Za sistematično analizo je bilo na koncu izbranih 49 člankov. Analiza je obsegala uporabnost UI pri preventivi, diagnosticiranju ter sprejemanju terapevtskih odločitev pri spolno prenosljivih okužbah (16 od 17

člankov). UI se je »izkazala« tudi pri diagnostiki in natančnosti načrtovanega zdravljenja spolnih motenj pri moških in ženskah ter neplodnosti (10 od 10 člankov), pri natančnem predvidevanju spola iz slik kosti in zobovja (5 člankov od 5), pravilno je predvidela in diagnosticirala spolno usmerjenost ter partnerske vsebine (17 člankov od 17).

Raziskovalci so podali sklep, da je UI obetajoča modaliteta s pomembnimi implikacijami za prihodnost raziskovanja v spolni medicini. V zaključku avtorji poudarijo, da je nujno, da se oceni potencialne koristi UI v spolni medicini, ki sicer predstavlja prednosti, kot so: dostopnost, prijaznost do uporabnikov, zaupnost, ter je lahko preferenčni vir informacij o spolnem zdravju, a je to nezamenljivo s »človeškimi« ponudniki zdravstvenega varstva, predvsem z njihovo predanostjo poklicu, sočutjem ter kliničnim mnenjem.

Vir: Chawareb EA, Lu S, Chen H, Lee J, et al. Sexual health in the era of artificial intelligence: A review of the literature. J Sexual Medicine 2024; 21(Suppl 6): qdae161.139; doi.org/10.1093/jsxmed/qdae161.139.

Huda depresija: nove terapevtske možnosti

Do 30 % ljudi z diagnozo huda depresivna motnja (HDM) je odpornih proti uveljavljenemu zdravljenju s protidepresivnimi zdravili – to pomeni pomanjkanje odziva na dva antidepresiva v ustreznem odmerku in trajanju. HDM prizadene precejšen del prebivalstva in ima velik osebni in družbenoekonomski vpliv. Je pomemben vzrok invalidnosti, prizadene 322 milijonov ljudi po vsem svetu. Depresija je leta 2019 Združeno kraljestvo stala približno 27 milijard funtov, večina stroškov je bila posledica izgubljene produktivnosti. O patofiziologiji te motnje je še vedno veliko neznanega. Odpornost proti zdravljenju kaže na heterogeno naravo HDM

in potrebo po zdravljenju, ki ni usmerjeno samo na monoaminsko neurotransmisijo. V tem »state of the art« preglednem članku so prikazane nove in porajajoče se tarče za HDM (psihosocialne terapije niso vključene). Sem spadajo učinkovine, kot so psihedeliki; antibiotiki (npr. minociklin – SKID); protivnetna zdravila (npr. statini); modulatorji opioidov; neuropeptidi (ketamin ima različna »prijemališča«, deluje zelo hitro, kar je pomembno za preprečitev samomora, deluje tudi dolgotrajno in tudi pri HDM); onabotulinumtoksin itd. V članku je obsežna tabela s prikazanimi raziskavami za posamezno učinkovino. Obravnavano je tudi nevro-modulatorno zdravljenje, kot je svetlobna terapija in nevro-modulacija, ki vključuje magnetno ali električno stimulacijo. Skoraj vsa zdravljenja, farmakološka in nevro-modulacijska, so bila izvedena kot dodatno zdravljenje uveljavljenim antidepresivnim zdravilom. Večina raziskav je bila opravljena na psihedelikih s hitrim protidepresivnim in protisamomorilnim učinkom.

Na koncu je treba poudariti, da HDM zahteva celostni, poleg nevrobiološkega tudi psihosocialni pristop. Pomembno je tudi, kako zunanji psihosocialni dejavniki vplivajo na endogeno nagnjenost in tveganje za razvoj HDM.

Vir: Njenga C, Ramanuj PP, de Magalhaes FJC, et al. New and emerging treatments for major depressive disorder. BMJ. 2024; 386: e073823.

Priporočam še:

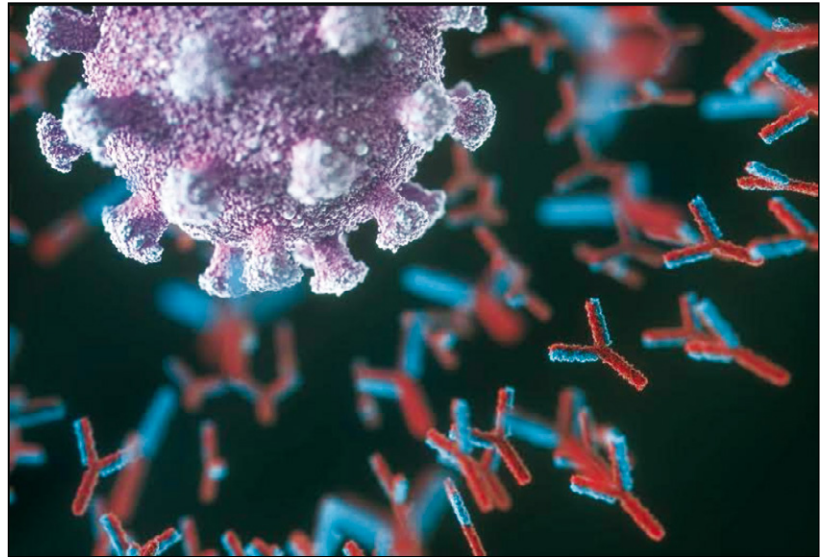
Učinkovitost psilocibina za zdravljenje depresije: sistemski pregled in metaanaliza

Metaxa AM, Clarke M. Efficacy of psilocybin for treating symptoms of depression: systematic review and meta-analysis. BMJ 2024; 385: e078084.

pri opravljanju številnih nalog,« je povedal soavtor raziskave, James Zou, računalniški biolog na univerzi Stanford v Kaliforniji. »Zelo smo navdušeni nad raziskovanjem potenciala virtualnega laboratorija na različnih znanstvenih področjih.« »Eksperiment predstavlja novo paradigmo pri uporabi UI kot sodelavca, ne le kot orodja,« pravi Yanjun Gao, ki raziskuje aplikacije UI v zdravstvu na medicinskem kampusu Anschutz, na Univerzi Kolorado v Aurori. Vendar dodaja, da sta človeški vložek in nadzor še vedno ključnega pomena. »Mislim, da na tej stopnji ne moremo popolnoma zaupati UI pri sprejemanju odločitev.«

Interdisciplinarna UI

Znanstveniki po vsem svetu so raziskali zmožnost LLMs za pospešitev raziskav – vključno z ustvarjanjem »znanstvenika UI«, ki lahko izvaja dele znanstvenega procesa, od generiranja hipotez in načrtovanja poskusov do priprave člankov. Toda Zou pravi, da se je večina študij osredotočila na uporabo LLMs za poskuse z ozkim obsegom, namesto da bi raziskovale njihovo zmožnost v interdisciplinarnih raziskavah.



V virtualnem laboratoriju so UI-znanstveniki uporabili več velikih jezikovnih modelov LLMs za oblikovanje fragmentov protiteles, ki bi se lahko vezala na SARS-CoV-2. Vir: KTSDESIGN/Science Photo Library.

S sodelavci je vzpostavil virtualni laboratorij, da bi združil strokovno znanje z različnih področij.

1. Kudiabor H. *Virtual lab powered by 'AI scientists' super-charges biomedical research.* *Nature* 2024; doi: 10.1038/d41586-024-01684.
2. Wanson K, Wu W, Bulaong NL, et al. *The Virtual Lab: AI Agents Design*

New SARS-CoV-2 Nanobodies with Experimental Validation. *bioRxiv* 2024; 10.1101/2024.11.11.623004.

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

Domus Medica za vas!

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



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

Pismo Zdravniški zbornici



Izjavo zdravnikov ZD Trebnje lahko preberete na tej povezavi.

Z Zdravstvenim domom Trebnje se dogajajo neverjetne stvari. Dva od štirih županov občin ustanoviteljic si ga načrtno prizadevata oslabiti.

Župan Mokronoga - Trebelnega Franc Glušič je na seji sveta ustanoviteljic izjavil, da mu je popolnoma vseeno, če imajo v Mokronogu družinskega zdravnika iz zdravstvenega doma ali pa zasebnika. Ko smo želeli, da se da njegova izjava v zapisnik, je z grožnjo to preprečil. Ko sta dva zdravnika naredila specialistični izpit iz družinske medicine, se je pokazala zakonita možnost, da se jima nekoliko dvigne plača. Glušič ni hotel dati soglasja, ki je bilo potrebno v postopku, češ da si zdravniki tega ne zaslužimo.

Eden od zobozdravnikov koncesionarjev se je polovično upokojil in vrnil polovico koncesije. Skladno z zakonodajo je bilo najprej Zdravstvenemu domu Trebnje ponujeno, da sprejme sproščen zobozdravstveni program. Ker sta se dve zobozdravnici vračali s porodniškega dopusta, smo ga z veseljem sprejeli. Županja Trebnjega Mateja Povhe se je razburila, kako si sploh drznemo kandidirati za program, rekoč, da so naši zobozdravniki tako zanič, da ona nikoli ne bi šla k njim.

Zdravstveni dom Trebnje je zagotovo med najboljšimi zdravstvenimi zavodi v Sloveniji. Imamo dovolj zdravnikov. Zlasti nas veseli veliko

mladih specialistov in specializantov družinske medicine. Dva sta letos naredila specialistični izpit, imamo pa še pet specializantov. Prihodnje leto bo prišel še šesti. Poleg tega imamo še dve specializantki pediatrije, eno ginekologije in dve medicine dela. Zaradi dobrega poslovanja smo ustvarili 3,5 milijona evrov prihrankov, ki jih nameravamo vložiti v širitev zdravstvenega doma. Letos smo dobili ponudbo Ministrstva za zdravje za sofinanciranje v višini 1,5 milijona evrov. Sredstva moramo porabiti do leta 2028. Že v času nekdanjega ministra za notranje zadeve Hojsa je bilo predvideno, da bi dobili stavbo policijske postaje, ki je v neposredni bližini. Občina Trebnje bi morala zagotoviti nadomestno gradbeno parcelo za postavitve nove policijske postaje. Izbrane so bile štiri potencialno ustrezne parcele. Nekdanji župan Alojzij Kastelic je pripravil osnutek menjalne pogodbe. S prihodom nove županje Mateje Povhe pa se je vse skupaj ustavilo. Ker imamo na razpolago pet milijonov evrov, bi stavbo policijske postaje porušili in zgradili novo stavbo. Županja Povhe je zavrnila predlog Zdravstvenega doma Trebnje, da bi Občina Trebnje v proračunu za leto 2026 namenila 400.000 evrov za realizacijo menjalne pogodbe.

V mesecu novembru smo končno prešli pod Dispečersko službo zdrav-

stva, kar pomeni veliko izboljšavo kakovosti službe NMP. Pokazala pa se je potreba, da bi zaposlili diplomirano medicinsko sestro v dežurni ambulanti. Skladno s Strokovnimi izhodišči za prenovu sistema NMP bi morala dežurna služba organizirati lokalna skupnost. Z izjavo, ki smo jo podpisali vsi zdravniki, smo problematiko podrobno obrazložili. Kljub temu pa je županja Povhe zavrnila predlog ZD Trebnje, da bi v proračuna za leti 2025 in 2026 uvrstili po 122.000 evrov za financiranje diplomirane medicinske sestre v dežurni ambulanti. V 20-milijonskem proračunu občine je za celotno zdravstvo namenjeno manj denarja kot za županjine reprezentančne stroške.

Na videz nerazumna dejanja županov imajo enostavno razlago. Razlog je denar. Če denarja ne bi uspeli porabiti, bi ga lahko občine na povsem legalen način prenesle na svoje račune. Nekdanji župan Šentruperta Andrej Martin Kostelec je na eni od sej sveta ustanoviteljic prostodušno izjavil, da je velika škoda, da denar neporabljen leži na računu zdravstvenega doma in izgublja vrednost, ko bi ga lahko občine veliko koristneje uporabile.

Vljudno prosim za odziv in podporo.

Zdenko Šalda, dr. med.

Odgovor Zdravniške zbornice Slovenije

Z obžalovanjem spremljamo dogajanje v zdravstvu, kjer se pogosto zanemarjajo strokovna priporočila in uveljavljeni standardi. Zagotavljanje ustreznih kadrov in razvoj zdravstvenih programov sta ključnega pomena za ohranitev varne in kakovostne oskrbe prebivalcev. Neupoštevanje teh strokovnih smernic dolgoročno ogroža stabilnost in kakovost zdravstvene oskrbe.

Hkrati je pomembno, da se sredstva, namenjena zdravstvu, učinkovito in načrtno vlagajo nazaj v zdravstveni

sistem, kjer lahko prinesejo najboljše rezultate za pacientovo oskrbo in delovne pogoje zdravstvenih delavcev.

Zdravstvo potrebuje stabilno podporo in spoštovanje strokovnih izhodišč na vseh ravneh odločanja. Le tako bomo lahko zagotovili razvoj, dostopnost in kakovost zdravstvenih storitev, ki jih prebivalci upravičeno pričakujejo.

Prof. dr. Bojana Beović



Umetna inteligenca v zdravstvu

Simon Rekanović, Iztok Štötl

Uvod

Umetna inteligenca (UI) je v zadnjih letih postala osrednja tema razprav v številnih sektorjih, v zdravstvu pa zaradi svojega potenciala za izboljšanje kakovosti oskrbe in operativne učinkovitosti predstavlja tako priložnost kot tudi strah pred negotovostjo. Ta kratek prispevek povzema težko pričakovane smernice Evropskega združenja zdravnikov (CPME) o uporabi UI v zdravstvu. Njihov dokument v angleščini je dostopen na povezavi, navedeni v virih.

Skupina za digitalizacijo pri ZZS si že dlje časa prizadeva slediti razvoju UI, razumeti ključne izzive in spodbujati njihovo premišljeno uvedbo v zdravstveni sistem, v pripravi pa so tudi operativna priporočila za slovenski prostor.

Razvoj za potrebe zdravstva

Razvoj UI za zdravstvo mora temeljiti na resničnih potrebah pacientov in zdravstvenih delavcev, in ne zgolj na tehnoloških inovacijah. Ključnega pomena je, da razvijalci tesno sodelujejo z zdravstvenimi delavci, da se UI lahko vključuje v klinične poti in postane smiselni del vsakodnevnih praks. Dinamičen pristop, kjer povratne informacije zdravstvenih delavcev spodbujajo nenehne izboljšave, je tako ključen za oblikovanje rešitev, ki neposredno prispevajo k izboljšanju kliničnih izidov in posredno h kakovosti oskrbe. Brez tesnega sodelovanja med razvijalci in končnimi uporabniki obstaja tveganje, da bo UI zasnovana na napačnih predpostavkah, kar lahko zmanjša njeno učinkovitost in potencialno celo ogrozi varnost pacientov. Končni posredni ali neposredni uporabniki sistemov z UI morajo biti vključeni v vse faze razvoja, da bodo takšni sistemi pripravljene na soočanje z realnim kliničnim okoljem. UI kot rešitev naj bo prilagodljiva in dovolj dinamična, da lahko sledi nenehno spreminjajočim se zahtevam kliničnih praks, načinu dela v zdravstvu in regulativam.

Etika in zaupanje

Uporaba UI v zdravstvu odpira številna očitna in tista bolj skrita etična vprašanja, ki se jih je treba zavedati in jih ustrezno obravnavati. Da bi vzpostavili zaupanje med zdravstvenimi delavci, morajo sistemi UI izpolnjevati stroge zahteve medicinske etike ter pravil za zaščito podatkov in zasebnosti. Zdravstveni podatki so izjemno občutljivi, zato je ključnega pomena, da so sistemi UI zasnovani tako, da zagotavljajo zaupnost in varnost pacientovih informacij. Nekakšna uradna oblika certifikacije sistemov UI je nujna, saj zagotavlja skladnost z univerzalnimi standardi varnosti in zaščite podatkov, zmanjševanja pristranskosti in vzpostavlja zaupanje. Pomembno je, da razvijalci UI vključijo mehanizme za zagotavljanje preglednosti in sledljivosti odločitev, ki jih »sprejema« UI, saj je to eden izmed ključnih elementov za zaupanje v sisteme.

Pacienti in ostali deležniki bi morali biti ustrezno obveščeni, da se v procesu dela uporablja UI, in imeti možnost, da jo sprejmejo ali zavrnejo. UI mora biti zasnovana tako, da spoštuje neodvisnost pacientov, kar pomeni, da pacienti razumejo, kako in zakaj se UI uporablja pri njihovi obravnavi. To vključuje tudi jasna in dostopna pojasnila o tem, kako UI prispeva k njihovemu zdravljenju in kakšna so tveganja uporabe tehnologije v njihovem primeru.

Izobraževanje in ustrezne kompetence

Vpeljevanje in učinkovita uporaba UI v zdravstvu zahteva bistveno povečanje pismenosti in kompetenc na področju UI med zdravstvenimi delavci. Zaradi pomanjkanja znanja pogosto velja, da UI deluje zapleteno in mistično, kar lahko vodi v nezaupanje ali zadržanost pri njeni uporabi v klinični praksi. Sistematično izobraževanje, vključeno v osnovno medicinsko izobraževanje, specializacije in stalni strokovni razvoj, bi omogočilo zdravstvenim delavcem več samozavesti in kompetenc, potrebnih za razumevanje in

uporabo UI. Pomembno je, da izobraževalni programi vključujejo ne samo tehnične vidike uporabe UI, temveč tudi etične in praktične implikacije, kar omogoča celovito razumevanje tehnologije.

Poznavanje prednosti in omejitev UI ter sposobnost pravilnega interpretiranja njenih rezultatov sta pomembna za smiselno vključevanje UI v proces odločanja in nikakor ne predstavljata nadomestka za kritično presojo zdravstvenega osebja. Iz tega sledi, da je pomembno, da zdravstveni delavci razumejo pomanjkljivosti UI in jih primerno upoštevajo pri svojem delu.

Pristranskost sistemov in suverenost odločitev zdravstvenih delavcev

UI se lahko uporablja za podporo pri diagnostiki in načrtovanju zdravljenja, obstaja pa nevarnost, da bo prekomerno zanašanje na tehnologijo vodilo do postopnega izgubljanja pomembnih kliničnih znanj in spretnosti. Če se tega zavedamo, lahko UI vključujemo v prakso kot dopolnilo, ki podpira in nadgrajuje strokovno presojo, ne smemo pa ji prepustiti vloge avtonomnega odločevalca. Zdravstveni delavec tako lahko in mora še vedno vključiti lastno klinično presojo, s tem pa se tudi pomembno zmanjšuje tveganje tako imenovane pristranskosti UI, ki lahko izvira iz podatkov, na katerih so model razvijali, in njihovih notranjih mehanizmov. Pristranskost je treba redno nadzirati in vzpostaviti mehanizme za preverjanje odločitev, ki jih sprejme UI.

Nadzor in odgovornost

Brez jasnih in nedvoumnih navodil sistemov UI ni mogoče vključevati v klinično prakso. Še toliko pomembneje pa je razumevanje odgovornosti v primeru morebitnih

napak ter klinični in pravno formalni nadzor nad sistemi v uporabi. Odgovornost za napake, ki izvirajo iz sistemskih pomanjkljivosti UI, bi morala nositi organizacija, ki uvaja sistem, ter razvijalci, ki so ga ustvarili.

Ker gre za nove tehnologije, je treba organizacije, ki uporabljajo UI, seznaniti z ustreznim zavarovanjem za primere napak, ki jih lahko povzročijo tovrstna tehnologija. To mora vključevati tudi jasno razdelitev odgovornosti med razvijalci, izvajalci zdravstvenih storitev in zdravstvenimi delavci. Kot smo že začeli tudi pri ZZS, je pomembno, da pri oblikovanju smernic za uporabo, omejitev in priporočil za razvoj UI dejansko sodeluje stroka.

Izmenjava znanja in sodelovanje

V kratkem času je tudi v evropskem prostoru vzniknilo veliko rešitev. Te običajno temeljijo na za zdravstvo nespecializiranih komercialnih rešitvah, ki ne prihajajo iz zdravstvenega sektorja. Pri tem je potrebna previdnost, saj imajo številni takšni sistemi lahko določene ključne vsebinske pomanjkljivosti. Da bi se tako sistemi kar se da dobro in hitro uspešno razvijali, je smiselno sodelovanje na državni in mednarodni ravni, med zdravstvenimi in izobraževalnimi ustanovami. Potrebno je deljenje znanja, izkušenj in morebitnih omejitev, ki se pojavljajo v praksi ali med razvojem rešitev. Evropska unija ima pomembno vlogo pri koordinaciji teh prizadevanj in pri zagotavljanju, da vse države članice dostopajo do najboljših praks, ki izhajajo iz uporabe UI v zdravstvu, s tem pa bi se zmanjšale tudi razlike med državami in zagotovila enakopravnost pri dostopu do novih tehnologij.

Zaključek: »Velika« UI in prihodnost zdravstva

Umetna inteligenca ima ogromno zmožnost za preoblikovanje zdrav-

stvenega sektorja, saj lahko poveča učinkovitost in izboljša kakovost oskrbe. Vendar pa njena uspešna uvedba zahteva natančno obravnavo etičnih vprašanj, intenzivno sodelovanje z zdravstvenimi strokovnjaki in trajno zavezanost k usposabljanju ter prilagajanju novim tehnologijam. S skrbnim načrtovanjem, ki upošteva resnične potrebe zdravstva, ter z zagotavljanjem skladnosti z etičnimi in strokovnimi standardi lahko umetno inteligenco v celoti vključimo v zdravstveni sektor, hkrati pa ohranjamo zaupanje pacientov in integriteto stroke.

Kot zdravstveni strokovnjaki imamo ključno vlogo pri oblikovanju prihodnosti UI, da bi zagotovili najboljše možne izide za paciente in izboljšali učinkovitost celotnega zdravstvenega sistema. Uvedba UI mora temeljiti na vrednotah, kot so varnost, pravičnost in transparentnost, s čimer bomo lahko zagotovili, da UI ne postane zgolj tehnološki privesek, temveč pripelje do resničnega napredka za zdravje in dobrobit pacientov. Pravi izziv za prihodnost je, da tehnologije UI ne uporabljamo samo kot orodje, temveč kot partnerja, ki bo ob podpori človeške presoje prinesel boljše, varnejšo in učinkovitejšo zdravstveno oskrbo za vse.

Viri in bolj poglobljeno branje

1. https://www.cpme.eu/api/documents/adopted/2024/11/cpme_ad_09112024_073.final.policy.on_deployment.of.ai.in.healthcare.pdf
2. https://www.oecd-ilibrary.org/science-and-technology/artificial-intelligence-and-the-health-workforce_9a31d8af-en

Simon Rekanović, dr. med.,
specializant radiologije, Skupina
za digitalizacijo ZZS, ZD Ravne
na Koroškem, UKC Ljubljana,
simon.rekanovic@gmail.com

Mag. Iztok Štötl, dr. med, spec. interne
medicines, Skupina za digitalizacijo ZZS,
UKC Ljubljana,
iztok.stotl@guest.arnes.si

Seks, alkohol, droge in narcisoidna egomanija

Kdo ubija varnost pacientov?

Andrej Robida

Norveški, škotski in avstralski raziskovalci so zapisali v svojem članku z naslovom »Sex, drugs and rock 'n' roll: edini razlog za regulatorje, da ciljajo posameznike« (1).

Osnovno sporočilo članka sem prevzel in zapisal, kako je s tem v Sloveniji. Sporočilo se glasi: »Seks, alkohol, droge in narcisoidna egomanija – edini razlogi za regulatorje in sodstvo, da ciljajo posameznike.«

Težave regulatorjev

Zdravstveni regulatorji imajo težave s spremljanjem razvoja zdravstva, ker obstaja vrzel med mišljenjem regulatorjev in hitrimi spremembami v zdravstvu. Sedanja paradigma zdravstvenega sistema v veliki meri temelji na regulatorjih, ki v glavnem pišejo vedno nove in nove regulacije s hevristično metodo (odločanje prek palca). Ne ukvarjajo se samo s posamezniki, ki so vpleteni v varnostni incident, ampak sekajo kar po poklicnih skupinah. Gre za »intelektualno« izvijanje. Kljub trdnim dokazom o nasprotnem zagovarjajo svoja prepričanja.

Kognitivna disonanca

Najbolj pa smo ljudje lahko preplašeni, ker se skoraj ne zavedamo, da se to počne. Tako uničujemo priložnost za učenje. Počnemo to, čemur psihologi pravijo kognitivna disonanca, kar pomeni, da lahko namenoma zavajamo druge. Kadar tako varamo druge, se lahko zgodi, da sami pri sebi priznavamo svoj neuspeh in prelagamo krivdo zanj (brez

dokazov) na druge. Naslednjič bomo svoje ravnanje izboljšali tako, da bo zavajanje bolje uspelo. Vendar verjetje in laganje samemu sebi izniči priložnost za učenje. Pripovedujemo si, da neuspeha sploh ni bilo in da je tisto, kar urejamo, sveta resnica.

Kako se še vedno razmišlja o varnostnih incidentih?

Pri preprečljivih škodljivih dogodkih razmišljamo predznanstveno, češ da je do dogodka prišlo po božji volji, hudičevem delu, usodi ali spletu okoliščin. Pozabili smo na začetek znanosti v 17. stoletju, na Descartesa in Newtona. Znanost o varnosti pacientov se razvija in se ne odziva na »genialnost« v Sloveniji. Sedanja paradigma v veliki meri temelji na regulatorjih, ki v glavnem pregledujejo in preiskujejo varnostne incidente za nazaj (če jih sploh), ko se je dogodek že zgodil. To je preiskava »post mortem« (2, 3).

Inovacija regulatorjev

Ne očitam, da regulator ni inovativen, saj je uvedel izraz »sistemski nadzor« varnostnega incidenta, pri regulatorju označenega tudi kot varnostni odklon, da se bolje sliši, in združil tri nadzore, ki so obstajali v zakonodaji že od leta 1992 – upravni nadzor, finančni nadzor in nadzor strokovnjakov, za katerega imajo pooblastila regulatorja velike stano-

vske organizacije. Logika regulatorjev je zbrati objektivne dokaze in jih oceniti glede na skladnost s standardom ali postopkom (glej 179. člen Kazenskega zakonika) in nato poiskati človeka, ki je bil zadnji v verigi pomanjkljivosti, ki so pripeljale do škode za pacienta. Zato najraje govori o »zdravniški napaki« in po novem tudi o »strokovni napaki«, za katero je kriv zdravnik oz. drug strokovnjak. Pravzaprav sploh ni potrebna nobena preiskava varnostnega incidenta (napačno imenovana nadzor, ker se nesreč in varnostnih incidentov ne nadzoruje, pač pa se jih preiskuje), ker že poimenovanje pove, koga je treba obtožiti.

Ob upoštevanju pravične kulture bi morali regulatorji pristopiti k posamezniku samo v primeru, ki ga ta članek pomensko označuje kot »Seks, alkohol, droge in narcisoidna egomanija«. Narcisoidna egomanija pomeni, da nekdo zavedno nekaj naredi ali opusti, čeprav so tveganja, da bo prišlo do preprečljivega škodljivega dogodka, velika.

Ko sem bil mlad zdravnik, sem bil varen pred regulatorjem, če nisem bil pijan v službi, če nisem bil preveč len (sedaj pravijo, da zdravniki ne delamo nič ali malo in slavimo samo »salve lucrum« – živel profit) in če se nisem pritoževal nad neurejenostjo zdravstvenega sistema. Enkrat sem se in sem zato tudi odšel v tujino, ker je umrl otrok zaradi ignorance takratnega sekretariata za zdravstvo – sedaj poimenovanega minister za zdravje.

Ali se zdravstvena obravnava in oskrba spreminjata?

Zdravstvena obravnava in oskrba se spreminjata, in to radikalno, a

kompleksnost doda celotno mrežo vzročnosti, ko gre do stvari narobe. Če regulativni organi ne sprejmejo novih metod, kompetenc in zmogljivosti za obravnavo te kompleksnosti, tvegajo veliko preozko razumevanje vzročnosti varnostnih incidentov ter s tem škodujejo pacientom in zdravstvenemu osebju.

Pacienti in bodoči pacienti od vsakega zdravnika in drugega zdravstvenega strokovnjaka pričakujejo, da bo ugotovil pravo diagnozo, pravočasno, je ne bo spregledal in bo tudi pacientu razložil, kaj to pomeni. Pacienti tudi pričakujejo, da se bo regulator ostro odzval proti strokovnjakom, ki »prestopajo« meje varnosti, a ne razumejo, da je za sistem varnosti odgovorna vlada. Streljajo na napačnega grešnega kozla. Obtoževanje posameznika – vemo prav vsi zdravniki – vodi v defenzivno medicino in obvoze. En tak obvoz je, da leta 2022 pooblaščen ustanova ni našla nobene napake. Zakaj ne, se nihče ne vpraša, čeprav tam dobro poznajo vzroke za to. Regulatorji bi morali javnosti razložiti, zakaj obtoževanje in sramotenje posameznika vodi v še več varnostnih incidentov in draži zdravstvo. Malo ljudi se pri nas sprašuje, zakaj sedanji sistem obravnave varnostnih incidentov ni zmanjšal njihovega pojavljanja povsod v zdravstvu. Regulator ali sodstvo nista nikoli raziskala, ali se zaradi kriminalizacije človeških napak in »krivdne« odškodnine preprečljivi škodljivi dogodki zmanjšujejo, ali umre zaradi tega manj ljudi. Ne vedo, da so ljudje, ki delajo v zdravstvu, ujeti v delovne sisteme, ki pravzaprav omogočajo nastajanje napak.

Kako bi v Sloveniji radi izboljšali zdravstveni sistem, kakovost in varnost v zdravstvu

Zakaj pa bi ga, saj je odličen, a samo za ljudi, ki so zdravi. Šlo bo tako daleč, kot nam seže: več regulacije in

papirna birokratska odličnost. Vse te spremembe in večja kompleksnost imajo pomembne posledice za kakovost in varnost pacientov in zdravstvenega osebja. Ali bo sploh kdaj prišlo do korenitih sprememb, ne samo pri regulatorju, ampak tudi pri vodstvih zdravstvenih organizacij in vseh, ki delajo v zdravstvu? Niti ena zdravstvena organizacija, in tudi država, nima vzpostavljene sistema varnosti pacientov, čeprav je bil zapisan že pred dvema letoma, a neuresničen, ker stvari ne znamo ali nočemo vpeljati v vsakdanjo prakso (4). Upiramo se tudi pridobivanju kompetenc s področja kakovosti in varnosti in smo zadovoljni le s certifikacijo po ISO 9001 in podobnih standardih ter z akreditacijo. 15-minutno ali enourno usposabljanje za pridobivanje točk za podaljšanje licence je pesek v očeh. Pravzaprav so zdravstvena pravila in predpisi ostali fiksni – kratkovidno so obtičali v časih, ko je bila epizoda oskrbe načrtovana in izvedena v osebnem posvetovanju z zdravnikom ali medicinsko sestro. Za lažno zadoščenje pacientov ali svojcev, ki so utrpeli škodo zaradi preprečljivega škodljivega dogodka, smo še vedno neomajni pri iskanju in obtoževanju posameznih zdravstvenih strokovnjakov. Uporabljali smo orodja za odgovornost, kot je odvzem licence za opravljanje dejavnosti in kriminalizacija posameznikov kot sredstvo za sankcioniranje, če gre kaj narobe tudi v situacijah, ki ne vključujejo seksa, alkohola, drog in narcisoidne egomanije.

Ta individualno-centrična paradigma nima več smisla in ko se bo še desetletje odvijala, bo imela še manj smisla in bo še bolj pripomogla k poškodbam pacientov zaradi varnostnih incidentov in tudi k psihičnim problemom za drugo žrtev, vpleteno v dogodek. Kakovost zdravljenja in varnost pacientov sta zdaj, v prihodnosti pa vse bolj odvisni od rezultatov, ustvarjenih v kompleksnih organizacijah, s številnimi vključenimi ljudmi in zapletenimi kombinacijami človeških,

družbenih in tehnoloških prispevkov ter sistema ergonomije/človeških dejavnikov (5).

Zaščita pacientov je najpomembnejša. **Varnost pacientov je predpogoj za zdravstveni sistem ter neposredno zdravstveno obravnavo in oskrbo.** Glavni vzroki za preprečljive škodljive dogodke so skoraj vedno zapletena mešanica dejavnikov delovnega sistema in zunanjih dejavnikov ter jih ni mogoče analizirati in odpraviti s starim linearnim razmišljanjem. Regulator na star škodljivi način razreševanja misli, da je zadostil »pravici« ter pomiril javnost in medije z odstranitvijo »gnilih jabolk« s pomočjo spretnih manipulacij odvetnikov in pritiska zavarovalnic ter nerazumevanja sistemskih dejavnikov posameznih medicinskih izvedencev, ki gledajo le tehnični način neke zdravstvene oskrbe.

Kadar se zgodi domnevni preprečljivi škodljivi dogodek, je način, ki se uporablja pri nas, skregan z zdravo pametjo. Potrebujemo multidisciplinarni neodvisni organ s potrebnimi kompetencami za preiskave takih dogodkov. Multidisciplinarni ne pomeni, da je skupina sestavljena iz zdravnika, medicinske sestre, farmacevta in še koga, kot je nedavno javno nekdo izjavil. Taka skupina potrebuje tudi strokovnjake, ki se spoznajo na kompleksne prilagodljive sisteme, kot so inženirji ergonomije/človeških dejavnikov, antropologi, sociologi, psihologi, informacijskotehnološki strokovnjaki in strokovnjaki za organizacijo delovnega sistema. V tem neurejenem svetu (vedno je bil neurejen) je večina zdravstvenega varstva kljub njegovi labirintski naravi zagotovljena brez škode za paciente.

Pobožne želje

Potrebujemo refleksiven pristop k regulaciji, osredotočen na dialog, medsebojno učenje in razumevanje kompleksnosti zdravstvenega varstva. Potrebujemo nov vzorec odnosov med regulatorji in reguliranimi ter pacien-

ti. To je potencial za boljše obvladovanje prihodnjih izzivov, s katerimi se srečuje zdravstvo. Tega nočemo narediti, ker bo potem zbledela nadvlada ene skupine nad drugo in pomembnost narcisoidnih egomanijkov.

Ali sedaj vsi, ki so bili vpleteni v varnostni incident, spadajo v skupino »seks, alkohol, droge in narcisoidna egomanija«?

Ali se bodo morali regulatorji osredotočiti na učenje o sistemski dinamiki v dialogu s številnimi skupinami, vključno s poklicnimi združenji in pacienti?

Ali bo regulator naslednje generacije pristopil k varnosti pacientov in varnostnim incidentom s pristopom pogleda na kompleksen socio-tehnični zdravstveni sistem in razumevanjem vzorcev tveganja, delovnih pogojev, tehnologije in ergonomije/človeških dejavnikov ter ali bo usposobljen za razčlenjevanje kompleksnih varnostnih problemov z zadevnimi strokovnjaki, vendar brez obtoževanja posameznikov? To je neizkoriščen vir moči za regulatorje prihodnosti. Bodo kos temu izzivu?

O tem, kje bi se regulatorji lahko poučili o drugih kompleksnih dejavnostih, je veliko narejenega v letalski, nuklearni in naftni industriji in tudi v nekaterih zdravstvenih sistemih po svetu, a se takoj najde izgovor, da je zdravstvo v Sloveniji nekaj posebnega in ga ne razume nihče razen zdravnikov, zdravstvenih organizacij in regulatorjev. Osnove tega regulativnega režima so zaupanje, ureditev, ki temelji na uspešnosti, in tristransko sodelovanje med regulatorji, izvajalci in pacienti. O visoko zanesljivih sistemih in pravični kulturi bomo sanjali še desetletja, preden se bomo resno lotili varnosti pacientov in varnosti zaposlenih v zdravstvu. Spemembe bi lahko predstavljale veliko naložbo za razumevanje tveganj in negotovosti, vključno z raziskavami in projekti za področje varnosti pacientov, varnosti zaposlenih in kliničnih tveganj. Ali regulator pridobiva resnične informacije od izvajal-

cev in pacientov, ali pa je samo nekaj drobtinic, da se lahko trka po prsih pri kakšnem kazalniku izida, da je nekaj storil. Tak kazalnik je vsekakor odličen tako za paciente kot za zdravstvene strokovnjake, ki so ga dosegli.

Ali regulacija res pomeni samo trenutni pomiritveni všečni mehanizem za politike in pomirjanje pacientov, namesto da bi se lotila regulative, temelječe na znanstvenih in praktičnih dokazih z razumevanjem kompleksnosti? Dobro bi bilo, da se zavedamo, da zakon za področje kakovosti in varnosti, ki je bil potrjen v vladajoči skupini, ne bo rešil zakoreninjenega sistema, znanega iz časa industrijske revolucije pred 100 leti. Zdravniki ali drugo zdravstveno osebje so malomarni, ker niso delali s potrebno pazljivostjo, kot pravi 26. člen Kazenskega zakonika. Kdor je ta člen zapisal, ne ve, da človeški možgani niso stalno pazljivi, »razen zdravniških«.

Kdaj se ugotavlja krivda posameznika?

Ne moremo več podpirati ugotavljanja krivde posameznika v nobeni drugi situaciji kot takrat, ko se zaposlenim v zdravstvu dokaže spolno zlorabo pacientov, uporabo snovi, ki spreminjajo delovanje možganov, kadar storijo naklepno škodo pacientu ali pa se zavedno lahkomišlno obnašajo. Pri večini preprečljivih škodljivih dogodkov regulator ne more graditi na neupravičenem obtoževanju in sankcioniranju vpletenih v varnostni incident. To nasprotuje kompleksnosti zdravstvene obravnave. Koliko časa bomo še hodili po škodljivi in nevarni poti? Zakaj je tako težko upoštevati izsledke znanosti o varnosti pacientov in pripraviti regulativne okvire, ki se ujemajo z znanostjo? Ali so regulatorji odprti za izboljšanje, ocenjevanje in prenovo lastnih praks v kompleksnem prilagodljivem sistemu? Ali bo zakon o kakovosti in varnosti pacientov – ti dve zadnji besedi sta izpuščeni iz naslova – uredil pravičen in uspešen sistem? Ali je marsikaj opuščeno

zaradi interesov posameznih deležnikov, ki so navijali za besedilo sedanjega predloga zakona? Ali ni zakon zapisan zato, da se izboljšajo izidi za paciente z ničelno preprečljivo škodo in odstrani neupravičeno obtoževanje vpletenih v napako?

Viri

1. Wiig S, Calderwood CJ, Hoie B, Braithwaite J. Sex, drugs and rock 'n' roll: the only reasons for regulators to target individuals. *BMJ Qual Saf Epub ahead of print*: [23, August, 2024]. doi:10.1136/bmjqs-2024-017214
2. Quick O. *Regulating Patient Safety. The End of Professional Dominance?* Cambridge, UK: Cambridge University, 2018.
3. Robida A. *Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov: Sistematična analiza globljih vzrokov za napake in njihovo preprečevanje*. Bled: Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, 2013.
4. Robida A, et al. *Improve patient safety and patient safety culture phase 4. Clinical Risk Management framework, strategy and action plan. Support for improving quality of healthcare and patient safety in Slovenia. RFS REFORM/SC2020/02*. Ljubljana: AARC – Consortium.
5. Carayon P, Xie A, Kianfar S. Human factors and ergonomics as a patient safety practice. *BMJ Qual Saf* 2014;23:196–205.

Dr. Andrej Robida, dr. med., FACC, LSS-BB, izr. prof. pediatrije in javnega zdravlja, certificiran strokovnjak za kakovost in varnost pacientov, Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave – PROSUNT, www.prosunt.si, info@prosunt.si

Vloga stroke javnega zdravja pri preprečevanju vojne

Dušan Nolimal

Svet se že dalj časa sooča z resno nevarnostjo širše vojne, kar dokazujejo konflikti v Ukrajini, Gazi in drugod, ki vključujejo zapletene regionalne in mednarodne napetosti. Zato je potreba po proaktivnem pristopu k ohranjanju miru in preprečevanju vojn očitnejša kot kadarkoli prej. K temu lahko pomembno prispeva tudi zdravstvo, zlasti stroka javnega zdravja, ki lahko poleg skrbi za fizično in duševno zdravje ljudi osvetljuje globlje družbene ranljivosti, ki lahko vodijo v konflikte. Vendar javnost in politiki zdravstvene delavce pogosto vidijo predvsem v vlogi požrtvovalnih oskrbovalcev na prvih bojnih črtah, kjer skrbijo za ranjence in nudijo nujno medicinsko pomoč tako vojakom kot civilistom – pogosto v nevarnih in izjemno zahtevnih okoliščinah. Zdravstvo se pogosto aktivira šele, ko je škoda že storjena – ko so posledice nasilja očitne in so žrtve potrebne oskrbe. Ob tem ima stroka za javno zdravje zmožnost, da seže dlje od zgolj odpravljanja posledic vojn. Z zgodnjim prepoznavanjem dejavnikov, ki vodijo v konflikte, z opozarjanjem in z drugimi preventivnimi ukrepi lahko prispeva k zmanjšanju verjetnosti njihovih izbruhov.

Vojna v Gazi izstopa

Čeprav sta vojni v Ukrajini in Gazi trenutno najbolj medijsko izpostavljeni zaradi geopolitičnih vplivov in humanitarne krize, predstavljata le del širšega globalnega vzorca oboroženih spopadov po svetu. Obe vojni sta postali simbol globalne nestabilnosti in nepredvidljivosti, ki v zavesti ljudi po svetu poudarjata občutek nemoči in strahu pred širitvijo konfliktov.

Vojna povsod prinaša obsežno opustošenje, z dolgoročnimi posledicami na fizično in duševno zdravje prebivalstva ter na osnovne zdravstvene, socialne in sanitarne razmere. Posledice vojn so še posebej uničujoče za ranljive skupine, kot so otroci, pri katerih travmatične izkušnje puščajo trajne psihološke posledice. Poleg tega so konflikti pogosto povezani z uničenjem osnovnih zdravstvenih storitev in infrastrukture, kar poslabša dostop do zdravljenja in osnovne oskrbe za prebivalstvo, ki se znajde v hudih zdravstvenih razmerah. Na vojnih območjih se širijo nalezljive bolezni, cepljenja upadajo, sanitarne razmere se izrazito slabšajo, prehranska varnost je ogrožena, psihosocialne travme naraščajo.

Vojna v Gazi izstopa po nesorazmernosti spopadov, saj izraelski odziv na napade Hamasa pogosto povzroči široko uničenje, ki prizadene tudi civiliste, otroke in ranljive skupine (1). Samo v prvem tednu spopadov v Gazi je bilo ubitih več otrok kot v prvem letu vojne v Ukrajini, kar z vso brutalnostjo prikaže, kako močno je konflikt prizadel najranljivejše člane družbe (2). Na seznamu več kot 40.000 Palestincev, ki ga je 15. oktobra 2024 objavilo zdravstveno ministrstvo v Gazi, je med umrlimi nesorazmerno veliko otrok (1, 3). Unicef je območje označil za eno najnevarnejših za otroke na svetu (4). Izraelski napadi so usmerjeni tudi proti zdravstvenim ustanovam in zdravstvenim delavcem (5, 6).

Organizacija združenih narodov ter številne zdravstvene in nevladne organizacije so po vsem svetu ostro obsodile nasilje in pozvale k zaščiti civilnega prebivalstva ter zdravstvene infrastrukture. Čeprav nekatere

države v svojih odzivih niso bile enotne, se je globalna zdravstvena stroka močno zavzela za humanitarna načela in jasno izrazila nasprotovanje kršitvam, ki ogrožajo civiliste. Tudi slovenska vlada se je pridružila mednarodnim pozivom k prekinitvi nasilja in podpori humanitarne pomoči za prizadete v Gazi (8).

Aktivna udeležba v mirovnikih prizadevanjih

Zdravstvo običajno igra osrednjo vlogo šele pri odpravljanju posledic vojne, vendar sta njegovo poslanstvo in etična odgovornost pri preprečevanju konfliktov pogosto premalo cenjena. Zdravstvena stroka ima s svojim humanitarnim poslanstvom, avtoriteto in etičnimi načeli edinstveno priložnost za aktivno prispevanje k zaščiti človekovih pravic in zdravja prebivalstva že v zgodnjih fazah, ko je mogoče preprečiti stopnjevanje konfliktov. Jasno in odločno zagovarjanje miru ter opozarjanje na posledice vojne je za zdravnike in druge zdravstvene delavce izraz poklicne in moralne dolžnosti, usmerjene v varovanje najosnovnejših vrednot – življenja, zdravja in dostojanstva ljudi.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), Ameriško združenje za javno zdravje (APHA), Zdravniki brez meja in mnoge druge mednarodne organizacije že vrsto let opozarjajo na uničujoče učinke vojne ter poudarjajo vlogo zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev pri obvladovanju in preprečevanju vojnih konfliktov (9–11). SZO je že leta 1981 zapisala: »Vloga zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev pri ohranjanju in spodbujanju miru je najpomembnejši dejavnik za doseganje zdravja za vse.« (12)

Primarna preventiva vključuje prepoznavanje socialnih, ekonomskih

in okoljskih dejavnikov, ki povečujejo tveganje za konflikte, kot so neenakosti, revščina, diskriminacija, omejen dostop do zdravstvenih storitev in izobraževanja. Zdravstvena stroka lahko prispeva k mirovnim pobudam z vključevanjem teh vsebin v zdravstvene politike ter z epidemiološkim spremljanjem in analizami prepozna ključne grožnje in ranljivosti v družbi. Takšna preventiva je ključna za zmanjšanje dolgotrajnih škodljivih posledic vojne, hkrati pa ščiti temeljne človekove vrednote: zdravje, življenje in dostojanstvo ljudi.

Sekundarna preventiva se osredotoča na zmanjševanje škodljivih vplivov že med konflikti. Zdravniki in drugi zdravstveni delavci lahko v tem kontekstu pripomorejo k zmanjšanju števila žrtev z zagotavljanjem zdravstvenih ocen in priporočil za zaščito civilistov. Njihova prisotnost in sodelovanje s politikami ter humanitarnimi organizacijami lahko zmanjša negativne posledice vojne ter omogoči hitrejše in bolj koordinirane odzive.

Terciarna preventiva vključuje dejavnosti po končanih konfliktih, s poudarkom na dolgoročnem okrevanju in rehabilitaciji tako fizičnega kot duševnega zdravja prizadetega prebivalstva. Po koncu vojne imajo zdravstveni delavci nepogrešljivo vlogo pri obnovi zdravstvene infrastrukture, rehabilitaciji poškodovanih in zagotavljanju psihološke podpore. To še posebej velja za ranljive skupine, kot so otroci, ki zaradi vojnih travm pogosto potrebujejo dolgotrajno psihosocialno podporo.

Vloga javnozdravstvenih strokovnjakov pri preprečevanju vojn postane izrazita tudi z aktivno udeležbo v mirovnih prizadevanjih in vključitvijo tematik o posledicah vojne v izobraževalne programe zdravstvenih delavcev. Uspesobljeni za prepoznavanje zgodnjih znakov konfliktnih tveganj lahko zdravstveni delavci skupaj z odločevalci delujejo za mir in stabilnost. Mednarodne izkušnje kažejo, da lahko javnozdravstveni strokovnjaki z raziskovanjem, svetovanjem in sodelovanjem z organizacijami civilne

družbe ter oblikovalci politike pomembno prispevajo k preprečevanju konfliktov. Tako zdravstvo ne le zdravi posledice, temveč aktivno sodeluje pri graditvi miru in zaščiti zdravja za prihodnje generacije.

Zaključek

Odnos med javnim zdravjem in izgradnjo miru je pogosto spregledan. Stroka javnega zdravja nosi edinstveno odgovornost in ima ključne priložnosti za aktivno vlogo pri preprečevanju vojn in zmanjševanju njihovih posledic. Čeprav zdravstveni strokovnjaki niso neposredno odgovorni za politične odločitve, lahko z interdisciplinarnim pristopom v sodelovanju z organizacijami za človekove pravice ustvarijo trdno zavezo k miroljubnejši prihodnosti. V Sloveniji bi morali na tem področju okrepiti programe ozaveščanja, vključiti teme o vojni in miru v javnozdravstveno izobraževanje ter vzpostaviti trdno sodelovanje z domačimi in mednarodnimi organizacijami, ki se trudijo za mir. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) lahko pri tem vodi z zgledom, tako da razvija in podpre ustrezne preventivne programe in se poveže z mirovnimi pobudami, ki prispevajo k oblikovanju varnejšega okolja. Takšen proaktiven pristop javnozdravstvenih strokovnjakov krepi zavedanje o zdravstvenih in humanitarnih posledicah vojn ter izboljšuje sistemsko pripravo na mirovne strategije. Vloga zdravstva v mirovnih prizadevanjih tako presega skrb za fizično in psihično zdravje. S prizadevanjem za pravičnejšo, stabilnejšo družbo, v kateri so mir, varnost, enakost ter spoštovanje dostojanstva in človekovih pravic prednostne vrednote, stroka javnega zdravja lahko pomembno prispeva k preprečevanju konfliktov. Na ta način lahko pripomore k zaščiti najranljivejših in preprečevanju trpljenja nedolžnih.

Viri

1. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA).

Public Health Situation Analysis (PHSA) on Hostilities in the occupied Palestinian territory (oPt) - 23 January 2024.

<https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/public-health-situation-analysis-phsa-hostilities-occupied-palestinian-territory-opt-23-january-2024>.

2. Mallapaty S. Gaza: Why is it so hard to establish the death toll? *Nature*. 2024; 634:18-19.
3. Cohen J. More Palestinian children were killed in 1 week than Ukrainian children were killed in 1 year. <https://nowthisnews.com/news/more-palestinian-children-were-killed-in-1-week-than-ukrainian-children-were-killed-in-1-year>.
4. UNICEF. Gaza has become a graveyard for thousands of children. <https://www.unicef.org/press-releases/gaza-has-become-graveyard-thousands-children>.
5. United Nations. Nearly 600 attacks on healthcare in Gaza and West Bank since war began: WHO. United Nations. <https://news.un.org/en/story/2024/01/1145317>.
6. Medical Aid for Palestinians. 300 health workers reported killed in Israel's assault on Gaza exceeds all countries in conflict combined in any year since 2016. Medical Aid for Palestinians. <https://www.map.org.uk/news/archive/post/1543-more-health-workers-killed-in-israel-assault-on-gaza-than-all-countries-in-conflict-in-any-year-since-2016>.
7. Hunt S. Nowhere in Gaza is safe as medical community calls for ceasefire. *InSight*. <https://insightplus.mja.com.au/2024/7/nowhere-in-gaza-is-safe-as-medical-community-calls-for-ceasefire/>.
8. Svoboda. Govori v sklopu Generalne skušćine Združenih. Narodov. <https://gibanjesvoboda.si/predsednik/govori-v-sklopu-generalne-skuscine-zdruzenih-narodov/>.
9. Wiist WH, Barker K, Arya N, et al. The role of public health in the prevention of war: rationale and competencies. *Am J Public Health*. 2014 Jun;104(6):e34-47.
10. American Psychological Association. The role of public health in the prevention of war: Rationale and competencies. <https://psycnet.apa.org/record/2014-20572-009>.
11. Bosley C, Fouad Pervez F. Where Public Health and Peacebuilding Converge. United States Institute of Peace, January 16, 2020. <https://www.usip.org/publications/2020/01/where-public-health-and-peacebuilding-converge>
12. WHO. SEVENTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY. 28 May 2022. Global Health for Peace Initiative. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(24\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(24)-en.pdf).

Prim. mag. Dušan Nolimal, dr. med., specialist javnega zdravja, Ljubljana

Zdravniške stranske zaposlitve: Odprava vseh ovir poskrbi tudi za odpravljanje čakalnih vrst

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Podpredsednik Gerhard Posch:
»Odstranjevanje vseh omejitev za
zdravniške dodatne zaposlitve je izraz
zaupanja in znak spoštovanja do
zdravniške svobode.«

Kurija (odbor) za zdravnike v
javnih službah (Angestellte Ärztinnen
& Ärzte) zahteva, da se onemogočijo
vsi dejavniki, ki zavirajo kakršne koli
stranske zdravniške dejavnosti. In ta
zahteva je dobro utemeljena.

Podpredsednik Gerhard Posch je
prepričan, da bi bilo to v prvi vrsti
dobro za pacientke in paciente. Najpo-
membnejši cilj pa je skrajšanje čakal-

nih dob v bolnišnicah. Gerhard Postl,
Poschev namestnik, meni enako.

To naj bi bilo koristno tudi za
delodajalce. Le tisti delodajalec, ki z
odpravo teh ovir pridobi zaupanje
zdravnic in zdravnikov, ima prilož-
nost, da (za svoje potrebe) najde
dovolj sodelavcev.

Pravica do stranske zaposlitve je
tudi odraz zavesti (zdravnice oz.
zdravnika), da se hoče kot visoko
kvalificiran ter visoko motiviran
(človek) v tem smislu tudi razvijati.

Vir: *AERZTE Steiermark, oktober 2024*

Opomba: Zapis je objavljen na
posebni strani revije. Je kar ekstenzi-
ven, nekaj je tudi ponavljanja. Temelj
je trditev, da še vedno velja načelo, da
je biti zdravnik svoboden poklic. Da
potem, ko konča svoje delo v javni
ustanovi, v svojem prostem času
počne kar koli. Med vrsticami pa je
mogoče prebrati, da zdravnik/-ca, ki
dela v javni ustanovi, z nadurami
zasluži precej manj, kot pa če dela
zunaj svoje matične ustanove. Ko-
mentar ni potreben.

»Učinkovita medicina namesto ideologije«

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Nemško-britanski medicincev
Edzard Ernst je bil sicer v Angliji (in
ne samo v tej državi) prvi profesor za
»komplementarno medicino«, pa
vendar ga imajo privrženci in privr-
ženke komplementarne medicine za
sovražnika alternativnih metod. Letos
je Ernst sodeloval v Gradcu na »dne-
vih nadaljnjega izobraževanja«
(Grazer Fortbildungstagen).

Edzard Ernst je leta 1998 objavil
knjigo *Homeopathy: A Critical
Appraisal*. V javnosti se je pojavil
takrat, ko se je leta 2011 sprl z angle-
škim princem Charlesom, zagovorni-
kom alternativnih medicinskih metod.

V tem sporu je ali princ Charles ali
prof. Ernst uporabil izraz *Snake Oil
Salesman* (goljuf, goljufivo trženje).
Posledično je bil Ernst na svoji uni-
verzi upokojen.

Sicer pa velja, da je med medicinci
mного dogmatičnih zanikovalcev,
med pripadniki alternativnih metod
pa mnogo naivnih vernikov.

Vir: *AERZTE Steiermark, oktober
2024*

Opomba: Članek je zanimivo
branje, saj povzema večino alternativ-
nih metod ter jih razvršča na »bolj

tvegane« in »manj tvegane«. Všeč mi
je stališče, da je dogmatično stališče
medicincev (proti alternativcem)
neproduktivno ali celo škodljivo ter da
alternativna medicina vztraja zato,
ker so alternativci verniki. Vernik je
pa *sui generis* nepremagljiv in če se
morebiti znajde v položaju mučenca,
ga verniki seveda slavijo. Če ne gre
drugače – do konca sveta!!

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

Iz naših krajev: »Dolgoročni načrti me še naprej povezujejo z mestom ob Dravi«

Barbara Podnar

Tako pravi dr. Anže Djordjević, mlad specialist kardiokirurgije iz UKC Maribor. Kot zelo natančnega in zanesljivega človeka sem ga spoznala že, ko sva bila sošolca na fakulteti in kjer je bil tri leta predstavnik generacije. O svoji poklicni poti, številnih izobraževanjih doma in v tujini, mladi ekipi zagnanih srčnih kirurgov v UKC Maribor pripoveduje v temle intervjuju.

Kako si se odločil, da boš postal srčni kirurg?

Z željo po študiju medicine sem se vpisal že na I. gimnazijo v Celju, kjer sem pridobil ogromno širino znanja in mnogo res pravih prijateljev. Po vpisu na ljubljansko medicino je želja po podrobnejšem spoznavanju kardiovaskularnega

sistema tlela že na predkliniki, dokončno pa zaživela med volontiranjem v izolskem Medicorju, kjer me je prof. Zorčeva prijazno sprejela in dokončno zasvojila s kardiokirurgijo. Med študijem sem spoznal tudi druge stroke (otroško kirurgijo, urologijo, interno kardiologijo), vendar je čarobnost srčne kirurgije že opravila svoje in odločitev za boj za specializacijo iz kardiovaskularne kirurgije je bila sprejeta.

Delaš na KO za kardiokirurgijo UKC Maribor – si tam opravljal tudi specializacijo?

Po končanem pripravništvu v UKC Maribor pod mentorstvom prof. Gračnerja na Oddelku za očne bolezni sem uspešno kandidiral na razpisu in spomladi 2017 začel s specializacijo pod mentorstvom nestorja mariborske kardiokirurgije prim. Koširja, ki sem jo z uspešno opravljenim specialističnim izpitom končal februarja 2023. Med specializacijo sem imel veliko srečo, da sem lahko delal z vrhunskimi strokovnjaki, tako v Sloveniji kot v tujini. Na tem mestu velika zahvala vsem mentorjem! V Mariboru sem poskušal od vsakega izmed starejših kolegov odnesti njegove najboljše poteze – na področju kirurgije aortne zaklopke najprej od prim. Koširja in nato od dr. Juriča, kirurgijo mitralne zaklopke in antiaritmično kirurgijo od prof. Antoniča, minimalno invazivno kardiokirurgijo od dr. Robiča, koronarno kirurgijo in optimalno perioperativno oskrbo od dr. Gregorčiča ter karotidno kirurgijo od prim. Koširja in dr. Mrde z žilnega oddelka. Vsak od njih je dodal svoj kamenček v mozaik mojega kirurškega znanja in obnašanja. Zaradi zelo pozitivne izkušnje z opravljanjem specializacije v UKC Maribor bi na tem mestu rad spodbudil odločevalce, da osvežijo programe vseh specializacij in omogočijo kolegom, zlasti iz Ljubljane in zahodne Slovenije, da pridejo del kroženja opraviti v Maribor. Pretirana centralizacija medicinskih strok bo po mojem mnenju dolgoročno vodila v



Dr. Djordjević z mentorjem dr. Edwardom Soltészem



Dr. Djordjević z direktorjem
Cleveland klinike
dr. Tomislavom Mihaljevičem

strokovno šibkost, saj se vrhunska medicina izvaja tudi zunaj Ljubljane.

Kolikšen vpliv so imela nate različna kroženja v tujini, ki si se jih udeležil med specializacijo?

Odlično vprašanje! Poleg rednega kroženja v Mariboru sem opravil še daljši kroženji v Celju in Ljubljani, na krajših in daljših izmenjavah pa sem bil tudi v tujini. Tehnično plat kirurškega dela, odnos do sodelavcev in bolnikov ter visoko raven profesionalizma sem imel čast spoznati pri prim. Djordjeviću v Medicorju, dr. Šibljiju v Celju, prof. Pašiću v Berlinu, prof. Gregoriću v Houstonu, prof. Šušaku v Sremski Kamenici, prof. Kšeli v Ljubljani, prof. Knezu v Gradcu in prof. Rudežu v Zagrebu. Vsakega od njih imam za odličnega kirurga in mentorja ter nesporno avtoriteto na svojem (sub)področju kardiovaskularne kirurgije. Za predajanje znanja in motivacijo sem jim zelo hvaležen! Na podlagi vidnega v Sloveniji in tujini lahko človek jasneje vidi pozitivne lastnosti svojega matičnega oddelka,

pa tudi prostor za izboljšavo in napredek. Kroženje v tujini je po mojem mnenju dodana vrednost za vsako stroko, zato ga priporočam vsem.

Februarja 2023 si opravil specialistični izpit. Kako si doživljal novo odgovornost? Kako zdaj izgleda tvoj običajen klinični dan?

Na to vprašanje morda najbolje odgovori komentar kolega dr. Gregoričiča po prvih petih ali desetih samostojnih operacijah, ko si zaradi pomanjkanja izkušenj zelo previden oz. »prestrašen«. Preskok iz specializantskega v specialistično življenje je takrat opisal kot: »It's not the work, it's the worries.« In res je tako. Odgovornost je ogromna, pred tabo je nekogaršnji sin, sestra, mama, dedek, sose, prijatelj ... Pri vsaki naši operaciji lahko gre kaj narobe. Na srečo lahko na skupnih predajah predebatiramo izbiro zdravljenja za posamičnega bolnika, močno pa se lahko zanesemo tudi na intraoperativne sugestije kolega, ki asistira, saj ta morda vidi kakšno hitrejšo oz. enostavnejšo rešitev z druge strani operacijske mize. V Mariboru vsak kirurg opravi od 80 do 100 operacij na odprtem srcu letno, naš predstojnik prof. Antonič pa skrbno bdi nad pravičnim razporejanjem bolnikov glede na težavnost patologije. Tako še vedno najtežje operacije opravijo izkušenejši kirurgi, mlajši kolegi pa napredujemo z vsakim letom. Moj običajni dan se začne s predvzito ob pol osmih, nato sledita predaja službe ob osmih in skupna vizita ob pol devetih. Ob devetih začnemo s kirurškim posegom, vzporedno delamo v dveh sodobno opremljenih operacijskih dvoranh. Usklajenost in medsebojno spoštovanje celotne ekipe sta ključna za najboljši izid zdravljenja, zato na tem mestu vse pohvale in zahvale ekipi kardioanesteziologije in intenzivne terapije ter našim usposobljenim inštrumentarkam in perfuzionistom. Po zaključku operacij nas čakajo še konziliji in oddelčno delo. Ob 15.00 imamo običajno ponovno predajo za ekipo v pripravljenosti.

Julija letos si bil na usposabljanju s področja kirurškega zdravljenja atrijske fibrilacije na Cleveland Clinic, za kar si prejel tudi štipendijo ameriškega združenja za kardiotorakalno kirurgijo AATS. Koliko časa je usposabljanje trajalo, kako je potekalo?

Ameriško združenje za kardiotorakalno kirurgijo podeljuje vrsto štipendij nadobudnim specializantom oz. mladim specialistom, vendar večinoma samo tistim, ki opravljajo specializacijo v Severni Ameriki. Edina, za katero lahko kandidiramo tudi ostali, je štipendija za poglobljeno usposabljanje s področja kirurškega zdravljenja atrijske fibrilacije (AF). Med študijskim dopustom pred specialističnim izpitom sem se bolj iz radovednosti prijavil, vendar brez resničnega upanja, da bi lahko bil izbran. Kljub poplavi prijav so me skoraj leto dni po prijavi res izbrali! Za gostiteljsko ustanovo sem si izbral Cleveland Clinic v Ohio, ki je ena največjih kardiokirurških ustanov v ZDA. Po urejanju dokumentacije sem julija letos za dva tedna odpotoval v »slovenski« Cleveland, kjer me je pričakalo prijetno – bolj spomladansko kot poletno – vreme. Gre za ustanovo, kjer opravijo približno 10-kratnik števila operacij na odprtem srcu v primerjavi z nami v Mariboru. Imajo 20 operacijskih dvoran samo za kardiokirurgijo. Zelo simbolično leži zgradba, ki je namenjena kardiokirurgiji in vsem povezanim strokam (kardiologija, anesteziologija, radiologija, rehabilitacija), v centru kampusa. Za mentorja sem si izbral dr. Edwarda Soltesza, ki je sicer vodja programa za kirurgijo srčnega popuščanja, a je po drugi strani tudi velik entuziast in zagovornik široke uporabe kirurških ablacij pri vseh vrstah AF (paroksizmalna, persistentna, dolgo časa trajajoča persistentna). Pri tovrstnih operacijah uporabljajo oba sistema – radiofrekvenčno in krioblacijo. Resnično upam, da nam bo tudi v Sloveniji uspel dogovor glede čimprejšnje uporabe obeh tehnik, saj so rezultati zares impresivni (80 % bolnikov z dolgo časa trajajočo per-



Dr. Djordjević z družino

sistentno AF ostane dolgoročno v sinusnem ritmu). Večinoma kirurško zdravijo AF pri bolnikih, ki imajo še kakšno drugo indikacijo za operacijo, nekaj pa je bilo tudi primerov z izolirano AF. Skodelico kave sva spila tudi z direktorjem klinike prof. Mihaljevičem. Kot pričakovano, sem večino dneva preživel v operacijskih dvoranah, za ogled Clevelanda sem si prihranil vikend. Srečal sem se tudi s člani slovenske skupnosti, ki so me toplo sprejeli in povabili na nedeljski piknik. Nasploh lahko rečem, da je bila to izjemno kakovostna in koristna izkušnja, za kar sem neizmerno hvaležen AATS in matičnemu oddelku v Mariboru, kjer so kolegi med mojo odsotnostjo prevzeli dodatne obveznosti.

Udeještvuješ se tudi akademsko, ne le klinično. Bi nam povedal kaj o svoji doktorski disertaciji, ki si jo zagovarjal oktobra 2022?

Na doktorski študij na mariborski medicini sem se vpisal kmalu po začetku specializacije. Za mentorja sem izbral prof. Antoniča, za somentorja pa prof. Šušaka iz Sremske Kamenice, katerima gre iskrena zahvala za vso pomoč, vzpodbude in nesebično predajanje znanja. Tema moje doktorske disertacije je bila preventiva akutne ledvične okvare po operacijah na odprtem srcu, kjer uporabljamo napravo za zunajtelesni krvni obtok. Uporaba te naprave sproži kaskado različnih reakcij v

telesu, med katerimi je zaradi uporabe oksigenatorja znotraj zunajtelesnega krvnega obtoka tudi oksidativni stres. V sodelovanju s Katedro za kemijo UM MF smo uspeli z novo metodo dokazati enega izmed izjemno reaktivnih končnih produktov oksidativnega stresa – malondialdehid. Vpliv askorbinske kisline na pojav akutne ledvične okvare pa se ni izkazal za dovolj prepričljivega za uvedbo v standardno klinično prakso.

Kakšni so tvoji poklicni načrti za prihodnost?

Ker z veseljem opravljam delo specialista kardiovaskularne kirurgije v Mariboru, me dolgoročni načrti še naprej povezujejo z mestom ob Dravi. Med usmerjenimi strokovnimi področji kardiokirurgije se usmerjam zlasti v multiarterijsko koronarno revaskularizacijo, kirurško zdravljenje atrijske fibrilacije, rekonstruktivno kirurgijo aortne zaklopke in sočasno karotidno trombandarteriektomijo pri srčnih operacijah. Na raziskovalnem področju imamo še nekaj načrtov glede akutne ledvične okvare. Rad bi sodeloval pri prenovi programa specializacije iz kardiovaskularne kirurgije, prav tako bi želel pomagati pri reaktivaciji Društva slovenskih kardiokirurgov.

Je kardiokirurgija poklic, ki ga lahko opravljaš (le) osem ur na dan in se od njega distanciraš, ko nisi v službi, ali predstavlja pomembnejši del tvojega življenja, morda celo poslanstvo?

Vsak operater nosi skrbi za dober izhod operiranih bolnikov tudi v domače okolje. Od tega se je težko distancirati. Na srečo me doma čaka družina z ljubečo in požrtvovalno ženo Jerico in hčerkama Nežo in Vito. Žena je specialistka urgentne medicine v Mariboru, kjer sodeluje z dvema legendama slovenske urgentne medicine: njen mentor je prof. Strnad, predstojnik pa gonilna sila razvoja urgentne medicine dr. Prosen. Aktivnosti z družino me sproščajo in polnijo z energijo, ki jim jo poskušam, kolikor se le da, tudi vračati. Moje poslanstvo je v prvi vrsti biti dober mož in oče, šele nato dober kirurg in skrbnik bolnikov.

Imaš kakšen hobi?

Moja strast so že iz otroštva gore, že vrsto let sem licencirani planinski vodnik in vsako leto se s svojim planinskim društvom Dobrna odpravim na pohode po Sloveniji. Veselje do gora sem sedaj prenesel še na družino. V zimskih mesecih rad smučam, sicer pa sem gurman, ljubitelj dobrih vin, knjižni molj in rad zahajam v gledališče. V zadnjem času predvsem v lutkovno gledališče.

Imaš kakšen nasvet za mlade, ki se spogledujejo s kardiokirurgijo kot poklicno izbiro?

Oddelki kardiokirurgije v Sloveniji so se precej pomladili, kar pa naj ne prestraši mlajših kolegov, ki se jim zdi naša stroka privlačna. Naj bodo zvedavi in proaktivni. Znanstveno-raziskovalno delo in spoznavanje dela v operacijskih dvoranah naj gresta z roko v roki. Pripadam izjemni generaciji prav takšnih mladih kardiokirurgov, tako v Mariboru (kolegi Petrovič, Železnik in Intiharjeva) kot v Ljubljani (kolegi Stefanovski, Orožen in Kotnikova). Kjer je volja, tam je pot.

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

Komentar k zapisom

Isis, januar 2025, št. 1

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Uvodnik v značilnem odličnem – zabavno-informativnem – slogu doc. dr. Pokorna, zмага pa – zame – informacija v prvem odstavku.

Str. 6, K naslovnici: »Vsi pa upamo, da bolezen postane ozdravljiva.« Neverjetna trditev. Upam tudi jaz!

Str. 22, Multidisciplinary Journal Club: Spet zanimivi povzetki, tokrat sploh! Odmeven prvi o presejanju za raka prostate in zaključnih par o sodelovanju z umetno inteligenco.

Str. 28, Umetna inteligenca v zdravstvu: Informativno. Ne predstavljam si sicer nadgradnje (premostitve?) od naših zdravstvenih operacijskih sistemov oz. programov (ki se sesuvajo nekajkrat na ambulanto ☺) k vključevanju umetne inteligence v klinični vsakdan.

Str. 30, Seks, alkohol, ...: Zanimivo.

Str. 35, Zdravniške stranske zaposlitve: Komentar res ni potreben, si pa bralec ob primerjavi z našim trenutnim zdravstvenopolitičnim dogajanjem lahko misli marsikaj!

Str. 41, Hvala Bogu, zdravniška empatija še živi: Tudi moja osebna izkušnja je – tako v vlogi zdravnice kot v vlogi pacientke – pri komunikaciji s kolegi (in nasploh zdravstvenimi delavci) zelo različna. Žal naš togi sistem pri empatični obravnavi bolnikov zdravstvenim delavcem ne nudi »štange«.

Str. 67, Spomin na doktorat v t. i. starih časih: Izvrstno! Spomni me na moj prvi sestanek pri prof. Kordašu ... nepozabni spomini.

Str. 81, Zavodnik: Wau! Prepriča z nekonvencionalno temo in širino obravnave problema. Spominjam se lastnih študijev (predmetov) – kako z muko se začne, počasi, kot brez luči tipaš po temi, potem pa vedno bolj gladko teče in se znanje v tednih eksponentno povečuje in povezuje in kopiči, trpljenje pa se preobraža v užitek.

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

Urgentna služba

Marjan Fortuna

V živo sem spremljal napotitve na Internistično prvo pomoč (IPP) od leta 1976 dalje. Sedanjih številc sicer ne poznam, a tedaj je število napotenih bolnikov naraščalo po 1.000 do 1.500 letno. Interna klinika, pod katero sodi IPP, je sicer stalno povečevala število ambulant in kadra, vendar sama ne more rešiti problemov prevelikega dotoka bolnikov iz Ljubljane ter bližnje in daljne okolice. IPP že dolgo ni to, kar piše v nazivu, ampak je stalna internistična služba, kjer se obravnavajo najtežja bolezenska stanja s področja interne medicine, občasno pa tudi drugih specialnosti (kirurgija, vročinska stanja, nevrologija, ginekologija, onkologija, psihiatrija in celo pediatrija ...), dajejo transfuzije krvnih pripravkov, kjer se opravi diagnostika

vseh mogočih zastрупitev, nemalokrat pa služi tudi za konziliarne preglede bolnikov iz drugih ustanov in zavodov.

O tem sem večkrat predlagal določene rešitve. In nič. Tokrat bom to ponovil. Dejstvo je, da na IPP prihajajo bolniki s področja vsaj četrtine Slovenije in da je od napotenih vsaj pol do dve tretjini neurgentnih, ki bi morali biti prej in drugje obravnavani že pred napotitvijo. Računati na »sistemске« ukrepe vlade ali Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije nima smisla, ker smo se jih že preveč naposlušali in jih ne bo. Tudi ZD Ljubljana s Službo nujne medicinske pomoči, ki sicer opravlja zahtevno delo, je ob taki organizaciji primarnega zdravstva v Ljubljani in širši regiji brez moči. Če niti največje

zdravstvene ustanove nimajo organizirane osnovne slikovne in laboratorijske diagnostike neprekinjeno 24/7, ki je danes nujna za varno delo, potem je razumljivo, zakaj je na urgencah tako, kot je. Saj ni nujno, da je, denimo, radiolog stalno prisoten, lahko je v stalni pripravljenosti (kot je bil v začetku dobe računalniške tomografije nevroradiolog) in marsikatero diagnostično storitev lahko opravi od doma. Enako velja tudi za nekatere druge specialiste.

In kako lahko pomagamo? Kratkoročno na dva načina. Prvi način je predvsem enakomerna porazdelitev bremena na vse zdravstvene ustanove po regijah, ki delajo v urgentni službi na vseh ravneh, in to tako, da vsaka naredi to, kar lahko in tudi mora. Ob današnjih komunikacijskih možnostih je tudi posvet na daljavo ena od premalo izkoriščenih možnosti. Posvet na daljavo smo uporabljali pri akutnem koronarnem sindromu v času, ko je bila samo v UKC Ljubljana možna urgentna koronarografija.

Nemalokrat sem kakega pacienta vprašal, ali morda ve, zakaj je bil poslan na urgenco, čeprav ni šlo za nujno stanje. Pogost odgovor je bil, da jim je bilo rečeno: »Kar na urgenco pojdite! Tam vas bodo natančno in hitro pregledali.« Natančno morda, hitro pa – vsaj ob tolikšnem številu bolnikov – nikakor ne. Seveda je nezadovoljstvo s stališča bolnika razumljivo, ni pa razumljivo, če bolnik ni ustrezno obravnavan najprej na primarni ravni. Razumem tudi napotne zdravnike, ki jih bolniki in svojci pogosto prisilijo, da pošiljajo bolnike na urgence. To bom omenil še v nadaljevanju. Če bi šlo za t. i. drugo mnenje, bi bilo še razumljivo, le komunikacija med posameznimi zdravniki bi morala biti pravilo, a je pogosto pomanjkljiva ali pa je sploh ni. Na napotnici so rubrike, ki bi jih moral vsaj s pomembnimi kliničnimi podatki praviloma izpolniti vsak napotni zdravnik. Tako pa mnogokrat vsebujejo samo osebne podatke, bolj ali manj pravilno diagnozo in nič več. Bolniki brez osnovnih preiskav pa

zahtevajo največ časa in tudi najdlje čakajo. Do samega pregleda bolniki nikoli niso dolgo čakali. Čakalo se je na diagnostične preiskave. Ker imajo prednost urgentni primeri, ki ne morejo in ne smejo čakati, neurgentni čakajo in čakajo ter svoje nezadovoljstvo stresajo na zaposlene, ki delajo praktično na meji zmogljivosti in neprekinjeno ter se morajo še pripraviti z nezadovoljnimi bolniki in njihovimi svojci. Da čakajo tudi več dni, je razlog predvsem ta, da bolnika ni mogoče kar takoj poslati domov brez ustreznih preiskav ob prvem pregledu ter pogosto potrebnih kontrolah čez nekaj ur. Še večji problem pa je, kam sprejeti bolnike zaradi pomanjkanja postelj, predvsem v Ljubljani. Potem se pa še dežurni zdravnik pregovarja z drugimi zdravniki za sprejeme, kar je včasih prav mučno, saj nemalokrat prihaja tudi do nepotrebnih konfliktov med njimi, namesto da bi se posvečal novim bolnikom.

Drugi ukrep pa je: delo na urgencah je treba plačati glede na odgovornost in obremenitve. Ob tem naj navedem svojo izkušnjo. V 24 urah sem enkrat pregledal samo 12 bolnikov, drugič pa 48 za enako plačilo. Ali je to pravično, naj vsak bralec presodi sam. Treba pa je poudariti nekaj, česar mnogi morda ne vedo, in to je, da zdravstvena ustanova prejme plačilo za vsakega obravnavanega bolnika, zaposleni pa so plačani le po opravljenih urah ne glede na število in zahtevnost obravnavanih bolnikov. Ne mislim zmanjševati pomena in zahtevnosti dela drugje, a lahko primerjam delo na IPP in delo na intenzivnem oddelku, kjer sem delal najdlje. Na obeh deloviščih je delo zahtevno in odgovorno. A v prvem primeru obravnavam bolnike, ki pogosto niso iz tvoje ožje specialnosti, v drugem pa so bolniki le že nekoliko selekcionirani, vendar še vedno zelo zahtevni, ker potrebujejo posebne veščine in vse mogoče načine intenzivnega zdravljenja.

O participaciji, ki smo jo že imeli in brez ustreznih analiz ter temeljitega

premisleka kar ukini, raje ne bom pisal. Če bi jo ponovno uvedli, in to za vse, kar pa dvomim, da se bo zgodilo, bi po mojih izkušnjah znatno zmanjšali pritisk na urgence. Seveda bi lahko bile nekatere skupine bolnikov upravičene do povračila, ali če bi bilo njihovo zdravstveno stanje tako, da je niti ne bi bili sposobni plačati.

Tisto, kar je ob tako velikem številu bolnikov še posebej zaskrbljujoče, pa je, da je nemogoče zagotoviti ustrezno varnost in kakovost zdravstvene obravnave. Ko bolnik enkrat prestopi prag urgence in še preden se začne obravnava, je njegova varnost včasih vprašljiva. Sam sem doživel ne eno nenadno smrt bolnika med čakanjem, še preden je bil pregledan. Kot dežurni zdravnik bi bil nedvomno odgovoren in morda celo kriv, da je do takega dogodka prišlo, čeprav ga ni bilo mogoče niti predvideti niti preprečiti. Varnost in kakovost obravnave se začneta že takrat, ko bolnik zaradi nekega zdravstvenega problema kjerkoli vstopi v zdravstveni sistem in čaka v predolgi čakalni vrstah, in ne šele takrat, ko prestopi prag urgence.

Dolgoročna rešitev – kar sem predlagal že pred več kot dvajsetimi leti – pa je organizacija še ene urgence na širšem območju Ljubljane. Sprva morda samo podnevi ob delavnikih in z eno ekipo, kasneje pa glede na potrebe. Večina bolnikov namreč niti ne potrebuje pregledov in zdravljenja v terciarni ustanovi, ustanove sekundarne ravni pa v Ljubljani sploh ni, saj je UKC Ljubljana v funkciji obeh.

Torej, rešitve za urgenco so stopenjska delitev dela, še ena urgenca ter boljše plačilo vseh, ki sodelujejo pri obravnavi bolnikov.

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Hvala Bogu, zdravniška empatija še živi!

Stane Repše

Z velikim veseljem pišem ta prispevek, zadovoljen in pomirjen, saj sem mislil, da empatije, zelo pomembnega čustva zdravnikov, skoraj ni več. Pa je, hvala Bogu, še je tu!

Že nekaj dni me je bolela leva noga v predelu poplitealne jame. Mislil sem, da je to morda posledica padca z lestve pred tedni. Takrat sem najprej mislil, da sem si zlomil kolk. Ker pa je moški v mojih letih predvsem poln kalcija, sem dobil samo velik hematoma (jemljem Aspirin!). Ta se je razširil v pomembno modrikasto oteklino od kolka na stegno in po notranji strani goleni do stopala. Po enem mesecu je s pomočjo Hepana in Liotona le izginil. Zadnje dni pa so bolečine postajale vse hujše, razvijal se je tromboflebitis.

V noči na ponedeljek je bilo že tako hudo, da sem takoj zjutraj poklical v ambulanto svojega zdravniška, da bi dobil napotnico za UZ in nujni pregled pri angiologu, a mi je prijazen glas sporočil, da je dr. L. K. od ponedeljka do petka odsoten in ga nadomešča dr. R. J. Z., ki dela šele popoldne. Odločil sem se, da grem kar brez napotnice v UKC in najdem zdravnika na kardiovaskularnem oddelku, ki mi bo svetoval, kako lahko pridem do UZ-pregleda in kaj naprej.

Okrog 8.30 sem prišel v 7. nadstropje in rekel uslužbenki na okencu, da bi rad govoril s kardiokirurgom. Mladenka mi je rekla, da je ravnokar klicala dr. Tadejo Kolar zaradi nekoga, ki je prišel tudi na pogovor, in se bo gotovo pogovorila še z mano. Naj počakam. Usedel sem se tja, kjer je sedelo že nekaj drugih: gospod srednjih let, mlajša angleško govoreča študenta (fant in dekle), ki sta prišla na prakso v okviru Kopernikovega

programa, in mlada študentka tretjega letnika medicine, ki je čakala svojega mentorja.

Moja situacija je bila podobna tisti z dne 29. junija letos, ki sem jo objavil v avgustovski številki Izide (Empatija, kaj je že to?), samo da se je zgodila na drugi kliniki. A tokrat je bilo vse drugače, čeprav sem bil prav tako brez napotnice in sem prišel samo »spotoma« po nasvet.

Čez četrte ure je prišla mlada zdravnica, temnih las, ki je nisem poznal. Vprašala je, kdo jo čaka. Moški srednjih let je stopil k njej. Tudi jaz sem vstal, povedal svoj priimek in željo. Rekla mi je, naj počakam, da bo opravila pogovor z naročenim gospodom, potem pa še z mano. Odšla sta v sosednji predprostor za stekleno steno in se usedla. Kmalu je prišel tudi mlad specialist in odpeljal študentski par. Ostala sva sama z mlado študentko medicine, ki mi je povedala, da jo medicina zelo veseli in da je s študijem zadovoljna. Prišel je tudi njen mentor in jo odpeljal.

Del pogovora med zdravnico in moškim sem ujel. Mislim, da mu je razlagala operativni poseg, ki ga bodo opravili. Ko je končala pogovor, je prišla do mene in vprašala, kaj želim. Ponovno sem se predstavil samo s priimkom in povedal svoje težave: da sem brez napotnice, ker mojega družinskega zdravnika do petka ni, zdravnica, ki ga nadomešča, pa dela šele popoldne. Napotnica bo v sistemu popoldne, lahko jo pa tudi prinesem, če je potrebno.

Odpeljala me je za stekleno steno in vzela kratko anamnezo. Napotila me je na polikliniko, na hodnik D, v kardiovaskularno ambulanto. Poklica-

la je svojo kolegico Evo in ji razložila moj problem. In rekla mi je, da se ji zdi, da me pozna. Ker sem imel s seboj v lekarniški vrečki izvod Demokracije, ki sem jo mislil odnesti prim. Vončinovi, da jo razveselim z intervjujem, kjer jo omenjam kot dolgonogo, kratkokrilo anesteziologinjo, ki je odlično koordinirala prvi večorganski odvzem v UKC, sem ji dal ta izvod Demokracije, da me lahko bolje spozna, in se ji lepo zahvalil.

Odšel sem na polikliniko in počakal, da je prišla zdravnica. Predstavil sem se s priimkom. Nasmehnila se je in povedala, da jo je kolegica že obvestila o meni. Povedal sem ji svoje težave. Ogledala si je nogo in rekla, da me bo napotila v vaskularno ambulanto k internistom, ki bodo naredili UZ in uvedli terapijo. Napisala je izvid in tudi napotnico za ta pregled. Prinesem pa naj napotnico za njen pregled, klasično, papirnato, pod NUJNO, z današnjim datumom!

Odšel sem v drugo nadstropje poliklinike in oddal napotnico in zapis. Naj počakam pred sobo 13. Nisem čakal dolgo. Prišla je vitka, črnolasa zdravnica in me povabila v sobo. Povedal sem ji svoje težave. Naročila mi je, naj se sezujem, slečem hlače, se uležem na mizo, in odšla v sosednji prostor. Prišla je nazaj, potipala bolečo zatrdlino medialno od poplitealne fose in naredila UZ-preiskavo. Tromboflebitis v dolžini 20 cm. Punkcija ali incizija bi bila napaka (povedal sem ji, kaj bi najbrž naredili naši/mi). Vprašal sem jo, ali je bila ljubljanska študentka. Pritrdila je in rekla, da se me spominja in da sem bil takrat v odhajanju. Povedal sem ji za intervju v Demokraciji, da pa žal nimam izvoda, ker sem ga že oddal. Rekla mi je, da ima dva majhna otroka, zelo skupaj, par, fantka in punčko, ki ji ne pustita kaj veliko časa za branje. Zelo znano, saj sva tudi

midva z ženo imela tak par pred dobrimi 50 leti. Seveda je bremente padlo v celoti na ženo; sam se nisem pustil veliko motiti. Tudi če sta fanta plezala po meni, ko sem študiral, sem mirno nadaljeval. Jasno, zakaj je (dr. Majda Joras, piše na izvidu) tako vitka!

Dala mi je injekcijo zdravila Arixtra v podkožje trebuha in napisala recept za dvig teh injekcij v lekarni. Priporočila mi je lekarno ob izhodu z urgence, kjer je poleg tudi trgovina, v kateri lahko dobim nadkolenske kompresijske nogavice, ugodno, s popustom za zdravstvene delavce.

Zahvalil sem se in odšel z dobrim občutkom, da so še empatične mlade zdravnice in prav gotovo tudi mladi zdravniki! Ob 15. uri sem bil že v ZD Šiška, dobil napotnico in jo odnesel na polikliniko. Na hodniku D poliklinike je bil samo še čistilec. Odšel sem v 7. nadstropje UKC in oddal napotnico medicinskemu tehniku Rihardu Kovaču. Obljubil je, da jo bo oddal dr. Evi Hrovat. Naslednje jutro sem ga takoj po 7. uri poklical; napotnico je oddal in dr. Hrovatova je rekla, da bo vse uredila. **Hvala vsem**, zame ste bile ta dan enkratne! Ali ni vsem lepše ob taki medsebojni resonanci? Prava empatija!

To, kar sem doživel pred nekaj tedni na nevrologiji, je bila, upam, samo izjema, ki še vedno potrjuje pravilo. In ker sem opisal in objavil tisto doživetje in svoje občutke ob tem v Izidi, je prav, da objavim tudi te.

Sicer pa imam z nevrologi dolgoterne izkušnje. O prof. Ivanu Marinčiču ne vem prav veliko. Poslušal sem ga v 7. semestru, davnega leta 1963. Predaval je vedno sede na belem, lesenem stolu, pred »katedrom« v kirurški predavalnici. Bil je majhen in suh; poleti in pozimi je nosil volnene nogavice, ročno pletene, umazano bele barve. Kot štipendist je bil po opravljenem strokovnem izpitu dalj časa v bolnišnici Salpêtrière v Parizu na psihiatrični kliniki. Rad je uporabljal pregovor: »Jamais vu, jamais attendue!«, ki je pogosto zelo prikladen med spraševanjem študentov na izpitih.

O drugih predstojnikih, ki so mu sledili, nimam prav pohvalnih besed, zato raje nič. Šele s prof. Jožetom Trontljem so prišli taki, ki so se spustili z nevroloških »višav« na realna tla. To sem zares začutil, ko je prof. Trontelj leta 1995 postal predsednik Komisije RS za medicinsko etiko (bil sem njen član), nato tudi akademik in še predsednik SAZU. A žal so še danes tudi taki, ki me spominjajo na vzvišenega prof. Kartina, ki nam je predaval v drugem letniku v okviru anatomije (nosilka predmeta je bila prof. V. Kobe) neuroanatomijo.

V štirih desetletjih dežurstev sem opravil številne konziliarne preglede na tej kliniki, večino po 22. uri in največkrat zaradi obstipacije. Listek za nujni konziliarni pregled, napisan praviloma šele na popoldanski viziti, je prispel do nas običajno šele po 21. uri. Tu in tam sem lahko govoril z dežurnim nevrologom/-injo, pogosto pa sploh ne. Običajno je bila prisotna samo medicinska sestra/brat. Tako mi je ostal splošen vtis »vzvišenosti« nevrologov, ker se oni ukvarjajo s pomembnim organom, možgani, drugi pa opravljamo »umazane« rektalne preglede.

Posebej se spominjam nujnega nočnega konziliarnega pregleda; njihov bolnik je nenadoma zakrvel s hematemo. Dežurni nevrolog ni bil dosegljiv, naročil sem nujno premestitev na Interno gastroenterološko kliniko zaradi gastroskopije. Dežurni nevrolog pa je to izpeljal šele naslednje dopoldne. Mnenje na konziliarnem listu je uspel prebrati najbrž šele zjutraj. Tako so bolnika premestili na »Gastro« šele pozno dopoldne, kjer pa je, izkravljen, po gastroskopiji umrl. Sledil je interni strokovni nadzor. Iz izkušenj in spominov nastane počasi subjektivni vtis o stanju stvari, ki je pogosto kar pravičen.

Tudi ta sestavek bom poslal prof. Ihanu s prošnjo za objavo. Kopije prispevka pa hkrati tudi v vednost dekanu MF prof. Švabu, predstojniku Kliničnega oddelka za kardiovaskularno kirurgijo prof. Lakiču, predstojniku Kliničnega oddelka za žilne bolezni prof. Jugu in tudi strokovnemu direktorju Nevrološke klinike prof. Podnarju

(čeprav ga ti dogodki tokrat ne zadevajo). Nekaterim bo morda v pohvalo, drugim pa morda v vzpodbudo, da lahko kaj pripomorejo k obstanku empatije zdravnikov, za katero sem že mislil, da je skoraj ni več.

V Ljubljani, veliki šmaren 2024

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

Nova doba vedenjsko-kognitivne terapije – izzivi in perspektive

54. evropski kongres vedenjsko-kognitivne terapije

Mirjana Krepek, Vojislav Ivetić

Od 4. do 7. septembra 2024 je v Beogradu, Srbija, pod okriljem Evropske zveze za vedenjsko in kognitivno terapijo (EABCT) potekal 54. evropski kongres vedenjsko-kognitivne terapije (VKT).

Evropska zveza za vedenjsko in kognitivno terapijo (EABCT) je krovno združenje, sestavljeno iz 55 evropskih društev za kognitivno in vedenjsko terapijo, ki vsako leto organizira kongres v drugi članici združenja. Letos je potekal v srbski prestolnici Beograd, v ravnokar prenovljenem in ponovno odprtem kongresnem centru »Sava center«. Tokratnega kongresa smo se poleg običajno prisotnih številnih slovenskih psihologov udeležili tudi predstavniki timov družinske medicine (zdravniki, dipl. zdravstveniki in medicinske sestre) iz ambulant v Spodnjem Dupleku.

Kongres se je začel v popoldanskih urah, na uvodnem predavanju pa sta navzoče pozdravili predsednica EABCT Katy Grazebrook ter predsednica organizacijskega odbora EABCT 2024 Tatjana Vukosavljević Gvozden. Nagovoru je sledil kulturni program s pogostitvijo. Strokovni del se je začel v četrtek in končal v soboto. Vsak dan so vzporedno potekala številna predavanja, simpoziji, okrogle mize, tečaji spretnosti, panelne razprave in delavnice. Razstavljeni so bili številni plakati, ki so predstavljali raziskave in klinične primere.

Prvi dan smo najprej izbrali raziskovalni simpozij z naslovom »Romantične obsesije in nerealna pričakovanja«. Grški psihoterapevti so predstavili ugotovitve obsežne študije, ki je preučevala medsebojno delovanje romantičnih obsesij in nerealnih pričakovanj o odnosih na kognitivni vid. Namen te raziskave je bil razjasniti vzorce, ki bi lahko izboljšali terapevtski pristop za posameznike, ki imajo psihološke težave, osredotočene na odnos. Kasneje smo se udeležili okrogle mize z naslovom »Zasvojenost

in čuječnost«, ki so jo vodili psihologi iz Turčije, Madžarske in Srbije. Predstavili so definicijo zasvojenosti in vzroke za njen nastanek ter kako lahko pri odpravi različnih vrst zasvojenosti pomaga čuječnost. Med okroglo mizo nas je turška psihologinja tudi vodila skozi krajšo formalno vajo čuječnosti z opazovanjem dihanja.



Slovenski udeleženci kongresa s področja družinske medicine (z leve): Mark Kelc, dipl. zdrav., Mirjana Krepek, dr. med., spec. druž. med., Teja Osenjak, zdrav. teh., doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec. druž. med.

Za konec prvega dne smo se nato udeležili še tečaja spretnosti »Osvoboditev iz umskih zank: pristop k ponavljajočemu se negativnemu mišljenju«. Najprej je bil predstavljen videoposnetek, kjer je bila uporabljena VKT, nato je sledila igra vlog med poslušalci. Namen je bil prepoznati ponavljajoče se negativno razmišljanje in kako pri tem uporabiti VKT.

Drugi dan smo se najprej udeležili simpozija, kjer so nemški in švicarski psihologi predstavili raziskave o zapletenosti samomorilnih idej in vedenja, napovedovanje le-tega in učinkovite pristope za preprečitev. Po simpoziju smo se pridružili panelni razpravi o mentalnem zdravju v digitalni dobi in vlogi VKT za milenijsce. Razprava, ki so jo vodili srbski psihologi, je tekla o vplivu družbenih medijev, preobremenjenosti z informacijami in o težavah pri ravnotežju med poklicnim in zasebnim življenjem ter kako lahko načela VKT pomagajo pri teh izzivih, saj ponujajo praktična orodja za obvladovanje stresa. Kasneje smo prisluhnili še predavanju z naslovom »Ali je VKT samo za belce«, saj je VKT tradicionalno interpretirana kot namenjena

zahodnim populacijam. Britanska psihoterapevtka je predstavila različne raziskave in postavila VKT v multikulturni kontekst.

Zadnji dan smo se najprej udeležili predavanja svetovno znane psihologinje Judith Beck, katere oče je Aaron Beck, utemeljitelj VKT. Na razočaranje vseh prisotnih je bil na kongresu predvajan zgolj vnaprej pripravljen posnetek njenega predavanja. Govorila je o izboljšavah VKT, opravljenih v zadnjem desetletju, razvoju in prihodnjih usmeritvah ter o pomembnosti prilagajanja obravnave glede na klientovo starost, spol, stopnjo razvoja, izobrazbo, socialno-ekonomski status, kulturno ozadje, zgodovino (vključno s travmo) in druge dejavnike. Nadaljevanje njene teme je bila okrogla miza o DBT – dialektični vedenjski terapiji, ki so jo vodili srbski psihologi. Dialektična vedenjska terapija združuje kognitivno-vedenjske tehnike z elementi sprejemanja, čuječnosti in dialektike. DBT je zdaj priznana kot ena izmed najučinkovitejših terapij za zdravljenje mejnih osebnostnih motenj (MOM) in drugih motenj, ki vključujejo čustveno disregulacijo.

Kongres je udeležencem ponudil široko paleto znanj in veččin različnih terapevtskih pristopov, ki nam bodo pomagali h kakovostnejšemu pristopu pri obravnavi pacientov v ambulantah in ne nazadnje tudi v osebnostnem razvoju ter zasebnem življenju. Kot zanimivost lahko omenimo, da so bile vse posamezne učne delavnice dostopne le ob dodatnem plačilu (izven kotizacije), česar na zdravniških kongresih in kongresih zdravstvene nege nekako nismo navajeni. Celoten program kongresa in zbornik povzetcov sta dostopna na spletni strani kongresa: <https://eabct2024.org/>.

54. evropski kongres vedenjsko-kognitivne terapije se je končal s krajšo slovesnostjo in povabilom na 55. evropski kongres VKT, ki bo od 3. do 6. septembra 2025 v mestu Glasgow na Škotskem.

Mirjana Krepek, dr. med, spec. druž. med., SAVA MED d.o.o., Spodnji Duplek

Doc. dr. Vojislav Ivetić, dr. med., spec. druž. med., SAVA MED d.o.o., Spodnji Duplek, Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta

Strokovni simpozij »Obravnava nenormalnih krvavitev in slabokrvnosti v ginekologiji«

Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, 10. maj 2024

Eva Pavla Jarc, Branka Žegura Andrić

Nenormalne ginekološke krvavitve se pojavljajo v različnih življenjskih obdobjih in imajo velik negativni vpliv na življenje žensk. Kljub temu da gre za razširjeno problematiko, je obravnava nenormalnih ginekoloških krvavitev in z njimi povezane slabo-

krvnosti v našem prostoru še vedno zapostavljena.

10. maja 2024 so zato na Oddelku za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo UKC Maribor v sodelovanju z Medicinsko fakulteto

Univerze v Mariboru organizirali strokovni simpozij z naslovom »Obravnava nenormalnih krvavitev in slabokrvnosti v ginekologiji«. Tako so se pod vodstvom izr. prof. dr. Branke Žegura Andrić, dr. med., predstojnice Oddelka za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo, v Avditoriju Medicinske fakultete Univerze v Mariboru zbrali številni slovenski strokovnjaki s področja ginekologije in porodništva, družinske medicine in interne medicine.



Predavatelji na strokovnem simpoziju »Obravnava nenormalnih krvavitev in slabokrvnosti v ginekologiji« (foto: Rebeka Gerlič)

Zbrane je najprej nagovorila izr. prof. Branka Žegura Andrić, dr. med., predsednica organizacijskega in strokovnega odbora simpozija, ki je izpostavila, kako pogosto se v Ambulanti za obravnavo nenormalnih ginekoloških krvavitev Klinike za ginekologijo UKC Maribor srečuje z ženskami, ki se že vse reproduktivno obdobje soočajo z močnimi in/ali podaljšanimi menstruacijami ter so zaradi tega desetletja slabokrvne. Zato je nastala ideja o organizaciji strokovnega simpozija, ki bi obravnaval to perečo tematiko.

Strokovni del simpozija se je začel s predavanjema, posvečenima FIGO-klasifikaciji vzrokov nenormalnih krvavitev iz maternice, ki jo uporabljamo pri nenosečih ženskah v reproduktivni dobi. Doc. dr. Tamara Serdinšek, dr. med., z Oddelka za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo UKC Maribor nam je predstavila prvi del klasifikacije PALM-COEIN, ki se osredotoča na strukturne vzroke nenormalnih krvavitev iz maternice. Predavateljica je poudarila, da so pri odkrivanju strukturnih vzrokov za ginekologa bistvene dobre ultrazvočne veščine. Drugi del klasifikacije je predstavil asist. Rok Šumak, dr. med., z Oddelka za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo UKC Maribor. Kratica COEIN predstavlja nestrukturne vzroke, ki jih ne moremo odkriti s kliničnim pregledom ali

ultrazvočno preiskavo, zato je toliko pomembneje, da nanje pomislimo.

V nadaljevanju nam je izr. prof. dr. Branka Žegura Andrić, dr. med., predstavila negativne posledice kronične anemije tudi v smislu večjega tveganja za zaplete, povečano zbolewnost in umrljivost pri bolnicah, ki imajo kronično slabokrvnost in potrebujejo operativno zdravljenje. To velja tako za ginekološko kot za ostalo kirurško zdravljenje. V nadaljevanju predavanja je predstavila medikamentno zdravljenje močnih menstrualnih krvavitev zaradi miomov, ki je zelo dobrodošla dolgotrajna nekirurška možnost zdravljenja miomov, predvsem pri ženskah, pri katerih je operativno zdravljenje kontraindicirano ali ga ne želijo. Učinkovitost kombinacije relugolixa z estradiolom in noretisteron acetatom je bila preizkušana v velikih randomiziranih mednarodnih raziskavah, ki so potrdile zmanjšanje količine menstrualne krvavitve, porast hemoglobina pri pacientkah s slabokrvnostjo, zmanjšanje volumna maternice in zmanjšanje občutka strahu ob močni menstruaciji.

Ker se nenormalne ginekološke krvavitve pojavljajo v vseh življenjskih obdobjih, ne smemo pozabiti na mladostnice, ki jih te težave pogosto doletijo. Predavateljica Marija Rebolj Stare, dr. med., z Oddelka za splošno ginekologijo in ginekološko urologijo

UKC Maribor je poudarila, kako pomembna je vzpostavitev normalnega menstrualnega ciklusa pri mladih dekletih in s tem preprečevanje kratkoročnih in dolgoročnih posledic za zdravje.

V tretjem sklopu predavanj smo se posvetili pomanjkanju železa. Vidik ginekologa je predstavila prof. dr. Nataša Tul Mandič, dr. med., iz Bolnišnice za ženske bolezni in porodništvo Postojna, internistični vidik pa Mojca Dreisinger, dr. med., z Oddelka za hematologijo in hematološko onkologijo UKC Maribor. Prof. dr. Tul Mandič, dr. med., nas je spomnila na to, da imamo ginekologi možnost za odkrivanje pomanjkanja železa tako pri rednih pregledih kot tudi pri »izrednih«, ko nas ženske obiščejo zaradi težav. Mojca Dreisinger, dr. med., je predstavila najboljše načine nadomeščanja železa, poudarila pa je tudi, da čeprav so za anemijo v rodnem obdobju največkrat krive prav nenormalne menstrualne krvavitve, moramo vseeno prepoznati stanja, kot so motnje v strjevanju krvi in maligne hematološke ali ginekološke bolezni. Na to se je navezovalo tudi zadnje predavanje simpozija, v katerem je Gregor Prša, dr. med., specializant ginekologije in porodništva iz Splošne bolnišnice Murska Sobota, predstavil zanimive klinične primere, pri katerih so bile vzrok za nenormalne krvavitve iz maternice ravno maligne hematološke bolezni.

Zagotovo smo vsi udeleženci izvedeli kaj novega, kar nam bo ostalo v spominu in tudi pomagalo pri vsakdanji klinični praksi. Posebej navdušujoče pa je, da so predavatelji svoje prispevke zbrali v zborniku, ki bo v pomoč ne le pri delu v ginekoloških ambulantah, ampak tudi v ambulantah družinske in interne medicine. Nedvomno pa bo tudi dobrodošlo gradivo za specializante in študente medicine.

Eva Pavla Jarc, dr. med., sekundarijka v UKC Maribor

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

»Od Hipokrata do umetne inteligence v medicini«

Sedmi simpozij Etika v medicini

Maks Lenart Černelč

Sedmi simpozij Etika v medicini »Od Hipokrata do umetne inteligence v medicini« je potekal preko spleta 9. maja 2024 pod pokroviteljstvom UKC Ljubljana in UL MF. Vodila sta ga prof. dr. Vesna Novak Jankovič in asist. mag. Miha Oražem. Tematske sklope so organizirali: prof. dr. Štefan Grosek, dr. Stjepan Štivič, prof. dr. Borut Ošlaj, dr. Jonas Miklavčič, prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar in prof. dr. Maja Ovsenik. Obravnavali smo etična vprašanja v medicini, zdravstveni oskrbi, tehnologiji, genetiki in športu. Skoraj 500 udeležencev kaže na veliko zanimanje za tovrstne vsebine, česar smo organizatorji dogodka iskreno veseli. Zahvaljujemo se predavateljem za njihove odlične prispevke in g. Bojanu Veberiču, ki je skupaj z IT-tehniko z Inštituta za patologijo skrbel za nemoteno izvedbo simpozija.

Posnetek simpozija je dostopen na spletni strani: <https://medicinskaetika.si>.

V nadaljevanju izpostavljamo ključne poudarke s predavanj.

Za uvod sta udeležence nagovorila prof. dr. Štefan Grosek, predsednik strokovnega odbora, in g. Bojan Veberič, predsednik organizacijskega odbora, ki sta predstavila udeležbo z zadnjega simpozija in povabila slušatelje k obravnavi novih tem.

Naslovno predavanje Od Hipokrata do umetne inteligence je imel Maks Lenart Černelč. Predstavil je razvoj medicinske etike skozi zgodovino (paternalizem, egalitarnost, avtonomnost in participacija) in poudaril, da so etične vrednote brezčasne. S primerom otroka z nevrološko boleznijo je prikazal, kako so se obravnava

in pravice bolnika spreminjale skozi čas, ter vključil današnjo perspektivo. Izpostavil je pomen tehnologije v sodobni medicini in nujnost ohranjanja dostojanstva pacienta, predlagal večjo pozornost celostnemu pristopu in sodelovanju različnih disciplin pri obravnavi bolnikov ter opozoril na potrebo po rehumanizaciji zdravstva v dobi hitrega tehnološkega napredka.

Dr. Lucija Perharič je predstavila etične dileme humanega biomonitoringa, ki spremlja izpostavljenost ljudi kemikalijam iz okolja. Pojasnila je osnove biomonitoringa in pomen dolgoročnega spremljanja za oceno zdravstvenih tveganj. Izpostavila je etična vprašanja, kot so pridobivanje prostovoljnega soglasja, zaščita osebnih podatkov in bioloških vzorcev ter etično obveščanje o rezultatih. Opozorila je na potrebo po protokolih za ukrepanje ob patoloških rezultatih in tveganje ustvarjanja lažnih upanj. Razpravljala je o dilemah shranjevanja bioloških vzorcev, njihove ponovne uporabe in predstavila vseevropski projekt PARK. Poudarila je, da biomonitoring služi predvsem izboljšanju kemijske varnosti in varovanju zdravja prebivalstva, ob tem pa je nujno, da se dosledno spoštujejo etični standardi.

Izr. prof. dr. Blaž Ivanc je obravnaval pravne in etične dileme pri uporabi umetne inteligence (UI) v medicini, s poudarkom na prihodnji zakonodaji Evropske unije. UI že globoko vpliva na različna področja zdravstvenega varstva, kar prinaša izzive, kot so pravna odgovornost, varstvo podatkov, zasebnost in diskriminacija, ter potrebo po velikih količinah podatkov za delovanje teh

sistemov. Prihajajoči akt Evropske unije bo uvedel stroga pravila za UI-sisteme z visoko stopnjo tveganja in bo zahteval tehnično dokumentacijo, nadzor in preglednost nad UI. Opozoril je na vpliv UI na odnos med pacientom in zdravnikom ter na smiselnost ustanovitve koordinacijskega odbora za učinkovito implementacijo novih tehnologij.

Bojan Veberič je predaval o akademski integriteti in osvetlil vpliv umetne inteligence (UI), predvsem ChatGPT-ja, na izobraževanje. Zastavil je dve vprašanji: »Konec človeštva ali nova priložnost?« in »Prepoved ali vključevanje?« Opisal je osnovne značilnosti ChatGPT-ja, kot so generativna sposobnost, prilagodljivo učenje, samopopravljanje in razširljivost arhitekture, ter omejitve, kot so netočni odgovori in pomanjkanje čustvenega razumevanja. Obravnaval je plagiatorstvo, ustvarjanje zavajajočih vsebin in ob pravilni uporabi možnost za izboljšanje učnih rezultatov ter predlagal usposabljanje učiteljev in študentov. Zaključil je, da je UI priložnost in izziv, ki zahteva prilagoditev akademskih praks ter dosledno vzpostavitev jasnih pravil za ohranitev integritete.

Eva Škrlep, dr. med., je predstavila rezultate raziskave iz Prešernove naloge Etične dileme pri uporabi umetne inteligence v medicini, v kateri je preučevala stališča učiteljev in raziskovalcev Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani o uporabi umetne inteligence (UI) v medicini. Raziskava, izvedena med aprilom in junijem 2023, je zajela 85 anketirancev (23 % vseh zaposlenih). Rezultati raziskave so pokazali, da UI pomembno vpliva na odločanje o zdravljenju, kar meni 68,2 % anketirancev. Večina (97,6 %) se strinja, da mora biti UI v zdravstvu usklajena z načeli bioetike, 91,8 % verjame, da morajo biti razvijalci UI zavezani medicinski etiki.

Zdravniki bi morali sodelovati pri načrtovanju UI, odgovornost za napake pa naj bi bila deljena med razvijalce in uporabnike. Razlika v mnenju o tem, ali bo UI nadomestila zdravnike, je bila opredeljena kot nova etična dilema. Raziskava kaže na potrebo po nadaljnjih raziskavah in večji vključenosti strokovnjakov. Raziskovalci nadaljuje delo na mariborski in štirih medicinskih fakultetah na Hrvaškem.

Prof. dr. Borut Ošlaj je kritično obravnaval transhumanizem, gibanje, ki s pomočjo tehnologije obljublja podaljšanje življenja in nesmrtnost. Opozoril je, da transhumanizem že postaja resničnost, podprta z vplivnimi osebami v tehnoloških in kapitalističnih krogih. Transhumanizem presega humanizem s predvidevanjem radikalnih sprememb v človeški naravi in telesu, vključno z možnostjo, da tehnologija popolnoma nadomesti biološke omejitve človeških možganov in teles. Izpostavil je etične dileme, kot so tehnološka kolonizacija zavesti in razlike med tehnološko izboljšanimi elitami in ostalimi. Popolna podreditve človeka tehnologiji lahko vodi v izkoreninjenje vsega naravnega in biološkega. Kritiziral je kapitalistične motive, ki poganjajo gibanje, in zaključil, da gre bolj za »tehnološki transfašizem«.

Prof. dr. Branko Klun je predaval o pomenu fenomenologije telesnosti in njenem vplivu na etiko, medicino ter razumevanje človeškega bivanja. Poudaril je, da telo ni le fizični objekt, ampak integralni del človeške subjektivne izkušnje. Po fenomenološkem pristopu telo ni nekaj, kar le imamo, ampak tudi smo, saj je človekova zavest neločljivo povezana z njegovo telesnostjo. To razumevanje zavrača skrajni materializem, ki zavest reducira na nevrološke procese, in dualizem, ki ločuje dušo od telesa. Razumevanje telesnosti ima etične posledice, zlasti v medicini. Medicinski pristop mora preseči zgolj fizične in objektivne vidike pacienta ter upoštevati tudi njegovo subjektivno izkušnjo bolezni, zdravja in bivanja.

Zdravnik tako ne sme obravnavati pacienta zgolj kot fizičnega organizma, ampak kot celostno bitje. Spoštovanje telesa je ključno za humane in etične odločitve.

Prof. dr. Vojko Strahovnik je predstavil globalno etiko v medicini v okviru globalizacije in napredka umetne inteligence. Globalna etika je odgovor na globalne izzive, kot so pravičnost, delitev virov in človekove pravice. Razpravljal je o konceptih globalne in kozmopolitanske pravičnosti ter pravični delitvi odgovornosti. V medicinskem kontekstu globalna etika vključuje tudi reševanje težav, kot so beg možganov, neenakosti pri dostopu do zdravstvene oskrbe ter vpliv kulturnih in verskih vrednot na zdravstvene odločitve. Govoril je o vplivu umetne inteligence na medicino, potencialne koristi, kot so reševanje življenj in prihranki. Opozoril je na pomen mednarodnega sodelovanja in regulacijo za pravično uporabo tehnologij v svetovnem merilu.

Doc. dr. Jernej Brečelj je opisal sodelovanje v humanitarnih zdravstvenih projektih, predvsem z organizacijo Zdravniki brez meja. V revnejših državah je pomagal pri zagotavljanju osnovnih dobrin, kot so voda, cepiva in zdravila, ter se soočal z epidemijami, kot so ošpice in kolera. Omenil je uspešen projekt zdravljenja okužbe noma v Nigeriji. Zdravniki brez meja zagotavljajo brezplačno zdravstveno oskrbo in pomagajo pri izboljševanju lokalnih sistemov. Izziv predstavljajo omejeni viri, nevarno delovno okolje in kulturne razlike. Pomembni so trajnostno načrtovani in dolgoročni projekti, ki upoštevajo lokalne zdravstvene sisteme in kulturo. Opozoril je na nevarnosti slabo premišljenih projektov, ki lahko povzročijo več škode kot koristi.

Prim. Anica Mikuš Kos je govorila o psihosocialni pomoči otrokom, prizadetim zaradi vojn in nesreč, ter o etičnih dilemah v humanitarnem delu s strokovnega in izkustvenega vidika. Opozorila je na izzive, kot so naravne nesreče, pomanjkanje virov ter

donatorji in politični vplivi, ki otežujejo uresničevanje načel nepristranskosti in humanosti. Predstavila je primere kršitev teh načel pri pomoči samskim beguncem v Sloveniji ter projektih v Afganistanu in Beslanu. Izpostavila je, da lahko neustrezno zasnovani projekti dodatno travmatizirajo otroke, in poudarila etične dileme pri raziskavah vojnih izkušenj. Zaključila je z mislijo o pomenu človečnosti in etičnosti v humanitarnem delu.

Prof. dr. Maja Ovsenik je razpravljala o etičnih dilemah v zobozdravstvu, s poudarkom na ortodontiji in čeljustni ortopediji. Predstavila je pet etičnih načel: avtonomnost pacienta, neškodljivost, dobrodelnost, verodostojnost in pravice pacienta. Poudarila je pomen soglasja po poučitvi in sodelovanja s starši pri zdravljenju otrok ter obveščenosti pacientov o možnostih zdravljenja. Na primerih je prikazala zdravljenje nepravilnosti, ki so posledice sesanja duše ali nepravilne drže ust, in opozorila na iatrogene učinke, kot so alergijske reakcije na nikelj v ortodontskih aparatih. Predstavila je raziskavo o vplivu lege jezika na razvoj čeljustnic, pomen zgodnjega posredovanja in etične izvedbe raziskav. Navedla je, da k dobri komunikaciji in sodelovanju med pacientom, starši in zobozdravnikom pripomore, da se specialist potrudi in vzpostavi sproščen stik z otrokom.

V predavanju o etičnih dilemah pri uporabi človeških bioloških vzorcev je prof. dr. Damjana Rozman razložila kompleksnost in občutljivost tega področja, predvsem v kontekstu genomike. Poudarila je pomen soglasja po poučitvi glede dolgoročnega shranjevanja vzorcev, njihove sekundarne uporabe in mednarodne izmenjave podatkov. Predstavila je primer Henriette Lacks – celice HeLa, ki opozarja na nujnost etičnega ravnanja s človeškimi vzorci. Opozorila je na dileme sekvenciranja genomov, ki odpirajo vprašanja zasebnosti in zaščite podatkov, ter na komercializacijo genomskih podatkov, kar lahko

vodi do diskriminacije, zlasti pri zaposlovanju ali zavarovanju. Opozorila je na pomanjkanje globalne regulacije in na previdnost, saj ti podatki vplivajo tudi na potomce.

Predavanje prof. dr. Ksenije Geršak je govorilo o etičnih dilemah predrojstvene genetike in testiranj. Tehnološki napredek v genetiki prinaša nova strokovna, pravna in etična vprašanja. Predrojstveno testiranje vključuje presejalne in diagnostične metode, ki se izvajajo na plodovih vzorcih ali zarodnih celicah. Etično načelo avtonomije odpira vprašanja o pravici staršev in zarodka do odločanja, kočljivo je vprašanje selektivnega splava. Z vidika neškodovanja je pomembna veljavnost in pravilna interpretacija testov. Dileme so povezane z izborom spola, genetsko diskriminacijo in prediktivno medicino. Pri odločitvah je treba upoštevati dolgotrajne posledice genetskih testov in ukrepanj na posameznikovo življenje.

Prof. dr. Ivan Čuk je predaval o etiki pri vrhunskih športnikih, otrocih in adolescentih. Poudaril je načelo »zdravo telo, zdrav duh« in opomnil na etične dileme, kot so poškodbe in

pritiske na športnike. Opozoril je na razliko med učiteljem, ki spodbuja zdravje, in trenerjem, ki se osredotoča na rezultate, kar pogosto vodi do kršenja načel varovanja zdravja. Ustava varuje pravico do zdravja, vendar pritiski v vrhunskem športu pogosto vodijo do poškodb. Na primer, na olimpijskih igrah 2016 je bilo med 10.000 športniki 1.100 poškodb in le 29 primerov dopinga. Predlagal je izboljšanje pravil in spoštovanje etičnega kodeksa Slovenskega olimpijskega komiteja za zaščito športnikov.

Zadnje je bilo predavanje psihiatra prof. dr. Petra Preglja o etičnih dilemah pri izoblikovanju in izražanju volje pacientov. Na odločitve poleg poučitelje vplivajo zaupanje, duševno stanje in zmožnost procesiranja informacij, kar je lahko oteženo pri duševnih motnjah, kot so depresija ali psihoze. Zdravnik mora jasno predstaviti možnosti zdravljenja in tveganja, vendar se končna odločitev prenaša na pacienta ali skrbnike, kar odpira dodatna etična vprašanja. Obravnaval je tudi dileme zdravljenja brez privolitve, kadar pacient ni sposoben odločanja, in nove izzive, ki

jih prinaša uporaba UI pri zaznavanju samomorilnih misli. Poudaril je potrebo po sistemskih rešitvah za opolnomočenje pacientov in zmanjšanje pritiskov na zdravnike.

Positivni odzivi kažejo na veliko zanimanje za izobraževanja, ki se osredotočajo na etične in filozofske vidike medicine. Ta izobraževanja, čeprav ne nudijo vedno jasnih odgovorov, spodbujajo globlji premislek o etičnem ravnanju v medicinski praksi.

Zainteresirane vabimo na 8. simpozij Etika v medicini, ki bo 13. maja 2025, preko spleta.

Maks Lenart Černelč, dijak Škofijske klasične gimnazije Šentvid pri Ljubljani, v imenu strokovnega odbora:
prof. dr. Štefan Grosek, dr. med., višji svetnik; izr. prof. dr. Urh Grošelj, dr. med.; asist. Miha Oražem, dr. med.; prof. dr. Vesna Novak Jankovič, dr. med., svetnica; prof. dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, dr. med., višja svetnica; prof. dr. Ksenija Geršak, dr. med., svetnica; prof. dr. Adolf Lukanović, dr. med., višji svetnik; prof. dr. Borut Ošlaj; dr. Stjepan Stivić; dr. Jonas Miklavčič; izr. prof. dr. Blaž Ivanc, univ. dipl. prav.; prof. dr. Maja Ovsenik, dr. dent. med.; Maks Lenart Černelč; prof. dr. Peter Pregelj, dr. med.

Trajnostno zdravje za otroke in študente – zmanjšajmo razlike!

22. kongres EUSUHM, Potsdam, 3.–5. oktober 2024

Bernarda Vogrin, Miroslava Cajnkar Kac

Združenje EUSUHM (European Union for School and University Health and Medicine, www.eusuhm.org) je bilo ustanovljeno leta 1981 v Utrechtu na Nizozemskem.

Vloga in naloga združenja je zagotavljanje čim boljšega in pravičnejšega dostopa do zdravstvenega varstva mladostnikov po vsej Evropi.

Trenutno je vanj vključenih petnajst združenj iz različnih evropskih držav, Slovenija je članica od leta 1993.

Evropski kongres poteka vsaki dve leti. Prvega so organizirali leta 1982 v Amsterdamu, leta 2003 je bil v Ljubljani, na Hrvaškem pa do sedaj že trikrat, nazadnje leta 2022 v Splitu.

Tokratni kongres so gostili nemški in švicarski kolegi oziroma nemško zvezno združenje zdravnikov v javnozdravstvenih službah (BVÖGD – Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes), nemško združenje za javno zdravje (DGÖG – Die Deutsche Gesellschaft für öffentliches Gesundheitswesen) in nemško združenje za socialno pediatrijo (DGSPJ – Die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin), v sodelovanju s švicarskim združenjem specialistov v



Slovenske udeleženko kongresa

šolskih zdravstvenih službah (SCOLARMED).

Kongres s pomenljivim naslovom: **Sustainable Health in Children and Students – Reduce the GAP! (Trajnostno zdravje za otroke in študente – zmanjšajmo razlike!)** je potekal med 3. in 5. oktobrom 2024 v Potsdamu v Nemčiji.

Osnovna želja organizatorjev je bila prikazati pozitivne učinke sodelovanja zdravstvenih služb s šolstvom. 270 udeležencev iz številnih evropskih držav in tudi iz Kanade se nas je seznanjalo z različnimi organizacijskimi oblikami šolskih zdravstvenih služb in inovativnimi pristopi k reševanju specifičnih izzivov sodobnega časa. Tvegana raba ekranov in vizualnih medijev, šolski absentizem, vključevanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami in kroničnimi nenalezljivimi boleznimi v večinski šolski sistem, skrb za precepljenost populacije, izbira ustreznih presejalnih testov za oceno sluha in drugih stanj ter številne druge pereče teme so bili rdeča nit kongresa.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) zelo spodbuja razvoj šolskih zdravstvenih služb in na vsakem kongresu prispeva vsaj eno plenarno predavanje. Tokrat smo imeli priložnost slišati dve predstavnici: dr. Susanne Carai nam je podala pregled

zdravstvenega stanja otrok in mladostnikov v Evropi ter predstavila skrb za posebej ranljive skupine, dr. Valentina Baltag pa nas je seznanila s številnimi znanstvenimi dokazi o pozitivnem vplivu in povezavah med dobro organizacijo šolskih zdravstvenih služb ter boljšimi zdravstvenimi in akademskimi rezultati pri šolskih otrocih in mladostnikih ter študentih.

Slovenija je prispevala pet aktivnih nastopov.

Organizacijo naše šolske zdravstvene službe, ki ima več kot 110-letno tradicijo, ter prenovljene smernice preventivnih pregledov je predstavila Eva Brecelj.

O učinkovitosti programa za zdrav življenjski slog, ki je prispeval k znatnemu upadu debelosti in prekomerne prehranjenosti pri šolskih otrocih po epidemiji, je govorila Bernarda Vogrin. Kot aktualna članica izvršilnega odbora EUSUHM je imela v poteku kongresa še številne druge zadolžitve.

O tem, kako si prizadevamo za boljšo precepljenost proti HPV, je samozavestno, kot že na več kongresih v zadnjih letih, govorila Janja Schweiger Nemanič.

Marta Orehek Kirbiš je predstavila možnosti izobraževanja otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami v Sloveniji, s poudarkom na predsta-

vitvi tesnega sodelovanja zdravstvene in šolske službe v CIRIUS (Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje) Kamnik, ki omogoča vključevanje v šolske programe tudi najtežje bolnim in gibalno oviranim. Udeleženci v predavalnici so izkazali veliko zanimanje in odobravanje.

Mia Becker je prikazala naš, v svetovnem merilu prvi in edinstveni program trispotnega presejanja in obravnave družinske hiperholesterolemije ter bila deležna posebne pozornosti in pohvale voditeljice sklopa prispevkov.

Povzetki predavanj in posterjev ter druge informacije o kongresu so dosegljivi na povezavi <https://eusuhm.org/>

Kongres smo zapustili z zavedanjem, da delamo dobro. Naj bo to poseben poziv odločevalcem, ki trenutno delujejo v smeri rušenja javnega zdravstva, da naredijo vse za ohranitev in izboljšanje organizacije zdravstva za otroke, mladostnike in študente v Sloveniji.

Od 23. do 26. septembra 2026 nas v Ljubljani čakajo trije veliki dogodki, ki bodo potekali hkrati: **združena kongresa EUSUHM in IAAH** (The International Association for Adolescent Health) **ter deveti slovenski kongres Sekcije za šolsko, študentsko in adolescentno medicino.**

Pridružite se in postanite član velike slovenske in evropske družine.

**Asist. dr. Bernarda Vogrin, dr. med.,
Pedenjped d.o.o.,
Lenart v Slovenskih goricah**
**Miroslava Cajnkarc, dr. med.,
specialistka šolske medicine,
Šmartno pri Slovenj Gradcu**

Kirurgija trebušne stene: ali je čas za novo specializacijo v kirurgiji?

Romanian Hernia Days 2024, Bukarešta, Romunija, 3.–4. 10. 2024

Matic Bunič

Letošnje srečanje Romanian Hernia Days 2024, ki je potekalo že sedmič, je bilo izjemno doživetje, ki je združilo strokovnjake iz transatlantskega prostora na enem mestu.

Udeležba na tem seminarju je bila neprecenljiva priložnost za izmenjavo znanja, izkušenj in najboljših praks v svetu kirurgije trebušne stene, ki smo jo še nedavno poznali pod imenom herniologija.

V ospredju je bila kirurška tehnika, kjer se v zadnjih letih najbolj razvija minimalno invazivna kirurgija trebušne stene (MIS); ta predstavlja pomemben napredek v pristopu k zdravljenju trebušnih kil.

Predstavitve vodilnih strokovnjakov so osvetlile najnovejše tehnike, ki omogočajo hitrejšo okrevanje bolnikov, zmanjšanje zapletov in ne nazadnje boljši estetski rezultat. Navdušujoče je bilo spoznanje, kako se v svetu z različnimi pristopi spopadajo s kompleksnimi primeri. Vedno bolj se uveljavlja uporaba MIS, predvsem

robotske kirurgije, za oskrbo tudi večjih poškodb trebušne stene. Poleg tega smo se poglobili v natančno razčlenitev anatomije, ki je osnova za ustrezno načrtovanje zdravljenja.

Izzivov in priložnosti pri rekonstrukciji trebušne stene ne zmanjka. Razvija se multidisciplinarni pristop, ki vključuje sodelovanje različnih strokovnjakov, tako se prepletajo znanja s področja abdominalne in plastično-rekonstruktivne kirurgije, saj se sodelovanje izkaže za dobrodošlo pri reševanju kompleksnih kliničnih primerov.

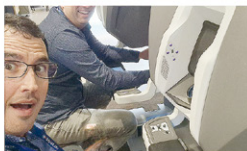
Pomemben poudarek seminarja je bil tudi na standardizaciji in beleženju rezultatov zdravljenja, ki sta ključna za izboljšanje izhodov. Uvedba registrov in sistematično spremljanje rezultatov omogočata analizo uspešnosti, kar izboljšuje kakovost oskrbe in zmanjšuje zaplete. V MC Iatros smo se že leta 2020 aktivno vključili v nemški register Herniamed. Do oktobra 2024 je bilo v register vpisa-

nih že prek 760 pacientov. Analizo smo predstavili na 16. kongresu endoskopske kirurgije Slovenije, novembra 2024.

Sodelovanje mednarodnih strokovnjakov, ki so delili svoje izkušnje in znanje, je bilo izjemno motivacijsko. Njihova pregledna predavanja in videopriprave so prepričali. V programu je bilo vključeno tudi mnogo prikazov operacij »v živo« tako v dopoldanskih kot popoldanskih terminih, kar so lahko dosegli tudi zaradi prenosa ob časovnem zamiku preko oceana. Na dogodku ni manjkalo priložnosti za mreženje, podkrepljeno z razpravo z udeleženci iz različnih držav.

Romanian Hernia Days 2024 so potrdili, kako hitro se omenjena veja abdominalne kirurgije razvija in kako pomembno je, da ostanemo na tekočem z najnovejšimi trendi in tehnikami. Pridobljena znanja in izkušnje bodo vodili v nadaljnje izboljšanje naših pristopov in načinov zdravljenja. Z veseljem se vračam v svoje delovno okolje, pripravljen, da te inovacije, poleg že obstoječih MIS in klasičnih pristopov, prenesemo v prakso in tako izboljšamo zdravljenje naših bolnikov.

Veselim se novih priložnosti za rast in izboljšave v prihodnosti.



Matic Bunič, dr. med., specialist
splošne kirurgije, Medicinski center
Iatros in Splošna bolnica Izola/
Ospedale Generale Isola

Okužba z RSV – Nova spoznanja in preboji

Tatjana Mrvič

Ko so leta 1956 pri šimpanzih s simptomi okužbe zgornjih dihal odkrili nov virus, ki so ga angleško poimenovali »chimpanzee coryza agent« (CCA), si nihče ni predstavljal, da bo poleg virusov gripe in SARS-CoV-2 postal eden epidemiološko najpomembnejših virusnih povzročiteljev okužb dihal pri ljudeh po vsem svetu. CCA so leta 1957 dokazali pri dveh otrocih z okužbo dihal in ga kmalu zatem, po odkritju protiteles pri praktično vseh šolarjih, in potrditvi, da virus povzroča okužbe dihal, preimenovali v respiratorni sincicijski virus (RSV). Čeprav RSV povzroča okužbe dihal pri ljudeh vseh starosti, so ga v prvih desetletjih po odkritju večinoma povezovali s hujšimi okužbami spodnjih dihal pri majhnih otrocih (pljučnica in/ali bronhiolitis). Šele v 90. letih 20. stoletja je postal prepoznan tudi kot epidemiološko zelo pomemben povzročitelj okužb spodnjih dihal pri starostnikih, imunsko oslabeledih in osebah s pridruženimi temeljnimi boleznimi. Breme okužb z RSV je primerljivo z gripo in že 50 let poznamo RSV tudi kot pomembnega povzročitelja bolnišničnih okužb ter povzročitelja vsakoletnih izbruhov v domovih za kronično nego. Imunost po preboleli okužbi je kratkotrajna, pogoste so ponovne okužbe, tudi v eni sezoni. Velika obolevnost, predvsem pri dojenčkih in majhnih otrocih ter starostnikih in odraslih s kroničnimi boleznimi, vpliva na velike obremenitve zdravstvenega sistema v zimskih mesecih tako na primarni ravni kot v bolnišnicah. Poleg akutnih zdravstvenih težav ob prebolevanju okužbe spodnjih dihal in zapletov (sekundarne bakterijske okužbe, poslabšanja kroničnih boleznih dihal, srčno-žilnega sistema), okužbo z RSV zgodaj v prvem letu življenja povezujejo tudi s kasnejšim ponavljajočim se piskanjem in razvojem astme pri otrocih.

Zavedanje, da okužbe pri dojenčkih in majhnih otrocih, kot tudi pri odraslih z dejavniki tveganja, lahko potekajo s hudo prizadetostjo spodnjih dihal, potrebo po zdravljenju v intenzivni enoti in se lahko končajo tudi s smrtjo, je ob pomanjkanju učinkovite protivirusne terapije privedlo do iskanja možnosti pasivne in aktivne

zaščite pred okužbo. Leta 1998 so registrirali za uporabo pri otrocih z dejavniki tveganja za težji potek okužbe (nedonošenčki, otroci s hemodinamsko pomembno srčno napako ali težjo obliko prirojene

pljučne bolezni) monoklonsko protitelo palvizumab, ki se je izkazalo za zelo učinkovito pri preprečevanju okužb spodnjih dihal pri teh otrocih. Večjo uporabo tega zdravila je omejevala visoka cena. Leta 2022 je bilo registrirano novo, dolgo delujoče protitelo nirsevimab, ki je namenjeno zaščiti vseh donošenih dojenčkov v prvem letu življenja in otrok do 2. leta starosti, z dejavniki tveganja za težji potek okužbe.

Že v 60. letih 20. stoletja so začeli tudi z razvojem cepiva za otroke. Na žalost se je poskus uporabe s formalinom inaktiviranega virusnega cepiva izjalovil in zaradi težjih okužb ter celo smrtnih primerov pri dojenčkih, ki so to cepivo prejeli, je razvoj novih cepiv zastal za več desetletij. Leta 1981 so nato uspešno genetsko sekvencirali virus, kar je dalo nov polet razvoju cepiv proti RSV za odrasle, vendar so šele leta 2023 registrirali za uporabo dve rekombinantni cepivi, ki sta namenjeni zaščiti starejših od 60 let pred okužbo spodnjih dihal z RSV. Eno med njimi je namenjeno tudi cepljenju nosečnic, s tem pa posredno zaščiti dojenčkov pred okužbo z RSV v prvih mesecih življenja. V letu 2024 je bilo registrirano dodatno še mRNA-cepivo, prav tako namenjeno zaščiti starejših od 60 let pred okužbo spodnjih dihal z RSV.

Kljub velikemu uspehu sodobne znanosti na področju farmakoloških možnosti zaščite pred težjim potekom okužb z RSV v zadnjih 25 letih pa bo zaradi omejenega dostopa do cepiv in monoklonskih protiteles ter različnih socioloških in tudi ekonomskih razlogov, ki vplivajo na cepljenje, RSV še naprej ostal pomemben povzročitelj okužb dihal.

Ob tokratnem strokovnem posvetu smo se v Sloveniji prvič zbrali strokovnjaki različnih



področij, ki se ukvarjamo z epidemiologijo, diagnostiko, zdravljenjem in preprečevanjem okužb z RSV. Kljub dobro raziskanemu virusu in znanim kliničnim stanjem tako pri otrocih kot

odraslih smo želeli osvetliti porajajoče se probleme in dileme pri diagnostiki, zdravljenju ter preprečevanju okužb z RSV ter kritično pogledati tudi naprej, kako čim učinkoviteje vključiti različ-

ne preventivne farmakološke ukrepe v našo vsakdanjo prakso.

Tatjana Mrvič, dr. med., v imenu organizatorjev

Internistična knjiga Zgodovine zdravstva in medicine na Slovenskem

Knjižni sejem je promoviral četrto knjigo enciklopedije zgodovine medicine

Zvonka Zupanič Slavec

Na 40. knjižnem sejmu 26. novembra 2024 je bila predstavljena 4. knjiga iz Zgodovine zdravstva in medicine na Slovenskem, ki obravnava razvoj interne medicine, urgentne medicine in nujne medicinske pomoči, paliativne oskrbe, klinične prehrane in klinične genetike. Tako se s

skorajšnjo peto knjigo končuje 3000 strani obsežen enciklopedični prikaz razvoja zdravstva in medicine pri nas.

Na srečanju so poleg avtorice, zdravnice, zgodovinarke medicine in medicinske humanistke prof. dr. Zvonke Zupanič Slavec z Inštituta za zgodovino medicine UL MF, sodelovali še konzultanti in recenzenti – pri urgentni medicini mag. Mitja Mohor in pri paliativni oskrbi mag. Mateja

Lopuh, inštitutska sodelavka in knjižna strokovna sodelavka zdravnica asist. Ana Jakopin, urednica etnologinja Senta Jaunig je bila v tujini, oblikovalka Mateja Omerzel in tehnična sodelavka farmacevtka Tjaša Debelak.

Častno so zbrane na srečanju nagovorili prodekan UL MF prof. dr. Tomaž Marš, strokovni direktor Interne klinike UKC Ljubljana prof. dr. Zlatko Fras in soustvarjalec urgentne medicine ter nekdanji minister za zdravje mag. Andrej Bručan. Med prisotnimi je bil tudi revmatolog akademik Blaž Rozman, ki je za celotno zbirko petih knjig napisal tehten uvodnik in se izrazil, da gre za spomenik zdravstvu in medicini na Slovenskem.

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



Foto: Janez Platiše, Metod Perme

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Med pacientovimi pravicami in dolžnostmi: konferenca ob izidu Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP) s komentarjem, hibridna izvedba

Konferenca, 14. 1. 2025, 9.00–15.00, Domus Medica/Zoom

Na konferenci ob izidu komentarja bodo svoje prispevke predstavili avtorji komentarja Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP) ter predstavniki Zdravniške zbornice.

Organizator: Uradni list RS in Zdravniška zbornica Slovenije

Izgorelost in profesionalizem v medicini

Delavnica, 14. 1. 2025, 16.30–19.45, Domus Medica

Vsebina: Na delavnici se bomo pogovarjali o odkrivanju in preprečevanju izgorelosti ter metodah učenja profesionalizma v medicini.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

Kako sodelovati kljub različnosti? Delavnica za boljše odnose v timu

Delavnica, 14. 1. 2025, 16.00–18.30, Domus Medica

Vsebina: Na delavnici bomo osvetlili pomen profesionalizma v luči medsebojnih odnosov, položaj in vlogo vodje ter odgovornost posameznika za lastno dobro počutje in prispevanje h kolektivu. Ker je učinkovito upravljanje sporov bistveno za dobro sodelovanje, bomo del delavnice namenili tudi tej temi.

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

Žal vam moramo sporočiti, da ... Delavnica sporočanja slabe novice

Delavnica, 16. 1. 2025, 15.00–20.00, Domus Medica

Vsebina: Delavnica nas bo pripravila na trenutek pogovora s svojci, na način, ki je primeren za komuniciranje v takih trenutkih, ustrezno pripravo prostora. Prav tako se bomo dotaknili pomena pogovora med udeleženi zdravstvenimi delavci, ki naj bi predstavljal zlati standard obravnave, vendar ga zaradi pomanjkanja časa velikokrat zanemarjamo.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

Večerno srečanje s prof. dr. Bojano Beović

Srečanje, 19. 1. 2025, 19.00–20.30, Zoom

Vsebina: Varovalna vedenja, Tina Bončina, dr. med., psihoterapevka, Master Practitioner of Logosynthesis.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

Ne dopuščajmo nasilja!

Izobraževanje, 21. 1. 2025, 13.30–17.30, Zdravstveni dom Kočevje

Vsebina: Izobraževanje je namenjeno zdravstvenim delavcem, da se poučijo o pojavu nasilja v zdravstvu in o možnih načinih preprečevanja in ukrepanja. Udeležence se pozove, da primere nasilja pošljejo vnaprej.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

Strokovno srečanje: 23. 1. 2025, 19.30–20.30, Zoom

Vsebina: Reševali bomo probleme protitrombotičnega zdravljenja pri bolnikih, ki utrpijo veliko krvavitev ali tromboembolični zaplet, bolnikih, ki jih čaka operacija, in pri starejših in krhkih bolnikih. Izbirali bomo najustreznejše protitrombotično zdravljenje ob zapletih pri bolnikih z rakom, antifosfolipidnim sindromom in bolnikih s trombozami na nenavadnih mestih.

Organizator: Zdravniška zbornica Slovenije in Sekcija za antikoagulacijsko zdravljenje pri SZD

2. 1.–2. 4. • SEDANJOST IN PRIHODNOST OBRAVNAVE IGA-NEFROPATIJE

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: Dr. Andreja Aleš Rigler, dr. med., spec. interne medicine in nefrologije (KO za nefrologijo UKC Ljubljana), v predavanju o IgA-nefropatiji (IgAN) predstavlja, katerih znakov in simptomov najpogostejše glomerulne bolezni ne smemo spregledati, etiologijo bolezni in njene klinične prezentacije ter sodobna priporočila za uspešno obravnavo bolnikov.	organizator: Adriasonara d.o.o.	prijave, informacije: Nives Pustavrh, T: 041 330 606, E: nives.pustavrh@adriasonara.eu , W: https://www.pharmonia.si/e-izobrazevanje/	

14. • USPOSABLJANJE ZA IZVAJALCE OBRAVNAV V SKLOPU PROJEKTA »POSODOBITEV OBRAVNAVE MIŠIČNO-SKELETNIH BOLEČIN NA PRIMARNI RAVNI« – OBRAVNAVA BOLNIKA S KRONIČNO BOLEČINO V AMBULANTI SPECIALISTA MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: 20	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: Gre za predavanja različnih strokovnjakov (specialistke fizioterapevte, specialiste MDPŠ, klinične psihologinje, fizioterapevte in socialne delavke). Vsi predavatelji so vključeni v obravnavo oseb s kronično bolečino na terciarni ravni (URI Soča). Gre za medicinsko in poklicno rehabilitacijo. Poleg predavanj bodo na izobraževanju predstavljeni tudi primeri – možnost sodelovanja udeležencev.	organizator: URI Soča, izvajalke tečaja: Suzana Pustivšek, Manca Remec, Zala Kuret, Tina Rozman, Saša Bole, Nika Bolle, Tanja Korošec	prijave, informacije: Tina Rozman, E: tina.rozman@ir-rs.si , T: 01 475 82 08	

14. ob 9.00 • MED PACIENTOVIMI PRAVICAMI IN DOLŽNOSTMI – KONFERENCA OB IZIDU ZAKONA O PACIENTOVIH PRAVICAH (ZPacP) S KOMENTARJEM

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 260	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Predstavljene bodo teme: pravica do enakopravnega dostopa in obravnave pri zdravstveni obravnavi, pravica do privolitve v zdravstveno obravnavo, spoštovanje pacientovega časa, seznanitev z zdravstveno dokumentacijo, pritožbeni postopki pacientov in izzivi obstoječe ureditve.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/#izobrazevanja-zbornice , informacije: E: mic@zzs-mcs.si	

14. ob 16.00 • KAKO SODELOVATI KLJUB RAZLIČNOSTI? – DELAVNICA ZA BOLJŠE ODNOSE V TIMU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 22	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 sposobnosti, 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@zzs-mcs.si	

15. 1.–10. 12. • KAJ LAHKO VSAK STORI ŠAM ZA ZMANJŠANJE TVEGANJA ZA IZGORELOST? PREIZKUŠENE VAJE IN DRUŽENJE OB SKUPNI VADBI – 10-MESEČNI TEČAJ SPOPRIJEMANJA S STRESOM Z ELEMENTI ČUJEČNOSTI

kraj: spletno izobraževanje	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: za strokovno področje: 15, za področje etike, komunikacije, varnosti, kakovosti: 15
vsebina: Na tečaju, ki je namenjen zdravnikom, ki bi radi povečali svojo osebno moč, se obogatili z novimi znanji s področja čuječnosti in s tem spremenili doživljanje stresnih situacij, pa tudi izboljšali kakovost odnosov in zadovoljstvo v profesionalnem in osebnem življenju, bo v tem duhu pozornost udeležencev od problemov usmerjena k rešitvam. Predstavljeni bodo aktualni znanstveni izsledki in učinkovite vaje za preprečevanje izgorelosti.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Sara Onuk Tement, E: sara.onuk@gmail.com	

16. ob 8.40 • PRAVICE IZ OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

kraj: LJUBLJANA, ZZS, Jakopičeva dvorana, Miklošičeva 24	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 5
vsebina: Izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom družinske medicine. Obravnavane teme bodo: splošni pregled pravic in določil OZZ, začasna zadržanost od dela, trajna zadržanost od dela, prikaz primerov uveljavljanja pravic iz invalidskega zavarovanja.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Aleksander Stepanovič, E: aleksander.stepanovic1@guest.arnes.si	

16.–19. • OSNOVNI TEČAJ PLAVANJA PO KONCEPTU HALLIWICK

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: 24	kotizacija: 380 EUR (z DDV)	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen fizioterapevtom, delovnim terapevtom, specialnim in športnim pedagogom, kineziologom. Število udeležencev je omejeno na 24. Upoštevati bomo vrstni red prijav. Halliwickov koncept učenja plavanja je namenjen osebam s težavami na področju gibanja in/ali učenja. Osnove koncepta temeljijo na načelih hidrostatičnosti, hidrodinamike in fiziologije telesa. Cilj programa je varno gibanje v vodi, obvladovanje varnega dihanja, krepitev samozavesti, učenje socialnih veščin in sodelovanje. Po opravljenem tečaju bodo udeleženci prejeli potrdilo o udeležbi na tečaju.		organizator: URI Soča v sodelovanju s plavalnim društvom Halliwick, izvajalka tečaja: doc. dr. Katja Groleger Sršen, dr. med., višja predavateljica koncepta Halliwick z licenco IHA	prijave, informacije: prijave: W: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ , do 15. 1. 2025, informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377

16. 1.–14. 3. • DODATNA ZNANJA IZ PALIATIVNE OSKRBE KORAK ZA KORAKOM

kraj: LJUBLJANA, Srednja zdravstvena šola	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 500 EUR	k. točke: za strokovno področje: 35,5, za področje etike, komunikacije, varnosti, kakovosti: 6,5
vsebina: Izobraževanje vsebuje bogat program tudi s področja etike, komunikacije, psihologije.		organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si

17. ob 7.30 • 7. STROKOVNO SREČANJE O MEDICINSKO NEPOJASNJENIH STANJIH (MNS): SKUPAJ POIŠČIMO MOŽNE REŠITVE!

kraj: MARIBOR, Hotel Draš, Pohorska ulica 57	št. udeležencev: 90	kotizacija: 99 EUR	k. točke: za strokovno področje: 7, za področje etike, komunikacije, varnosti, kakovosti: 1
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno specialistom in specializantom družinske medicine ter vsem zdravnikom, ki želijo pridobiti nova znanja o medicinski nepojasnenih stanjih in se dodatno izobraziti na področju družinske medicine, hkrati pa tudi diplomiranim medicinskim sestram v ambulantah družinske medicine, zdravstvenim tehnikom in vsem tistim, ki sestavljajo strokovne skupine/time v osnovnem zdravstvu. Posebnost srečanja so praktične delavnice, delo v majhnih skupinah in multidisciplinarni tip predavateljev (zdravnik družinske medicine, TA-in KVT-psihoterapevti, specialist psihiatrije).		organizator: Zavod JUST - A, Maribor	prijave, informacije: doc. dr. Vojislav Ivetič, T: 051 336 036, E: info@just-a.si , W: www.just-a.si

17. ob 13.30 • CELOSTNO ZDRAVLJENJE STABILNE KORONARNE BOLEZNI

kraj: LJUBLJANA, Hotel Mons – Four Points by Sheraton, kongresna dvorana	št. udeležencev: v živo, na lokaciji okoli 200, prek spleta še dodatno okoli 600	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Kardiološki kongres s krovnim naslovom »Stabilna koronarna bolezen, znanje za vsakodnevno prakso XVI«, kjer bodo novosti predstavili strokovnjaki različnih specialnosti.		organizator: Društvo za širitev znanja in raziskovanje v medicini, prof. dr. Matjaž Bunc, dr. med.	prijave, informacije: prijave: W: https://www.ecoopedu.com/mons-25 , informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@ecoopedu.com

18. ob 9.00 • RAZLIČNE PREPARACIJE ZOBA ZA ONLEJ – OSKRBA ZOBA OD PREPARACIJE DO CEMENTIRANJA

kraj: LJUBLJANA, Zvezna ul. 2A	št. udeležencev: 12	kotizacija: 450 EUR	k. točke: 9
vsebina: V stranskem predelu zobnega loka lahko zobe oskrbimo tudi z onleji. Za te se pogosteje odločimo v primeru večjih okvar zoba oz. pri večploskovnih kavitetah ter pri avitalnih zobeh. Nema lokrat se pri oskrbi endodontsko zdravljenih zob z onleji in endokronami lahko izognemo oskrbi s fiksno protetičnim zatičkom in prevleko. Sodobna fiksna protetika daje poudarek biološkim dejavnikom, to pomeni ohranjanju zdravih zobnih in obzobnih tkiv. S tehniko takojšnje vezave adhezivnega sistema na dentin (angl. immediate dentin bonding/sealing) in dviga gingivalne stopnice nam je to omogočeno. 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: Zozdravstvo 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

22.–23. ob 14.00 • DEDNI RAK V KLINIČNI PRAKSI: KAJ JE DOBRO VEDETI

kraj: LJUBLJANA, Onkološki inštitut, stavba C, predavalnica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 4
vsebina: Izobraževanje s področja onkološke klinične genetike je namenjeno predvsem specializantom in specialistom internistične onkologije, onkologije z radioterapijo, ginekologije in kirurgije, ki tega kroženja nimajo v kurikulumu specializacije. Vabljeni tudi specializanti in specialisti družinske medicine ter ostali, ki jih področje zanima.		organizator: Onkološki inštitut Ljubljana	prijave, informacije: prijave: W: https://www.1ka.si/a/40a8119b , informacije: Barbara Stojanov, 01 587 96 68, 040 556 787, E: bstojanov@onko-i.si

JANUAR 2025

24.–25. ob 8.00 • SLOVENSKA ŠOLA ULTRAZVOČNO VODENE REGIONALNE ANESTEZIJE

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 40	kotizacija: 500 EUR, brez DDV	k. točke: 18
vsebina: Šola je namenjena vsem anesteziologom in specializantom anesteziologije.	organizator: slovenski anesteziologi pod okriljem Slovenske sekcije za regionalno anestezijo, Slovenskega združenja za anesteziologijo in intenzivno medicino (SZAIM) ter akreditiranega učnega centra Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo UKC Ljubljana	prijave, informacije: Sabina Stivan, Ivan Kostadinov, T: 041 962 566, E: ssra@szaim.org , W: www.szaim.org	

FEBRUAR 2025

7. ob 9.30 • 46. IATROSSKI: POSVETOVANJE ŠPORTNE MEDICINE IN SMUČARSKO TEKMOVANJE ZDRAVNIKOV IN ZOBOZDRAVNIKOV

kraj: KRANJSKA GORA, Hotel Ramada	št. udeležencev: 100	kotizacija: 35–70 EUR	k. točke: ***
vsebina: Posvetovanje športne medicine ter tekmovanje v alpskem smučanju in teku na smučeh je namenjeno vsem zdravnikom, zobozdravnikom in študentom medicine.	organizator: Športno društvo Medicus, Sekcija za smučanje, prim. Matej Andoljšek, dr. med.	prijave, informacije: prijave: E: medicus.iatrosski@gmail.com , informacije: W: https://www.zdravniskazbornica.si/sportno-drustvo/sekcije/smucanje , E: medicus.iatrosski@gmail.com , Klara Mihelič, dr. med.	

10.–24. • ŠTUDIJSKO POTOVANJE V KOLOMBO, ŠRILANKA

kraj: KOLOMBO (Šrilanka)	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 400 EUR	k. točke: 22
vsebina: Dvotedensko študijsko potovanje v Colombo, Šrilanka, za zdravnike in zobozdravnike z znanjem akupunkture. Kotizacija vključuje vrhunska predavanja, praktično delo v priznani kliniki, izobraževalne materiale ter stalno spremljanje in vrednotenje napredka. Potovanje in namestitve udeleženci krijejo sami.	organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa	prijave, informacije: prijave: E: tkm.akupunktura@gmail.com , informacije: Adriana Kuči, T: 031 282 966, E: tkm.akupunktura@gmail.com	

11. ob 16.30 • UČINKOVITO VODENJE

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 40	kotizacija: člani 97 EUR, nečlani 145,50 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: Spoznali bomo ključne vidike učinkovitega vodenja.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/#izobrazevanja-zbornice , informacije: E: mic@zss-mcs.si	

MAREC 2025

12. ob 9.00 • KONFERENCA: VPLIV DOLGOTRAJNE OSKRBE NA POSAMEZNIKE IN GOSPODARSTVO

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 250	kotizacija: 220 EUR + DDV za naročnike na storitve portala TFL, za vse ostale 250 EUR + DDV	k. točke: v postopku
vsebina: Na konferenci bodo priznani predavatelji obravnavali ključna vprašanja in izzive, povezane s finančnimi sredstvi starejših in njihovim dostopom do storitev dolgotrajne oskrbe. Skupaj bodo predstavili različne vidike dolgotrajne oskrbe in njen vpliv na finančno blaginjo posameznikov ter celotno gospodarstvo.	organizator: Tax-Fin-Lex, pravno-poslovni portal, založništvo in izobraževanje d.o.o.	prijave, informacije: Katja Ribič, T: 040 538 643, E: katja.ribic@tax-fin-lex.si , W: https://www.tax-fin-lex.si/Dogodki/Izobrazevanje/b11a3944-491a-4ada-9a09-884f0c227cfd	

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

kraj: LJUBLJANA, Prodent DEMO Lab., Zvezna ul. 2A	št. udeležencev: 12	kotizacija: 450 EUR	k. točke: 5,5
vsebina: Pravilna uporaba in ravnanje z materiali je osnova vsake panoge. Znanje o materialih, njihovi kemični sestavi in mehanskih lastnostih moramo stalno obnavljati in dopolnjevati, če želimo uspešno obravnavati naše stranke. V praksi je ob na videz enakem ali podobnem kliničnem statusu zobovja včasih indikacija za uporabo enega materiala bolj smiselna v primerjavi z drugim. Zaradi različne kemične sestave materialov zobnih nadomestkov in zaradi različnih kliničnih parametrov se odločamo za uporabo različnih cementov, tako za trajno kot začasno cementiranje izdelkov. Tudi za cemente velja, da imajo različno kemično sestavo in da morajo imeti dobre mehanske, optične in druge lastnosti.	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	

18. ob 16.30 • STRES IN JEZA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 40	kotizacija: člani zbornice 97 EUR, nečlani 145,50 EUR	k. točke: 4,5
vsebina: Spoznali bomo večšine za upravljanje s stresom in jezo.		organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/dogodki/ , informacije: E: mic@zss-mcs.si

21.–22. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE: PRAVO IN ZDRAVSTVO

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 22	kotizacija: 370 + DDV/na modul (2 dni oz. 16 ped. ur) za člane ZZS v primeru prijave na vseh 8 modulov, v primeru prijave na posamični modul je cena 410 EUR + DDV/modul	k. točke: 12
vsebina: Skozi pravni vidik managementa se slušatelji seznanijo z ustavnimi temelji, potrebnimi za procese vodenja in upravljanja, kot tudi s celovito pravno ureditvijo delovnih razmerij v Sloveniji in v svetu, zlasti s pravnim položajem zaposlenih, statusom zaposlenih in njihovimi pravicami, obveznostmi in odgovornostmi, odškodninsko in pojasnilno odgovornostjo. Poseben poudarek je na veljavni zdravstveni zakonodaji.		organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimmanagement.si , W: www.zdravstvenimmanagement.si

21.–23. ob 8.00 • ETC – EVROPSKI TRAVMA TEČAJ: TEČAJ OSKRBE POŠKODOVANECV

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 12	kotizacija: 800 EUR (Kotizacija vam rezervira mesto na tečaju in omogoči dostop do elektronskih gradiv na virtualni platformi ERC CoSy. Če plačate celotni znesek do 20 dni pred tečajem, vam priznamo 50 EUR popusta.)	k. točke: 20
vsebina: Tečaj je namenjen bolnišničnim zdravnikom različnih specialnosti, ki sodelujejo v urgentnem timu, in zdravnikom v predbolnišničnem okolju, ki so prvi stik s hudo poškodovanim. Je inovativen tečaj s poudarkom na timskem pristopu zdravnikov različnih specialnosti k obravnavi hudo poškodovanega. Glavni poudarek ni samo klinična obravnava poškodovanca, temveč tudi komunikacija, ugotavljanje prioritete pri oskrbi, odločanje o ukrepih, upravljanje z viri, ki so na voljo, vodenje tima in kako biti uspešen član tima. Gre za horizontalni pristop k poškodovancu, kjer se osnovni življenjski sistemi (dihalna pot, dihanje in cirkulacija) pregledujejo in oskrbujejo simultano. Vodja tima pa mora glede na zbrane podatke določiti prioritete v oskrbi.		organizator: Združenje za urgentno medicino SZD	prijave, informacije: Katja Kalan Uštar, T: 041 862 564, E: kalan.katja@gmail.com

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.

Zdravstveni dom Koper

vabi medse nove sodelavce na delovno mesto

zdravnik specialist ginekologije in porodništva (m/ž) za nedoločen čas.

Pogoji:

- opravljen specialistični izpit,
- veljavna licenca s področja.

Nudimo:

- možnost pridobitve službenega stanovanja,
- prijazno in urejeno delovno okolje,
- strokovno izpopolnjevanje,
- karierni razvoj in napredovanje.

Informacije in prijave pošljite na: karmen.medved.udovic@zd-koper.si

Javni zavod Psihiatrična bolnišnica Begunje

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 elektronski naslov kadri@pb-begunje.si ali po pošti: Psihiatrična bolnišnica Begunje, Begunje na Gorenjskem 55, 4275 Begunje na Gorenjskem.

Osnovno zdravstvo Gorenjske

Spoštovana kolegica, cenjeni kolega!

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

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

- **zdravnika specialista radiologije (m/ž), oftalmologije (m/ž), zdravnike specialiste družinske medicine (m/ž), urgentne medicine (m/ž)** za nedoločen čas s polnim delovnim časom v OE ZD Kranj,
- **zdravnika specialista družinske medicine (m/ž)** za nedoločen čas s polnim ali krajšim delovnim časom,
- **zdravnika specialista radiologije (m/ž)** za 8 ur na teden za nedoločen čas in
- **zdravnika specialista ortopedije (m/ž)** za 4 ure na teden za nedoločen čas v OE ZD Tržič.

Naše prednosti so:

- dobri odnosi v kolektivu,
- dobre možnosti izobraževanja in izpopolnjevanja.

V primeru, da ste zainteresirani za sodelovanje v našem kolektivu, vas vljudno vabimo, da nam pošljete svoj življenjepis, dokazila o zahtevani izobrazbi, potrdilo o opravljenem specialističnem izpitu ali nam pišete na spodaj navedene naslove. Dogovorili se bomo za srečanje, kjer vam bomo lahko podrobneje predstavili možnosti dela v naši ustanovi. Kandidati naj pošljejo prošnje do **31. 1. 2025**

– po pošti na naslov: OZG OE ZD Kranj, Gosposvetska ulica 10, Kranj, ali na e-naslov: tajnistvo@zd-kranj.si ali

– po pošti na naslov: OZG OE ZD Tržič, Blejska cesta 10, 4290 Tržič, ali na e-naslov: tajnistvo@zd-trzic.si.

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

objavlja prosto delovno mesto

zdravnik izvedenec I (m/ž)

v Sektorju za izvedenstvo, za delo na invalidski komisiji I. stopnje Ljubljana.

Za zasedbo delovnega mesta morajo kandidati izpolnjevati naslednje pogoje:

- specializacija v zdravstvu,
- zdravnik specialist medicine dela, prometa in športa ali druge ustrezne specializacije,
- veljavna licenca Zdravniške zbornice Slovenije,
- aktivno znanje slovenskega jezika in sposobnost sporazumevanja v tujem jeziku,
- 4 leta delovnih izkušenj, od tega 2 leti v svoji specialistični dejavnosti,
- znanje Microsoft Office.

Naloge in opravila:

- obravnavanje zahtevnejše medicinske in delovne dokumentacije ter dajanje strokovnih mnenj,
- dajanje izvedenskih mnenj v postopkih za uveljavljanje pravic,
- delo v senatu invalidskih komisij in kot zdravnik posameznik,
- opravljanje drugih del v okviru področja dejavnosti in po nalogu nadrejenih.

Z izbranimi kandidati bo sklenjeno delovno razmerje za nedoločen čas s polnim delovnim časom in s 6-mesečnim poskusnim delom (v primeru izraženega interesa kandidata zavod dopušča tudi možnost sklenitve delovnega razmerja s krajšim delovnim časom od polnega).

Prijava mora vsebovati:

- kratek življenjepis z navedeno formalno izobrazbo,
- dokazila o izpolnjevanju pogojev,
- obrazec za prijavo na delovno mesto v Sektorju za izvedenstvo, ki se nahaja na: <https://www.zpiz.si/cms/cms/content2019/obrazec-za-prijavo-na-prosto-delovno-mesto-v-zpiz>,
- obrazec o izpolnjevanju pogojev, ki se nahaja na: <https://www.zpiz.si/cms/cms/content2019/izjava>.

Vlogo z dokazili o izpolnjevanju pogojev pošljite na e-naslov: razpisi.izved@zpiz.si, s pripisom »prijava na razpis IK I. st. LJ_ZDRAVNIK«.

Ilka Kariž, dr. med. (1942–2024)

Nataša Černič Šuligoj

Julija letos se je nepričakovano poslovila primorska kardiologinja, ki je svojo profesionalno pot posvetila internemu oddelku Splošne bolnišnice Izola. S svojim požrtvovalnim in predanim, do določene mere pionirskim delom je pomembno prispevala k njegovemu razvoju in oblikovanju današnjega strokovno dobro usposobljenega bolnišničnega oddelka, katerega delo daleč presega meje pripadajoče regije.

Ilka se je kot Ilka Modic rodila leta 1942 v Planini pri Rakeku, bila je najstarejša v družini petih sester. Gimnazijo je obiskovala v Postojni, kjer je bila aktivna v številnih obšolskih dejavnostih, predvsem v športu in plesu, igrala je klavir.

Leta 1960 se je vpisala na Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Med študijem je spoznala svojega bodočega moža Tonija, pomorščaka in pravnika, in rodila sta se jima dva fanta, Stojan in Borut. Kljub skrbi za majhna otroka je leta 1968 diplomirala. Po študiju jo je pot vodila v slovensko Istro, v Portorož. Kratek čas je bila zaposlena na Zavodu za zdravstveno varstvo v Kopru kot vodja laboratorija, toda prav kmalu so ji ponudili možnost, da je lahko začela s specializacijo iz interne medicine.

V tistem obdobju je bila bolnišnična dejavnost Zdravstvenega centra Koper s svojimi različnimi oddelki razsejana po starih stavbah v Piranu, Izoli, Kopru in Ankaranu, in to na razdalji približno 30 kilometrov. Interni oddelek je bil v Ankaranu, infekcijski oddelek pa v Piranu. Predstojnik primarij Vojteh Pertot je moral usklajevati delo in dežurstva na dislociranih oddelkih. Prav Ilka je že kot specializantka veliko pomagala na infekcijskem oddelku v Piranu in kasneje tam redno dežurala. Na internem oddelku v Ankaranu je mag. Lovro Korsič leta 1972 ustanovil koronarno enoto. Z Ilko Kariž sta bila prva kardiologa v slovenski Istri, kamor je tedaj gravitiral tudi del hrvaške Istre. Dr. Korsič je slovel kot strog in zahteven do osebja, Ilka pa vedno prijazna, topla do bolnikov in do sodelavcev. Nikoli ni dvignila glasu, spore je reševala mirno. Bila je strokovno razgledana, pri delu hitra in učinkovita. Pri bolnikih je bila izredno



priljubljena, vedno pripravljena pomagati. Ko sem jo opazovala z očmi mlade zdravnice, se mi je zdela idealna zdravnica in primerna vzornica.

Specialistični izpit je opravila leta 1974 in leta 1977 še podiplomski študij iz kardiologije, dodatno se je izobraževala iz ehokardiografije.

Leta 1983 se je interni oddelek iz Ankarana preselil v novozgrajeno stavbo Splošne bolnišnice Izola na hrib nad Izolo. Leta 1996 je bila Ilka Kariž imenovana za predstojnico internega oddelka, ki ga je uspešno vodila do leta 2002, ko se je upokojila.

Še nekaj let zatem je vsak teden pomagala v kardiološki ambulanti.

Po upokojitvi je svoj čas in ljubezen posvečala vnukom, svojim srčkom, kot jih je imenovala. Rada se je pohvalila, da jih ima kar pet.

Ob slovesu sta njeni vnukinji Maša in Neja zapisali: »Ko si naju zagledala, je na tvojem obrazu zasijal širok nasmeh in objela naju je tvoja neskončna ljubezen«.

Takšna je bila Ilka.

Aristokrat duha prof. dr. Henrik Neubauer (1929–2024)

Spominske reminiscence

Zvonka Zupanič Slavec

Prof. Henrik Neubauer (1929–2024) je bil univerzalni duh, brezčasn človek globokega čutenja in hotenja, ki je znal slediti svoji intuiciji in je zvesto hodil za svojimi spoznanji in prepričanji. Medicina mu je bila sicer primarni kruh in prva izobrazba, a mu je življenje ob dodatnih šolanjih pokazalo še druge vsebine. Njegovo telo je imelo posebne fizične danosti, ki so mu omogočile, da je našel svojo izrazno moč v baletu, kateremu se je kasneje tudi posvetil.

Zanimivo je, da je najprej delal na Higienem inštitutu Medicinske fakultete v Ljubljani pri profesorju Ivanu Bonaču, ki je sodeloval z akademikom Andrijem Štamparjem. Ta je po drugi svetovni vojni predaval

higieno tudi v Ljubljani, saj se je zavedal pomena ohranitve široko zasnovanega javnega zdravstva, ki ga je preko velikega začetnika tega pri nas, dr. Iva Pirca, vpeljal leta 1923. Po odstavitvi dr. Pirca s tega mesta ob koncu druge svetovne vojne se je akademik Štampar z osebnim predavanjem higijene v Ljubljani zavzemal za ohranitev njegovih javnozdravstvenih smernic. Ob pisanju historijata Higienkega inštituta v Ljubljani mi je prof. Neubauer, ki je imel občutek za zgodovino, saj se je sam ukvarjal z zgodovino plesa, z neokrnjenim spominom pripovedoval o tem odmaknjenem času in tudi njegovem zavzemanju za preventivno medicino. Povedal je, da je po drugi svetovni vojni ljubljanska medicinska



Leta 2000 je v koreografiji prof. Henrika Neubauerja na zdravniškem koncertu, ki je potekal na ljubljanskem gradu (zaradi prenove filharmonične dvorane), nastopila prvirčna skupina baletk in pričarala toplino predbožičnega časa (foto arhiv: Zvonka Zupanič Slavec).



Portret prof. Henrika Neubauerja

fakulteta v Jugoslaviji veljala za bolj kirurško kot pa javnozdravstveno. Tega mi ni povedal le on, ampak tudi nekateri drugi že pokojni posamezniki, ki so se trudili za vzpostavitev žlahtnih načel preventivne medicine, kot jih je prinašala Štamparjeva medicina. Karkoli, na koncu ni ostal v medicini.

Človek se v življenju ravna po priložnostih, ki mu jih prinaša življenje. Tako se je zgodilo tudi dr. Henriku Neubauerju, ki se je kljub žlahtni družinski tradiciji dela v medicini, očeta profesorja ftiziologije, akad. Roberta Neubauerja (1895–1969), ki je v veliki meri postavil predvojni golniški protituberkulozni sanatorij, odločil drugače. Pisanje velike monografije o tuberkulozi na Slovenskem mi je ponudilo nekaj priložnosti, da sva se s Henrikom srečala in se poglobljeno pogovarjala o očetovem delu, zdravniški tradiciji, družinskem izvoru in podobno. Spominjal se je očetove razgibane življenjske poti, vodenja partizanske bolnišnice v italijanskem Bariju, njegovega protituberkuloznega dela v Beogradu ter odhodov po svetu v okviru Svetovne zdravstvene organizacije. V njenem

okrilju je širil znanje o tuberkulozi po vsem svetu. Del tega je knjiga o Cejlonu, ki jo je njegov oče izdal po vrnitvi s protituberkulozne misije na otoku. Dr. Henrik je podedoval tudi očetovo zmožnost pisanja in arhiviranja dogodkov. Spomnim se beležk dr. Roberta Neubauerja z različnih strokovnih poti, kjer je dnevno vestno popisoval dogodke, predavanja. Desetletje je bil tudi urednik Zdravniškega vestnika, ker je to znal, zmogel, želel in bil za to vlogo tudi od drugih potrjen. Koliko teh lastnosti se je utelesilo v sinu Henriku! Tudi očetova žena Nada Kraigher je popisala del velike moževe življenjske zgodbe v knjigi Terminus. Zavedamo se, da smo plod genetike in epigenetike, da nas pogojujejo okoliščine, v katerih živimo in jih tudi ponotranjamo. Prof. Henrik Neubauer je izžareval to v vsej polnosti. Živel je življenje družine, široko vpete v svet in vsestransko povezane z znanostjo, kulturo, umetnostjo, velikani svoje dobe, skratka, s širokim svetom. Bil je erudit, kozmopolit in poliglota. Ob tem je bil zvedav in priljuden, preprosta, človekoljubna in globoko humanistična osebnost. Iz malih stvari je znal narediti nekaj več. Njegova študijska, intelektualna presežnost in ustvarjalni potencial so znali iz vsakega kamenčka narediti draguljček, pa naj bo to v higieni, baletu, njegovi koreografiji, operi, opereti in njihovi zgodovini. Tako je prof. Neubauer po prenehanju plesne kariere postavil na odre imenitne koreografije zelo različnih del in jih s skrbnim arhiviranjem tudi ohranil za številne poznejše zapise, večja in manjša knjižna dela, ki izjemno bogatijo ves slovenski kulturno-umetniški prostor. Žlahtni zdravnik in kulturnik je s svojim delom na vsakem koraku kazal, kako je pravzaprav lahko vse, kar delamo, vredno tudi globljega in trajnega spomina naroda. Profesor je imel tudi prisrčen človeški dotik, toplo in sproščeno osebno noto, ki je z lahkoto osvajala simpatije. Že ko se je mladostno z biciklom pripeljal na neko srečanje, je z lastnim zgledom



Ob mednarodnem kongresu patologov leta 2003 v Gallusovi dvorani Cankarjevega doma je prof. Neubauer (desno za baletko v zeleni oblekici) pripravil koreografijo za baletno predstavo Možiček dr. Josipa Ipavca (foto arhiv: Zvonka Zupanič Slavec).

kazal na pomen kulture gibanja in preko ohranjanja fizične kondicije plemenitenja tudi svojega duha. Naš široko razgledani in prav tako v pomen gibanja prepričani akademik Kordaš bi lahko takoj postregel s fiziološkim odgovorom sproščanja miokinov, ki skrbijo za človekovo mladostno ohranjanje.

Na žlahtnega pokojnika me vežejo lepi spomini tudi v zvezi z mojim 25-letnim aktivnim kulturno-umetniškim delovanjem v Kliničnem centru in na Medicinski fakulteti v Ljubljani in na duhu humanizacije hospitalizacije in plemenitenja medčloveških odnosov s kulturo. Tako smo nekajkrat z njim in s prof. Pavlom Kornhauserjem pripravili baletni vložek učenek ljubljanske baletne šole pri slovenskem baletu Možiček, ki ga je spisal znameniti slovenski zdravnik in skladatelj Josip Ipavec iz Šentjurja pri Celju. Prisrčna odrska dopolnitev glasbe, ki so jo izvajali zdravniški glasbeniki, je z nežnimi in v barvite oblekice oblečenimi baletkami med ljudi prinesla toplino umetniške moči, notranjo harmonijo duha in velik estetski užitek. Povedati je treba, da je bil prof. Neubauer tudi velik esteta in da so bile njegove koreografije zaradi obsežnega znanja in neštetihih talentov prepoznane za vrhunske. Res sem hvaležna, da mi je bilo dano del profesionalnega dela preživeti tudi v

stiku z našim pokojnikom. Take osebnosti so nezmotljivi smerokazi na poti k lepšemu in boljšemu. Še eno področje naju je povežalo. Ob izidih njegovih knjig sem se mu redno javljala s čestitkami. Nekoč sem ga vprašala, kdo mu oblikuje vse te imenitne knjige. Izdal jih je nad 40. Od takrat naju je skozi dolga leta povezovala tudi skupna oblikovalka.

So ljudje, ki zmorejo veliko več kot drugi. So ljudje, ki znajo stopiti iz povprečja in se dostojanstveno in s trdim delom ter globoko predanostjo poslanstvu oblikujejo v brezčasne vzornike. Hvaležna sem prof. Henriku Neubauerju za njegov človeški dotik in se mu klanjam za modrosti življenja, ki nam jih je približal. Bil je in ostal naš aristokrat duha.

Čast in slava mu. Njegovi družini z zdravniškim potomcem, otroškim nevrologom prof. dr. Davidom Neubauerjem z družino, pa izrekam iskreno sožalje in zahvalo za dolgoletno podporo očetu pri njegovem presežnem delu.

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

70 let Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Soča

Črt Marinček

Ob 70-letnici ustanovitve Univerzitetnega rehabilitacijskega inštituta Soča je bila 29. novembra 2024 v njegovi veliki predavalnici organizirana slavnostna akademija. Govorniki so bili direktor Roman Jakič, doc. dr. Metka Moharič in ministrica za zdravje dr. Valentina Prevolnik Rupel. Zaslužnim sodelavcem so bila podeljena priznanja in pohvale. Izpostavljeni so bili mednarodni dosežki, podiplomsko izobraževanje domačih in tujih strokovnjakov ter rehabilitacija najtežje prizadetih iz tujine; trenutno so tega deležni otroci iz Gaze. Mešani pevski zbor pod vodstvom zborovodje Nade Naglič je zapel tri pesmi, med njimi eno, ki jo je tej ustanovi v zahvalo skomponiral Danilo Švara, potem ko je bil tu na rehabilitaciji.

Na vprašanja novinarjev je direktor odgovoril, da bo treba izboljšati slabo finančno stanje iz časa bivšega vodstva in na novo urediti pogodbo z ZZZS, saj so nekatere storitve ovrednotene še v tolarjih. Tudi čakalne dobe nekaterih programov bo treba skrajšati.



V veliki telovadnici smo občudovali ples z vozičkom, pripravljena pa je bila tudi zakuska s kanapeji, sokom in kavo.

V publikaciji na 124 straneh so poudarjeni predvsem dosežki zadnjih desetih let, saj je bil leta 2014 izdan obsežen almanah. S pomočjo evropskih sredstev je bila izvedena obsežna energetska sanacija z novimi fasadami vseh bolnišničnih in ambulantnih objektov, vključno s toplotnimi črpalkami. Objavljena je bibliografija člankov ter seznam doktoratov in magisterijev.

Ker sem v naši osrednji stanovski reviji objavil podobna, še daljša članka ob 50- in 60-letnici, sem vesel, da lahko to naredim tudi ob novem jubileju.

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



Srečanje medicincev vpisanih leta 1964 na Medicinsko fakulteto v Ljubljani

Alenka Fetih

V četrtek, 26. septembra, se je v gostilni Livada, ob Ljubljani na obrobju Ljubljane, zbralo triintrideset kolegic in kolegov, ki smo se leta 1964 vpisali na Medicinsko fakulteto, smer splošna medicina. V vseh teh šestdesetih letih smo se zbrali prvič.

Ideja je vzniknila ob branju prispevka v reviji Isis, kjer kolegica Mojca Kos Golja popisuje srečanje letnika medicincev, vpisanih dve leti pred nami. Dobivajo se vsako leto. Zakaj se torej ne bi še mi?

Akcija za organizacijo srečanja se je začela leto in pol prej, spomladi 2023. Sestalo se nas je nekaj kolegic in kolegov Ljubljančanov. Naivno smo si zamišljali, da bomo seznam vpisanih leta 1964 dobili na dekanatu MF. Tam so nam najprej rekli, da seznam hrani Arhiv Ljubljana, kjer pa so pojasnili, da podatke hranijo do leta 1960, za kasneje pa imajo podatke posamezne fakultete. Naslednji izgovor na MF je bil varovanje osebnih podatkov, kar je bilo neumestno, saj je bil seznam kandidatov, izbranih za vpis na fakulteto jeseni 1964,

objavljen na javno dostopnem mestu. Nato smo izvedeli, da je arhiv fakultete nedosegljiv zaradi gradbenih del, ki bodo trajala predvidoma do leta 2026.

Tako smo se seznama lotili »peš«. Vsi smo koga poznali in imeli njegove kontaktne podatke, spisek je krožil po e-pošti in se daljšal. Brneli so telefoni in se zbirali naslovi. Srečevali smo se najmanj enkrat mesečno. Počutili smo se kot pravi raziskovalci in se ob tem detektivskem delu tudi zabavali.

V enem letu smo od sto dvajset vpisanih kolegov zbrali šestdeset imen in naslovov.

Kontaktnih podatkov približno štiridesetih kolegov do sedaj nismo uspeli dobiti.

Štirinajst kolegov in šest kolegic je po naših podatkih žal pokojnih.

Določili smo kraj in čas srečanja. Vabila smo pošiljali po e-pošti ali klasično po pošti s pismom – glede na to, katerega od naslovov smo imeli.

Nekateri so se opravičili, da zaradi zdravstvenih težav ali drugih razlogov ne morejo priti.



Izbrali smo obeske z imenom.



Klepet ob prihodu na srečanje



Z ladjico po Ljubljani



Pozdravni nagovor Alenke Fetih



Druženje

Tako se nas je 26. septembra ob 11.00 na vrtu gostilne Livada zbralo triintrideset zdravnic in zdravnikov. Nekateri se od študentskih let nismo srečali. Nekaj kolegov je, ne od prav blizu, prišlo uro prej in dobre volje pričakalo preostale.

Hostesa – študentka, vnukinja ene od organizatork, je prihajajoče prijazno sprejela in razdelila plastificirane obeske s tudi brez očal dobro vidnimi imeni, ki jih je pripravil kolega iz pripravljalne skupine. Tako smo se po toliko letih lahko prepoznali in ni bilo neprijetnih vprašanj in zadrege. (Prosimo, shranite obeske za naslednje srečanje!)

V prijetnem vzdušju so pogovori hitro stekli. Vzniknila je tudi ideja, da postanejo srečanja vsakoletna.

Čez dobro uro smo se vkrcali na ladjico in se po Ljubljani zapeljali najprej malo proti Vrhniki, do koder je vožnja z ladjami dovoljena, potem pa nazaj skoraj do obnovljene tovarne Rog.

G. Miro, vodnik, nam je z zanimivo razlago in zgodbami o Ljubljani in Ljubljančanih popestril vožnjo. Vreme nam je ustreglo in kljub slabi napovedi je v času prijetne vožnje sijalo sonce.

V veliki sobi gostilne Livada nas je osebje razveselilo z različnimi aperitivi, nato pa z juho in po juhi z različnimi jedmi, ki smo si jih izbrali in postregli sami. Na koncu smo si seveda privoščili še raznovrstne sladice.

Prijetno je bilo po toliko letih ponovno srečati kolegice in kolege, znance in nekdanje prijatelje, s katerimi smo si delili lepa, zabavna in včasih tudi naporna študijska leta. Drugi kolega iz naše skupine je zbral melodije in popevke, ki smo jih poslušali v času študija, a so jih naši živahni pogovori preglasili. Ta sproščeni živžav je bila najprijetnejša melodija tega jesenskega popoldneva.

Dogovorili smo se, da se gotovo srečamo tudi naslednje leto v katerem drugem slovenskem kraju. Kar nekaj kandidatov je pripravljenih prevzeti organizacijo, tako da se bo ideja vsakoletnih srečanj medicincev letnika 1964 nadaljevala.

Vsi pa se bomo potrudili najti podatke tistih kolegov, ki jih še nimamo.

V poznem popoldnevu smo se počasi razšli, polni prijetnih vtisov in z obljubo – prihodnje leto se spet vidimo.

Kolegice in kolege, vpisane na MF leta 1964, ki bodo ob branju tega prispevka ugotovili, da jih na srečanje ni nihče povabil, prosimo, naj nam ne zamerijo. Javijo naj se enemu od dveh članov organizacijske skupine, tako da bodo prihodnje leto gotovo z nami.

Kontaktne podatke:

alenska.fetih@gmail.com; 041 334 773
vidmar.stanko@gmail.com; 031 748 935

*Foto: Dušica Pleterski Rigler,
Ruda Kramarič*

**Prim. mag. Alenka Fetih, dr. med.,
Ljubljana**

Svetišča narave

Zdenka Čebašek - Travnik

Slovenski ljubitelji naravoslovne literature gotovo poznajo Ireno Cerar. Je avtorica priljubljenih izletniških vodnikov, bila je urednica revije National Geographic Junior, mnogi smo uživali na dogodkih, kjer se je predstavljala kot izvrstna pripovedovalka zgodb in učiteljica tistih, ki bi se radi naučili pripovedovanja zgodb in pripovedništva. Njena zbirka *pravljčnih poti* je navdih za mnoga družinska doživetja in odlična priložnost spoznavanja ljudskih pripovedi in pravljič, povezanih z naravo.

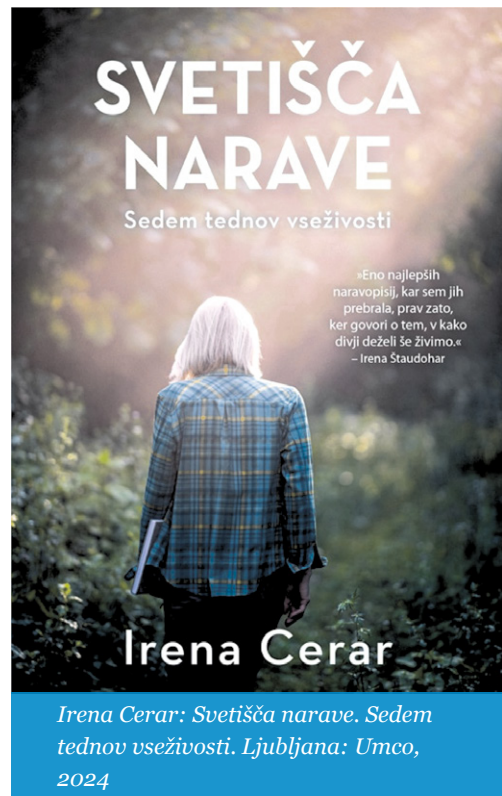
Pisateljska pot Irene Cerar se razvija tudi v bolj izpovedno prozo, kar nam je že predstavila v knjigi *Potepuški okruški* (Buča, 2022). Zanj je prejela *krilato želvo*, nagrado za najboljši slovenski potopis preteklega leta, ki jo podeljuje Lirikonfekt. Njena zadnja knjiga *Svetišča narave* (Umco, 2024) pa nam ponuja večplastno predstavlanje narave, v katerem opisuje tudi svoja zelo osebna doživetja. Za knjige Irene Cerar je značilna lepa grafična oprema, tokrat pa bomo uživali še ob črno-belih fotografskih umetninah Boruta Peterlina, ki je v svoje fotografsko oko ujel utrinke iz opisanih svetišč narave, katerih zemljevid je oblikovala Manca Kovačič.

»Začutila sem nerazumno željo, da bi odšla stran od svojega vsakdanjega življenja, si odpočila od sebe, pa tudi od vseh svojih družbenih vlog,« je o motivu za nastanek knjige napisala v predgovoru, ki mu je dala naslov *V medprostoru*. S to mislijo se je dotaknila obdobja v življenju, s katerim se sreča skoraj vsakdo, a ga ne zna tako jasno opredeliti. »*Stvari so se spreminjale, jaz pa nisem bila sposobna, da bi se dovolj hitro spreminjala z njimi.*« Zveni znano? Pisateljica opisuje svoje zdravstvene težave in diagnoze, ki so jo pripeljale do URI Soča in jo spodbudile k spremembam, s katerimi se je okrepilo njeno telesno zdravje in duševno ravnovesje. Drugačen odnos do življenja je v njej spodbudil željo, da bi se povezala »z vsem živim« in preživela določen čas v različnih naravnih habitatih Slovenije. Tako je padla odločitev in začela je nastajati knjiga, ki zdaj bralca po avtoričinih poteh popelje v gozd, ob reko, v gore, na morsko obalo, v podzemne jame in kulturno krajino. Beremo jo lahko od začetka do konca ali pa posamezna poglavja izbiramo poljubno,

morda v povezavi z obiski na opisanih lokacijah ali glede na osebno navezanost na določeno pokrajino.

Tako je mene kot Prekmurko najbolj pritegnilo poglavje o reki, seveda Muri, ob kateri sem sama preživela del mladosti in h kateri se rada vračam. Zanimalo me je, ali je avtorica odkrila iste predele, doživela čarobnost reke, kot jo zna opisati Feri Lainšček, ali je opazila prizadevanja in ukrepe, da bi ji povrnili prvotni tok, ali je opazila vodomce, ki gnezdiijo v obrežjih reke ... Našla sem vse to, dodatno pa še zgodbo o rečici Rača, ob kateri je odraščala pisateljica. Ob opisovanju rek je tudi najbolj vidno, kako je človek spreminjal in spremenil naravo, ki nam zaradi teh posegov zadaja tudi udarce v obliki poplav in plazov.

V vsakem od poglavij se srečujemo s prav posebnimi ljudmi, ki jih je po različnih poteh spoznala pisateljica in ki so ji pripovedovali zanimive zgodbe o naravi in običajih. Beremo lahko o tem, kako je doživljala samoto v Koče-



Irena Cerar: *Svetišča narave. Sedem tednov vseživosti*. Ljubljana: Umco, 2024

vs kem rogu ali v gradu Podsreda, spala v kraški jami in pohajkovala po poteh, ki si jih je izbrala sama. V vse to je vpletala misli drugih avtorjev, ki so pisali o naravi, jih prebirala v posameznih »svetiščih« in jih združila v seznamu knjig *Branje na poti*. Pravi mali zaklad za vse ljubitelje naravoslovnih knjig.

Svetišča narave so nastajala v poletnem času, ki je za naše preživetje v naravi najbolj prikladen, čeprav ne čisto brez nevarnosti, ki jih prinašajo vremenske spremembe. Od nekod se mi je prikradla misel o tem, katera in kakšna so *svetišča narave* v zimskem času, ko življenje v naravi poteka po drugačnih zakonitostih, mi pa se jim moramo prilagoditi.

Knjiga je kmalu po izidu doživela številne pozitivne kritike, ki izpostavljajo ravno to osebno noto in povezanost z naravo, ki se skozi besedila zlahka prenese tudi na bralca. Kot je v svoji spremni besedi zapisala Irena Štaudohar, pa je to »predvsem zgodba o ženski, ki se spreminja, o telesu, ki postaja močnejše zaradi vsega, kar je videlo, premagalo, občutilo«.

Gotovo je, da se bo marsikatera ženska našla v pisateljičinih besedah in doživetjih. Da pa knjiga ni zanimivo branje le za ženske, so mi že potrdili tudi moški bralci.

P. S. Recenzijo knjige sem poslala v uredništvo revije Isis 25. novembra, to je dan pred odprtjem Slovenskega

knjižnega sejma, na katerem je bila knjiga *Svetišča narave* nominirana v izbor najboljših 10 knjig. Bralci so jo z glasovanjem izbrali za veliko nagrado knjižnega sejma.

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

Pismo oražnovkam in oražnovcem

Stane Repše

Spoštovani oražnovke in oražnovci, z velikim veseljem Vam, po dolgih letih, spet pišem pismo ob novem letu. Sporočam Vam, da bomo v letu 2025 končno izpolnili našo obljubo, izšla bo knjiga »Oražnovci ob 100-letnici«.

Oražnovci smo na prvem srečanju oražnovcev vseh generacij leta 1998 v Kostanjevici na Krki, rojstnem kraju dr. Ivana Oražna, obljubili, da bomo napisali knjigo o nas samih in z njo počastili spomin na našega dobrotnika, ki je pred svojo smrtjo zapustil z oporoko vse svoje premoženje Medicinski fakulteti UL z obvezo, da se v njegovi hiši na Wolfovi ulici odpre Oražnov dijaški dom (ODD) za revne študente medicine.

Ker oražnovci hitro obljubimo, težko pa obljubljeni naredimo, je knjiga tu šele sedaj. Glede na to, da bo leta 2025 minilo 100 let od vselitve prvih študentov medicine v ODD na Wolfovi, je to pravzaprav idealen čas.

Knjiga je končno napisana, lektorirana in besedilo oddano založbi Beletrina. Dekan MF, prof. Igor Švab, je obljubil, da jo bo fakulteta financirala. Knjiga bo izšla spomladi 2025 in bo tako tudi bolj reprezentativna.

V njej sta življenjepis in oporoka dr. Ivana Oražna. To poglavje je napisala prof. dr. Zvonka Zupanič Slavec. Opremljena je s slikami insignij Medicinske fakultete UL, ki so narejene iz Oražnove bogate zapuščine. Sledi

kratka zgodovina ODD, tudi doma na Dolenjski cesti, od vselitve naprej.

Vsebino knjige zavzemajo pripovedi starih, mlajših in sedanjih oražnovcev. V njej je tudi nekaj opisov prvih oražnovcev, ki so postali pomembni zdravniki, in nekaj predvojnih Oražnovcev, tudi nemedicincev. Glavnino predstavljajo pripovedi povojnih, sedanjih zdravnikov in tudi današnjih oražnovcev. Tu so tudi zgodbe o zdravniških, ki so dosegli pomembne položaje v tujini, pa tudi opisi nekaterih razvpitih večnih »starih bajt«.

Na koncu knjige je seznam oražnovcev. Arhiv je bil po odhodu legendarnega upravnika Mihe Majcna žal uničen, vendar smo ga za naše prvo srečanje v Kostanjevici na osnovi prijav za srečanje in podatkov udeležencev ter s kasnejšim iskanjem dopolnili.

Naslednje leto bo ponovno slovesen shod oražnovcev v Kostanjevici. Srečanje bo najbrž konec maja ali v začetku jeseni. Na srečanju bomo predstavili knjigo »Oražnovci ob 100-letnici«. Pridite, prijetno bo!

Želim Vam srečno novo leto 2025!

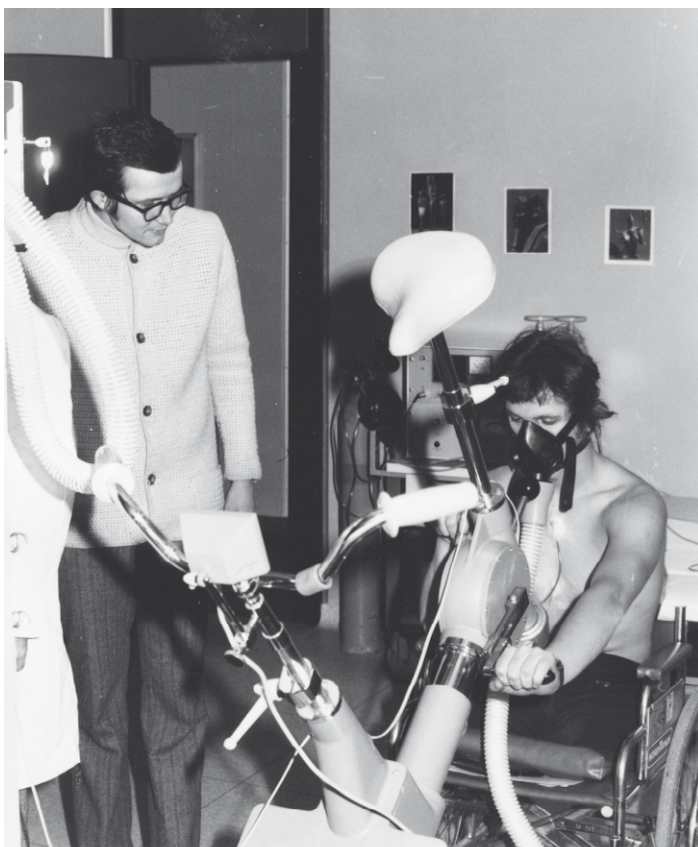
Z oražnovskimi pozdravi,
Stane Repše, predsednik Kuratorija ODD
v letih od 1996 do 2006

Spomin na doktorat v t. i. starih časih

Črt Marinček, Marjan Kordaš

Črt Marinček

V Ljubljani je takrat delovalo več raziskovalnih skupin na področju funkcionalne električne stimulacije (FES). Odločil sem se, da bom raje oral ledino na neraziskanem področju obremenilnega testiranja (*exercise testing*) pri ljudeh z okvaro hrbtenjače, paraplegikih in z amputacijo spodnjih udov. Eni in drugi namreč ne morejo uporabljati nog za ergometrijo na kolesu. Zato sem v magisteriju standardiziral ročno cikloergometrijo, pri doktoratu pa sem proučeval prilagoditev na obremenitev zgornjih udov pri zdravih ljudeh ter pri prizadetih zaradi okvare gibalnega sistema.



Slika 1: Črt Marinček (z očali) in prostovoljec Mirko Leban (z obojestransko visoko nadkolensko amputacijo)

Kje najti dobrega mentorja, pa je bilo vprašanje za biti ali ne biti. Odločil sem se za Marjana Kordaša, ki je naredil name nepozaben vtis, saj bi ga pri vajah iz patološke fiziologije v tretjem letniku najraje utopil v žlici vode. Neusmiljeno nam je postavljaj vprašanja in kodral možgane, kot da je na svetu samo njegov predmet, mi pa smo njegovi sužnji.

Vedel sem, da bova analizirala probleme do konca. Na razgovor sem se najavil, čakalne dobe ni bilo, sestanek pa je bil vedno točno ob 17.00 v njegovem elektrofiziološkem laboratoriju. Končala sva v eni uri in Marjan je vedno dejal, da ko bom pripravljen, naj spet pokličem. Dobro se spomnim, da sem po tisti uri najinega razgovora šel doma takoj pod tuš.

Edino Hillary Clinton me je med svojim kratkim obiskom v Rehabilitacijskem inštitutu tako izčrpala. Kot pravnica je dobro poznala različne sisteme zdravstvenega in socialnega zavarovanja. O našem je tudi po moji zaslugi odnesla dober vtis, jaz pa sem izčrpal ves svoj angleški jezikovni zaklad.

Med obremenilnim testiranjem so vsi preiskovanci sedeli v invalidskem vozičku, obremenili pa smo jih s 50, 80 in 110 W. Merili smo porabo kisika, minutno ventilacijo izdihanega zraka, frekvenco srca in respiratorni količnik. Vse spremenljivke smo merili vsakih 20 sekund v času mirovanja (zadnji dve minuti), med obremenitvijo (5 minut) in med počitkom (4 minute). Kolikor mi je znano, je bil cikloergometer prvič uporabljen na ročni pogon.¹

S pomočjo računalniške grafike smo določili časovne poteke vseh merjenih parametrov, določili pa smo tudi linearno korelacijo med posameznimi parametri.

Z našo raziskavo smo ugotovili, da je hitrost in velikost prilagoditve na telesno obremenitev pri paraplegikih, ki se načrtno ukvarjajo s športom, enaka kot pri povprečno aktivnih telesno zdravih osebah.

¹ Marinček Črt, Valenčič Vojko. Arm cycloergometry and kinetics of oxygen consumption in paraplegics. *Paraplegia*. 1977; 15 (2): 178-185.



Slika 2: Prostovoljec s paraplegijo Milivoj Žiberna

Pri Marjanu sem opravil tudi tri seminarje, povezane s tematiko doktorata: **Regulacija krvnega obtoka pri izolirani hrbtenjači** (leta 1973), **Prehodni pojavi pri zdravem človeku in pri paraplegiku** (leta 1974) in **Poraba kisika med obremenitvijo** (leta 1975).



Slika 3: Kimograf, s katerim sem opravljal meritve v New Yorku leta 1974. Prostovoljec je bil sodelavec, strojni inženir Janez Pipan, s katerim sva bila istočasno na podiplomskem usposabljanju.

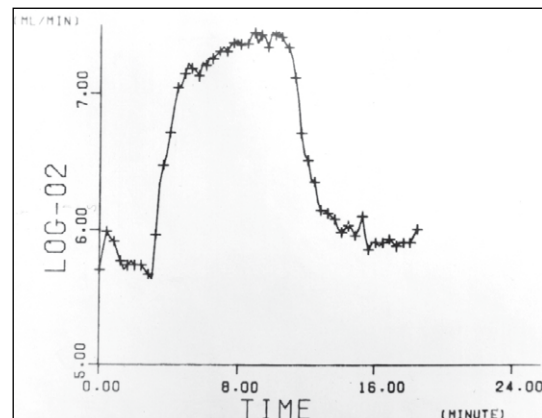
Za prvi del raziskave sem izkoristil svoje šestmesečno izpopolnjevanje v prvi polovici leta 1978 v raziskovalnem centru Veterans Administration v New Yorku (slika 3), drugi del pa je potekal po moji vrnitvi v Laboratoriju za klinično respiratorno fiziologijo Interne klinike v Ljubljani (sliki 1 in 2).

Marjan Kordaš

Načela in izhodišče

Ne spomnim se, kdaj sem prvič slišal za izraz *equivalent circuit*. A ko sem se s tem začel ukvarjati bolj sistematično, sem brž ugotovil, da je pojem *equivalent circuit* le **drugačen pogled** na isti pojav ali strukturo, navadno na celično membrano in zanjo značilne pojave. Tudi se ne spomnim, ali sem do slovenskega prevoda *nadomestno* (*ekvivalentno*) vezje prišel jaz ali sem ga nekje pobral. In končno: da je to preprosto nadomestno vezje v bistvu le temeljni gradnik. Ki ga je treba za vsako strukturo, organ ali organski sistem ustrezno prirediti.

Takrat sem bil pogosto tudi *prisklednik* (zapisnikar) pri izpitih iz patološke fiziologije. Nekoč se je tako pojavilo vprašanje, kakšna je sprememba pulzne amplitude tlaka v aorti ob hudi aterosklerozi njene stene. Jaz



kot prisklednik pa sem si to vprašanje postavil drugače (kot drugačen pogled): *Ali znam narisati nadomestno vezje aorte oz. njene stene? Kateri gradnik(i) v tem vezju se spremeni(jo), če gre za aterosklerozo? Ali znam narisati nadomestno vezje za miokard – v sistoli in diastoli?*

Imel sem srečo, da je bil približno v istem času v srbohrvaščino preveden učbenik fiziologije A. C. Guytona. V uvodu je obravnaval pojave iz fiziologije in medicine, analogne pojavom iz elektrike, npr. povratna zanka in (pozitivno ali negativno) ojačenje v tej zanki. Pravzaprav isto, kar je bilo moje vsakdanje delo pri preučevanju živčno-mišičnega prenosa. Začel sem uporabljati pojme *stacionarno stanje* oz. *prehodni pojavi*. In po vzorcu električnih pojavov iskal analogije v kemijski kinetiki, fiziologiji, medicini itn. Kot teoretik sem se začel učiti, kako prisluhniti zdravniku praktiku.

Uporaba

Kako ravnati, ko se znajdeš pred vprašanjem (problemom) kot popoln nevednež?

Črt Marinček, dr. med., (Črt) me je uvedel v kliniko kardiovaskularnega sistema. Mi povedal, da je to homeostatski sistem, ki se zna učiti. Da netreniran človek med naporom praviloma *prekomerno* hiperventilira (kar je neekonomično in škodljivo). Če je treniran, pa *ustrezno* hiperventilira. Da je med naporom npr. pri amputirancih kardiovaskularni sistem

prizadet zaradi zmanjšanega žilnega povirja. Se pravi, v pogovorih s Črtom se nama je zdelo zanimivo preučiti dogajanje pri zdravem človeku med mirovanjem ter med naporom. In nato obe meritvi ponoviti pri preiskovancu z okvaro hrbtenjače. Kot osnovno meritev uporabiti porabo kisika med mirovanjem (stacionarno stanje I) in med naporom (stacionarno stanje II). Napor (merjen v vatih [W]) izvesti kot stopničasto (*instantaneous change*) funkcijo v trajanju npr. 10 min. Pričakovati je, da bo med tem naporom poraba kisika eksponentna funkcija časa z značilno časovno (hitrostno) konstanto ter značilnim »platojem«. Analogno polnjenju kondenzatorja s konstantnim tokom. Če res velja, da trening izboljša delovanje homeostaze kardiovaskularnega sistema, je pri

zdravem človeku pričakovati, da se časovna konstanta porabe kisika skrajša, morda se tudi poveča poraba (zviša »plato«). Kako pa je pri amputirancu, bi bilo treba ugotoviti na novo.

S Črtom sva doktorat torej načrtovala kot neinvazivno raziskavo na človeku, ki pa je v bistvu preizkus, ali teorija velja v (vsakdanji klinični) praksi.

Kar pomeni, da je pri obravnavi problema poleg standardnega pogleda (na problem) zelo koristno uporabiti tudi nestandardni – ali celo morda kak heretični – pogled. Človek ne more znati vsega. Dobro pa je, če zna rešiti problem, ko se pojavi.

Stranski produkt tega doktorata je bila nepozabna izkušnja o (dobrem in enakopravnem) sodelovanju med dvema človekoma. Ki traja še danes.

Vprašanje

Merjenje porabe kisika v Črtovem času je bilo skoraj nepredstavljen dosežek. Dandanes pa je že klinična praksa. Kakšni pa so danes odnosi med ljudmi?

Po mojem mnenju takega entuziazma in nesebične pomoči osebja v New Yorku in Ljubljani danes ne bi več doživel. Raziskovalci ne stavkajo, saj bi s tem sami sebe pribili na križ. Vse je bilo na etični pogon in nihče ni **nikoli** vprašal za denar.

Sodelovanje športnikov paraplegikov pa je bilo neponovljivo!

**Prof. dr. Črt Marinček, dr. med.,
v. svet., Ljubljana**
**Akad. prof. dr. Marjan Kordaš,
dr. med., Ljubljana,**
marjan.kordas@mf.uni-lj.si

Božja roka (*Manus dei*)

Andrej Rant

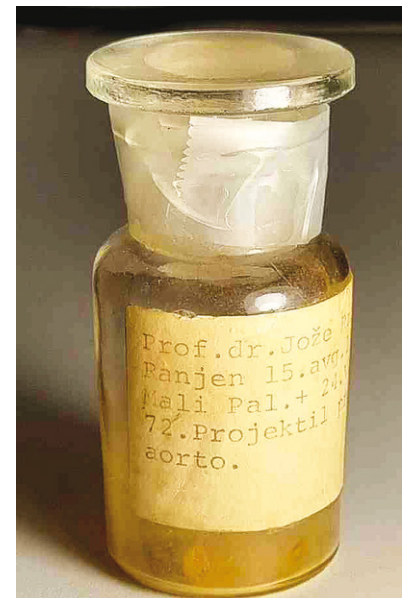
Ljudje navadno ključnim dogodkom v življenju rečejo Usoda ali Božja volja. Včasih gre za dogodke, prelomnice, ki usmerjajo naše življenje; pogosto so to odločitve, pri katerih se ne zavedamo njihovega pomena in pomembnosti ali pa so celo v nasprotju z našimi načrti in željami. Zdaj na starost, ko analiziram svoje in očetovo življenje, prihajam do spoznanj, da ni nič brez pomena, ampak da nas vodi in usmerja nevidna roka in da so posamezniku namenjene določene vloge in naloge v življenju, ki jih mora opraviti. Tega ni deležen vsak, to je Božja milost, nagrada za minula dobra dela njega in njegovih prednikov. Obratno, zgrozim se ob spoznanju, kakšne usode so doživeli tisti, ki so sejali krivico, sovraštvo in zlo. Božja roka je mnoge obvarovala smrti zato, da so lahko izvršili delo in načrt Božje

modrosti. Teh primerov je toliko, da nikakor ne morem navesti vseh. Opisal bom le nekaj primerov posega Božje roke iz očetovega življenja.

Januarja leta 1911 je umrla na Godešiču očetova babica Marija Jugovic in moj oče je, kot je bila takrat navada, moral obiskati vse sorodstvo, da jim sporoči novico o njeni smrti. Tako je moral štirinajstletni fant v mrazu in snegu obresti vasi od Stražišča, Gorenje Save do Drulovke in Brega.

Povsod so mu dali kaj za pojesti in popiti. Zvečer se je utrujen vračal domov, snežilo je, pa se je usedel na obcestni kamen ter zaspal. Vsega zasneženega je prebudil voznik, ki se je z vprego pripeljal po cesti. Rešil ga je gotove smrti.

Konec pomladi leta 1915 je v Kranjski Gori kot vojak 7. lovskega



Steklenička s šrapnelom iz Malega Pala, tirolska fronta, 16. 8. 1916



Vojaška fotografija študenta medicine Jožeta Ranta, uporabljena za indeks na univerzi v Gradcu in na Dunaju.

bataljona zbolel za grižo in bolan obležal. Bataljon je brez njega peš odšel na fronto. Zaradi izdanih pozicij je bil deležen silovitega italijanskega topniškega obstreljevanja, v katerem je umrlo več sto mož. Čez štirinajst dni se je, oslabeled, z nahrbtnikom in puško sam odpravil za svojo enoto. S težavo se je prebil do Erjavčeve kože, kjer je skoraj umrl zaradi bolečin srca. Pot je nadaljeval ob pomoči bosanskega vojaka, ki mu je nesel nahrbtnik. Tako je pripešačil do Čukle, kjer ga je ustavila bataljonska straža. Vsi so se

čudili: »Ja, od kod si pa ti prišel?« Pokazal je, od kod, pa so mu rekli: »Ali ne veš, da si šel čez minsko polje, sinoči je mina tukaj raztrgala dva naša vojaka.«

Na veliki šmaren leta 1916 je bil z bataljonom kot »Zugsfirer« na Malem Palu na Tirolskem. Ker so Italijani vrtali rov pod zemljo, je bil ponoči dežuren, čez dan pa je spal v kaverni. Zbudili so ga, da je italijanski minomet ranil več mož. Skočil je z ležišča in zgrabil torbo prve pomoči. Pa ga je ustavil notranji glas – ne iti! Ulegel se je nazaj, potem pa razmišljal: »Rabijo me – grem.« In je šel. »Pridem dol, gledam, kdo je najbolj potreben pomoči, ko počí in me vrže nekaj metrov po zraku. Ko sem prišel k sebi, sem težko dihal. Potipam: kri. Aha, sem jo fasal – mina!« Reševalci so ga vlekli po rovu 80 m navzgor do kaverne. Mislili so, da je mrtev. Zadelo ga je šest šrapnelov. Po njegovi smrti (24. junija 1972) ga je obduciral prof. dr. Lenart in mi izročil stekleničko s šrapnelom, ki ga je našel ob zunanji steni aorte, z besedami: »Če bi ta šrapnel letel le pol centimetra bližje aorti, vas ne bi nikoli bilo.«

Leta 1941 ob napadu na Jugoslavi-jo je bil mobiliziran kot zdravnik. Nekaj ljubljanskih zdravnikov se je po ukazu vojske z avtomobilom skupaj odpravilo v Metliko, kjer so plapolale bele zastave ob predaji. En od kolegov je imel znanca ob hrvaški meji. Tam so jih zvečer lepo sprejeli, nekaj so pojedli in popili in se odpravili spat.

Oče pa ni mogel zaspati, vest mu je rekla, naj pobegne. Po tiho je zbudil kolege, jim razložil svoj sum in jih prepričal, da so v največji tišini vstali, se oblekli in z dvorišča potisnili avto na cesto. Kasneje so izvedeli, da so jih ponoči iskali ustaši.

Med vojno je nameraval oditi v partizane, pa je vodstvo NOV menilo, da je koristnejši v ilegali. V sanatoriju Emona pri dr. Dergancu in še na nekaj lokacijah je operiral ranjene borce, zbiral je zdravila in sanitetni material, v njegovi ordinaciji v Nebo-tičniku je bila javka. Poleg tega je finančno podpiral družine zdravnikov, ki so bili v partizanih. Za njegovo povezanost z odporom je izvedel okupator in nam na dom poslal provokatorko (neko gospo Mekinda). »Vašega moža bodo zaprli, naj takoj zbeži!« Žena, moja mati, je ostala hladnokrvna in se je pravilno odzvala: »Zakaj bi bežal, on ima svojo družino in svoj poklic in tudi nima za kaj bežati.« Marca 1945 so ga Nemci zaprli; takrat kot brate Tuma in dr. Neubergerja, ki so jih v začetku maja ustrelili na Turjaku. Iz zapore je po ilegalni pošti zaprosil domače, naj mu prinesejo v zapor knjigo o čeljustni kirurgiji. Kakšno naključje! Ob bombardiranju Ljubljane je bil hudo ranjen nemški polkovnik z več frakturami čeljusti. Edini čeljustni kirurg je bil pa v zaporu. Takoj so ga izpustili, da je operiral polkovnika. Božja roka!

Andrej Rant, dr. dent. med., Ljubljana

Razbremenilni pogovori v januarju 2025

Članom so, v oporo in pomoč v najrazličnejših življenjskih izzivih in stiskah, na voljo razbremenilni pogovori, ki so možni tudi po dogovoru, zunaj razpisanih terminov.

Ime	Datum	Čas	Status
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 9. januarja 2025	15.00–17.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 13. januarja 2025	16.00–18.00	Prosto (dva termina po eno uro)
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 16. januarja 2025	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 (Vesna Habe Pranjič) ali po e-pošti: zdrom@zss-mcs.si, lahko tudi preko svojega anonimnega elektronskega naslova.

Na drugi strani

Vesna Mele

Lep oktobrski petek. Dan, ki se je veselo, poln pričakovanj, začel zelo zgodaj. Že ob 2.30 smo vstopili v avtobus v Celju. Izlet! Ogled Trogirja, vzpon na Biokovo, obiranje mandarin v dolini reke Neretve in ogled slapov Krke. Lep program, prijetna družba, prekrasna pokrajina, kaj hočeš lepšega! Veselila sem se izleta, vikenda, malce drugačnih dni, toda ...

Ob koncu »sprehoda med oblaki« na Biokovu mi je na skalnati poti spodrsnilo. Ne vem, kako in zakaj. Zakaj ravno meni? Ob padcu sem z glavo zadela v skalo, slišala, kako so se lomile kosti, in potem me je zalila kri. Zaradi antikoagulantne terapije je bila krvavitev obilna. Prestrašila sem sopotnike, šokirala sebe. Vodička in šofer sta povedala, da nima smisla klicati reševalnega vozila, saj bomo prej v dolini, kot bi reševalcem uspelo priti do nas. Zasilno so me oskrbeli in z avtobusom smo se spustili v dolino.

Urgenca v Makarski. Zdravnik je od daleč pogledal rane, izmerili so mi pritisk, naložili sveže gaze in me napotili s taksijem do 1,5 ure oddaljenega Splita. Bilo mi je slabo, bolečine so bile čedalje hujše in nisem mogla sedeti, vendar se dežurni zdravnik ni odločil za reševalni prevoz. Hja, res, noge sem imela samo potolčene.

Lokalni vodič me je potem v kombiju, leže, odpeljal v Split. Sprejem na urgenci bolnišnice Split. Tako kot pri nas, polna čakalnica. Kljub krvaveči poškodbi glave so me posedli na stol v čakalnici, naj pač počakam na vrsto. No, čez nekaj minut, ko sem počasi lezla po stolu navzdol, je informator na sprejemu le ocenil, da nisem za tako čakanje. Naložili so me na ležeči voziček in potisnili na hodnik urgence. Kolegica, zdravnica, ki je bila z menoj, ni smela noter. Nisem kaj dosti ugovarjala, saj sem bila prepričana, da bom takoj obravnavana, in res nima smisla, da je z menoj. Potem se dolge tri ure ni zgodilo nič. Še sreča, da je bila v bližini čistilka, ki mi je prinašala sveže gaze in odnašala okrvavljene. Ležala sem na tistem hodniku, ne da bi se kdo zmenil zame, mi dal kakšen analgetik, zmočil ustnice ali me vsaj pogledal. Šokirana sem ves čas pazila le, da ne bi požirala preveč krvi, nezmožna, da bi se prepirala, prosila, storila še kaj. Vem, da se tudi pri nas na urgenci čaka, vendar sem prepričana, da tako krvaveče poškodbe glave ne bi pustili kar tako na hodniku toliko ur. Minute so se vlekle, oteklina je narasčala, krvavitev se ni ustavljala. Končno so me zapeljali v sobo za obravnave in zopet nič. Šele



Ogled Trogirja



Pogled z Biokova

čez dobre pol ure je prišla zdravnica, od daleč pogledala poškodbe in me napotila na CT. Minili sta še naslednji dve uri, ko mi ni nihče povedal, kaj in kako, in me ni pogledal. O analgetiku sem lahko samo sanjala. Rekla sem si, če se nič ne dogaja, potem verjetno nimam notranjih poškodb, in če sem vzdržala tako dolgo, potem bo že nekako. Krvavitev ni bila več tako intenzivna, zaradi izgubljene krvi pa sem bila oslabela. K sreči CT ni pokazal zloma drugih kosti, razen nosu, in ne intracerebralne krvavitve. Sledil je še pregled pri otorinolaringologu in okulistu, šivanje ran in odpust ter navodilo, naj grem s taksijem v hotel. Minilo je več kot devet ur od poškodbe. Noč se je prevešala v dan. Vožnja v zgodnjih jutranjih urah do hotela, leže v kombiju, je bila še hujša kot vožnja v Split. Neverjetno, kako te taka poškodba zdela.

Sledila je sobota, ki sem jo preživel v hotelski sobi. K sreči so bile ob meni prijateljice, s katerimi sem bila skupaj na izletu. Brez njihove pomoči bi težko zmogla. Rane so še vedno lažje krvavele, bolečine so bile ob paracetamolu še znosne. Dopoldan je

minil z improviziranim hlajenjem z ledenimi kockami v hotelski brisači in v prerekanju z zavarovalnico Coris, ali lahko potujem domov z osebnim avtomobilom sede ali potrebujem prevoz leže. Nekje proti poldnevu sem imela vsega dovolj. Bilo mi je bolje, vendar nisem bila dovolj pri močeh, da bi vzdržala sede tako dolgo pot domov. Poklicala sem v Slovenijo in se brez težav s prijaznim dispečerjem dogovorila za sanitetni prevoz v domovino. Da je potreben prevoz leže, je pozneje potrdil tudi zdravnik, ki ga je poslala zavarovalnica, da preveri moje stanje.

Reševalci so prispeli zvečer.

Pred odhodom pa sem, v vsej nesreči, doživela nepričakovano topel odnos osebja hotela. Predvsem so mi prav vsi, s katerimi sem se srečala, želeli, da čim prej okrevam. Vse dodatne usluge, dodatni obroki, voda, kava, večerja za reševalca, prav vse so mi podarili, sprejeli niso nobenega plačila, nasprotno, podarili so nam še vodo za na pot. Neverjetno, česa takega nisem doživela še nikdar!

Sledil je prevoz do UKC Maribor in v zgodnjih jutranjih urah v nedeljo



»Sprehod med oblaki« na Biokovu

sprejem na ORL-oddelek. Oskrba ran, parenteralna analgezija. Končno sem si oddahnila in tudi zaspala.

ORL-oddelek, prijazni kolegi in vse ostalo osebje! Bolečine so popustile. Svet je postajal lepši. Nedelja in na oddelku dežurna sestra Sanja. Mlada sestra, ki je bila ves čas dobre volje, kljub temu da je delala že ves teden, brez dneva počitka. Naše želje je izpolnjevala, še preden smo jih izrekli, za vsakega je našla prijazno besedo. Prav nič ji ni bilo težko. Nosila nam je sonce in nasmeh v bolniške sobe. Kako malo je včasih treba, da osrečiš sočloveka!

Konziliarni pregled pri okulistu v nedeljo zvečer. Kolega je imel očitno vsega »poln kufer«. Nadrl je pacienta pred menoj. Pred pregledom sem mu rekla, da opazam pri branju valovito podlago. Pa me je osorno zavrnil: »Ja, gospa, kaj bi radi, saj, koliko pa ste stari!« Bila sem osupla. Res, imam jih 72, ampak tudi dva dni prej sem jih imela toliko, pa tega ni bilo. Nisem mu utegnila odgovoriti, že je začel s kratkim pregledom. Na hitro me je odslovil brez prijazne besede, nasveta, pozdrava, le: »Lahko greste!« Smo res taki, mi, zdravniki?

Naslednji dan neuspešna repozicija dislociranega odlomka nosne kosti, dobre želje vseh na oddelku in domov.

V teh urah doma, ko ležim in celim rane, razmišljam o marsičem. O tem, kako malo je treba, da se ti življenje postavi na glavo, da sočloveku polepšaš dan, in kako malo, da mu ga zagreniš. Samo prijazna beseda in svet je lepši! Polnih 43 let sem delala v ambulanti, prečela marsikatero noč. Dežurala, v svojih začetkih kot mlada zdravnica v splošni ambulanti, enkrat celo pet dni skupaj. Pa vendar nikdar nisem obravnavala pacientov zviška,

nit se nikdar nisem počutila nekaj več. Pomagala sem, kolikor sem mogla. Vedno znova me je presunilo, ko sem doživela, koliko ljudem pomeni, če jih zdravnik sliši. Ne vem, ali se kolega okulist zaveda, da bo slej ko prej tudi on na tej strani, da bo nekoč tudi on pacient. Se je kdaj zamislil, kako se bo počutil, če ga bo kolega nadrl ali obravnaval cinično?

Kakor koli, srečna sem, da se je končalo tako, kot se je, lahko bi bilo huje. Pa vendar, kolegi, vam, ki to berete, polagam na srce: Pri svojem delu se srečujete z ljudmi, pacienti, ki

prihajajo s svojimi težavami, željami in upanji. Vem, da nas je zdravnikov premalo, da marsičesa ne moremo, smo pogosto v časovni stiski, v stresu, preutrujeni, pa vendar ... Pri svojem delu bodite predvsem človeški. Prisluhnite, vzemite si čas za to, da poslušate in predvsem – slišite!

Ne pozabimo, na koncu smo vsi na drugi strani!

Vesna Mele, dr. med., spec. MDPŠ,
Središče ob Dravi

Jezero Guatavita

Franci Bačan

Kamnita pot, sprva položna in široka, se je začela kačasto vzpenjati. Tropski gozd je postajal zgoščen, vlažen, v stoterih odtenkih temnjavozele. V zatrepu doline, ko smo skozi goščavo lian, debel kininovca, praproti in mangovih listov komaj še uzrli nebo, je postajal mrčes nadležen. Hodili smo v visokogorju vzhodnih kolumbijskih Andov, v Cordillera Oriental. Visoka nadmorska višina nas je utrujala, dih je postajal težji in krajši.

»Muisca, imenovani tudi Chibcha, so bili avtohtono ljudstvo in kultura v osrednji Kolumbiji, tu v Altiplano Cundiboyacense. Sem so se priselili med 1000 pr. n. št. in 500 n. št. Pripadali so kulturi El Abra, ki je stara 13.000 let. Na Muisca so naleteli španski konkvistadorji leta 1537. V času španske invazije jih je bilo en do tri milijone.«

Črnolasa Kolumbijka tridesetih let, kavne polti, gostoljubnega nasmeha, v barvitih južnoameriških oblačilih nam je počasnih besed žuborela zgodovino osrednje Kolumbije.

»Ljudstvo Muisca je bilo organizirano kot zveza dveh konfederacij. Južno konfederacijo z glavnim mestom Bacata, danes Bogota, je vodil zipa, bila je gospodarsko močnejša. Severni konfederaciji z glavnim mestom Hunza, danes Tunja, je vladal zaque. Konfederacija je bila ohlapna

zveza plemen, ki so ohranila suverenost. Plemenu je vladal poglavar, kacik. Združili so se proti skupnim sovražnikom. Vojsko so sestavljali gueches, tradicionalni starodavni bojevniki Muisca, vodila sta jo zipa ali zaque. Med konfederacijama je vedno obstajalo rivalstvo.«

Stopničasta pot iz ogromnih kamnitih klad, sem in tja spolzkih, z leseno ograjo, ki je preprečevala korak vstran, je dovoljevala hojo v gosjem



Laguna Guatavita



Andsko visokogorje

redu. Tropski gozd, bogato prepreden s plezalkami in ovijalkami, je počasi prešel v tundro. Majhna razpršena drevesa, grmičevje, cvetoče rozetno rastlinje, espeletiae, trave. Andski paramo in modro nebo. Odprl se je osupljiv pogled na vzhodnoandsko visokogorje.

»Muisca so govorili muyscubun, ki je spadal med jezike Chibchan,« sem v slušalkah poslušal sončen glas črnolase Kolumbijke. »Govorili so ga v več regijah Srednje Amerike in na severu Južne Amerike. Kulturi Tairona in U'wa, sorodni kulturi Muisca, sta govorili podobne jezike, to je spodbudilo trgovino. Muisca so za številke uporabljali obliko hieroglifov.

Gozdovi, jezera, planote, reke, naravni viri so bili skupna dobrina. Dragoceni naravni viri na ozemlju Muisca so bili baker, premog, sol, zlasti pa smaragdi in zlato. Razvili so zlatarsko obrt in tkalstvo, terasasto poljedelstvo in namakanje v visokogorju. Glavni pridelki so bili sadje, koka, kvinoja, juka in krompir.

Duhovniki so se izobraževali od otroštva. Samo duhovniki so vstopali v templje. Vodili so glavne verske obrede ter svetovali v kmetijskih in vojnih zadevah. Častili so dve glavni božanstvi. Sue, bog Sonca, je bil oče Muisca, njegov tempelj je bil v Suamoxu, svetem mestu Sonca. Chia, boginja Lune, je imela tempelj v Chia. Razvili so svoj koledar. Natančno so poznali čas poletnega solsticija, ki so ga imeli za dan Sueja, boga Sonca. Solsticij je bil edini dan v letu, ko je zaque pokazal svoj obraz.

Hiše so gradili iz gline, trsja in lesa. Imele so stožčasto obliko, majhna vrata in okna, uporabljali so malo pohištva, običajno so sedeli na tleh. Niso uporabljali kamna in niso zapustili monumentalnih ruševin kot Inki, Azteki in Maji.«

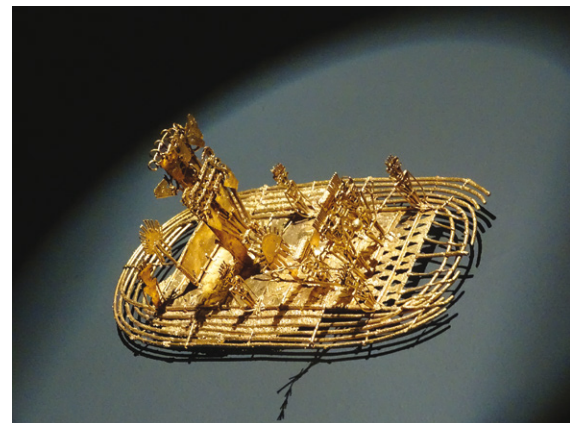
Prišli smo na vrh grebena, pot se je prevesila. Potem smo ga uzrli. Jezero Guatavita. Smaragdno jezero, ovalne oblike, premera 400 metrov, največje globine 25 do 30 metrov, na nadmorski višini 3000 metrov. Sto metrov pod nami je v igri svetlobe in jezernih alg spreminjalo barvo, iz turkizne v zeleno in smaragdno. Nastalo je kot posledica raztapljanja podzemnih usedlin soli, kar je povzročilo nekakšno vrtačo.

»Gonzalo Jimenez de Quesada, vodja španske ekspedicije, ki je iskala zlato v vzhodnih Andih, je prišel do jezera junija 1537,« nam je, vidno očaranim, razlagala črnolasa Kolumbijka. »Jezero Guatavita je bilo eno od svetih jezer Muisca in tu je potekal obred inauguracije novega zipe. Na obrednem splavu iz rogoza se je zipa, posut z zlatim prahom, pripeljal na sredino jezera, se potopil in s tem spral zlato v jezero, častilci pa so v vodo metali zlat nakit in dragocenosti. Tradicija darovanja zlata boginji Guataviti je prerasla v legendo o El Doradu.

Rivalstvo med zipo in zaqueom so izkoristili Španci, ko so osvajali osrednjo Kolumbijo. Zadnja vladarja



»Frailejon«, espeletia



Obred inauguracije zipe in darovanja zlata boginji Guataviti, Museo del Oro, Bogota, zlata muzealija

Muisca so Španci usmrtili leta 1539 oziroma 1540. Ozemlje Muisca je postalo del kolonialne regije z imenom Novo kraljestvo Granada.

Med špansko kolonizacijo se je populacija Muisca pomembno zmanjšala, prišlo je tudi do asimilacije Muisca z ostalo populacijo. Po popisu leta 2005 poročajo o 14.000 prebivalcih Muisca v Kolumbiji. «

Hodili smo po grebenu nad jezerom in jezero se mi je zdelo kot Vezuv. Vezuv žadasto rjav in gol, Guatavita modrozelen in z bujno vegetacijo, »tolmun na visokem gorskem vrhu« v jeziku Muisca. Gledal sem številne »frailejones«, espeletiae, rastline, ki vsrkavajo vlago iz okolja v svoje gobasto deblo in jo skozi korenine filtrirajo v tla. Ustvarjajo obsežna podzemna vodna nahajališča in jezera na visoki nadmorski višini.

»V jezeru živi riba,« je Žiga našel na medmrežju, »reče se ji guapucho.«

»Kar smo videli včeraj v Muzeju zlata v Bogoti, je narodovo bogastvo. Večino kolumbijskega zlata pa so Španci pokradli,« je Irena izrekla tisto, kar smo vsi kot boleč greh čutili v duši.

Zrl sem proti severu andskega višavja, tam je pisatelj Gabriel Garcia Marquez ustvaril Macondo, vas ob kristalni reki. V romanu Sto let samote Marquez razvija dve zgodbi, sto let vasi Macondo in vzporedno zgodbo šestih rodov družine Buendia.

Macondo je sprva »srečna vas«, to je obdobje staroselcev, ki so deželo našli, in je vas, odrezana od sveta. Novo obdobje doživlja, ko iz vladnega mesta prihajajo sodnik, uprava, Cerkev in vojska. Macondo doživlja gospodarski vzpon, nemire in vstajo pridelovalcev banan, občuti državljanske vojne, vojaške udare in pokol v Cienagi. Ujme, poplave in orkan uničijo zadnje ostanke nekdanje vasi.

Jose Arcadio in Ursula, prvi rod družine Buendia, si z incestno poroko naložita breme krivde in si morata poiskati nov kraj za življenje. Ustvari ta Macondo. Družina Buendia doživlja usodo vasi. Zadnji rod, z Aurelianom Buendio, uresniči krvoskrunsko zvezo, premaga samoto, razvozla ciganove rokopise in umre z Macondom.

»Mitološki konec vasi Macondo in družine Buendia, je to slutnja ali prerokba usode Kolumbije in južnoameriške celine ali zgolj Marquezov literarni vrhunec?« sem razmišljal.

Spuščali smo se navzdol proti planoti in kolumbijsko sonce je v tisočerih barvah žarelo nad pokrajino.

Foto: Irena Bečan

Franci Bečan, dr. med., Medvode

Zaključek prve Alpinistične šole za zdravnike in zobozdravnike

Nataša Koglot Jelerčič

Zaključila se je prva Alpinistična šola za zdravnike in zobozdravnike Gorniške sekcije SZŠD Medicus, ki smo jo okronali z alpinističnim sprejemom 23. 11. 2024 v Koči pod Storžičem.

Po uspešno opravljenih vajah, vzponih in izpitih nas je bilo deset tečajnikov sprejetih med alpinistične pripravnike, pod strokovnim okriljem ŠD BricAlp. Hvala, Bric, za ves trud! Zate smo se naučili še maorski bojni ples.

Bili so vzponi in tudi padci, pogum in včasih strah, moč in ranlji-





vost, predvsem pa živobarvna paleta doživetij in zabavno druženje izven resnega okvira medicinske vsakdanjosti.

V gorah se spoznaš.

Hvala, Urška Godec, za odlično organizacijo, za tvoje neizmerno navdušenje, energijo in vztrajnost.

Brez tebe ne bi bilo nas.

Alpinistična šola nadaljuje z delom in v januarju vabi k vpisu nove

člane, več informacij na: ursagodec@yahoo.com

Nataša Koglot Jelerčič, dr. med.,
Zasebna ambulanta Koglot Jelerčič,
Nova Gorica

Jesenski severni sij

Jure Volk

Severni sij (aurora borealis) je eden tistih osupljivih naravnih pojavov, ki so pri ljudeh od nekdaj vzbujali občudovanje, radovednost in strahospoštovanje. Danes sicer poznamo znanstveno razlago za nastanek severnega sija, vendar nas pogled na veličastno predstavo bleščečih barv in oblik po zvezdnatem nočnem nebu ne more pustiti ravnodušnih, kot tudi ni prednikov iz različnih narodov in kultur.

Ljudstva starodavnih nordijskih družb so severnemu siju pripisovala veliko moč in pomen. Vikingi so verjeli, da ob severnem siju bog vojne in smrti Odin pošilja v boj svoje bojevnice valkire. Bleščeča svetloba

sija naj bi bili odsevi njihovih oklepov in ščitov. Za Samije je aurora borealis predstavljala duše umrlih, zato so jo spoštovali in se je bali. Ob aurori niso smeli govoriti, peti in vzbujati pozornosti. Še danes se Samiji ob pojavu severnega sija umaknejo v zaprt prostor, ker verjamejo, da bi lahko vrtinci svetlobe segli do zemlje in jih ponesli v nebo ali jim celo odsekali glave. Po stari finski legendi naj bi bila za nastanek aurore borealis odgovorna polarna lisica, ki ob tekanju po laponski tundri s svojim košatim repom udriha po gorah in ustvarja iskre severnega sija. Finska beseda za severni sij je »revontulet«, kar v dobesednem prevodu pomeni »ognjena

lisica«. Na Škotskem poimenujejo severni sij »vesele plesalke«. Po legendah naj bi svetloba predstavljala nebesno bitko, živahne barve pa simbolizirajo spopad z meči in bojevnikiške krike na nebu.

Znanstvena razlaga, stara približno sto let, je veliko bolj enoznačna in suhoparna: severni sij povzročajo električno nabiti delci, ki jih sprosti Sonce (Sončev veter) in ob srečanju z zemeljskim magnetnim poljem, magnetosfero, reagirajo z ozračjem Zemlje. Ko prihajajoči delci trčijo z atomi in molekulami kisika in dušika v zgornji Zemljini atmosferi, jih spodbudijo, da proizvajajo svetlobo, fluorescirajo. Delci v Sončevem vetru



Severni sij v okolici vasi Kolvik, Norveška

potujejo večinoma po magnetnih silnicah zemeljskega magnetnega polja, ki imajo začetek in konec v magnetnih polih Zemlje, zato se sij pojavlja med 10° in 20° geografske širine od geomagnetnih polov, torej okoli severnega in južnega tečajnika. Latinsko poimenovanje za severni sij, aurora borealis, po rimski boginji zore Aurori in grškem bogu severnega vetra Boreasu, pripisujejo Galileu Galileju.

Pogostnost pojavov severnega sija je odvisna od dejavnosti Sonca, ki od sončnega minimuma preko sončnega maksimuma do ponovnega minimuma potrebuje povprečno enajst let. Severni sij se najpogosteje pojavlja med najmočnejšo dejavnostjo Sonca, ki se je začela sredi leta 2024 in naj bi trajala eno leto.

Prav sončni maksimum je bil glavni povod za obisk severne Skandinavije okoli lanskega jesenskega enakonočja. Po odličnih popotniških izkušnjah s predlanskega šesttedenskega poletnega družinskega potepanja po Danski, Norveški, Švedski in

Finski je bila odločitev o jesenski odpravi z avtomodom za severnim sijem še lažja. V Skandinaviji velja pravica do javnega dostopa, zato je mogoče parkirati avtomod ali celo kampirati kjerkoli v naravi, vendar vsaj 150 metrov od naseljenega področja. Ob redki poseljenosti je možnosti za mirno in samotno preživljanje dni praktično neomejeno.

Najkrajša pot do južne Švedske skozi Avstrijo, Nemčijo in s trajektom iz Rostocka v Trelleborg je dolga več kot 1200 kilometrov, vendar jo je mogoče prekiniti s kratkim obiskom slikovitih mest, na primer Wagnerjevega mesta Bayreuth ali Potsdama. Okoli mesta Wittstock ob avtocesti na poljih opaziva ogromne jate žerjavov, ki počivajo med selitvijo na jug. Švedska pokrajina se po prvih nekaj sto kilometrih obalne avtoceste v sončnem vremenu spremeni v jesensko idilo neskončnih oranžno obarvanih gozdov, jezer z otočki in temnih rek. Prvi postanek imava v Narodnem parku Store Mosse, največjem švedskem barju južno od Laponske.

Ujameva rdeče-vijoličen sončni zahod z enega od opazovalnih stolpov v popolni tišini in se pogrezneva v mirno noč. Aplikacija »My Aurora Forecast« za naslednjih pet dni ne pokaže velike Sončeve aktivnosti, obenem pa je vremenska napoved za celotno Švedsko neverjetno sončna in topla. Pohod po podeskanih poteh dišečega barja in barvitom gozdu popestriva z nabiranjem borovnic in brusnic brez nadležnih komarjev. Vožnja po glavni cesti E4 proti severu je v jesenskih barvah in med vljudnimi vozniki pomirjujoča, zato se odločiva za obvoz prenaseljenega področja Stockholma in zavijeva v smeri Katrinenholma. Na krajšem pohodu po Naravnem rezervatu Stampmossen severno od Malmköpinga naletiva na jesenske gobane in lisičke, ob jezeru pa tudi na sveže obglodana debla, ki so jih pustili za sabo bobri. Naslednji daljši postanek imava v Narodnem parku Skuleskoggen ob Botnijskem zalivu. Razgledni vrhovi, jezercerca, razčlenjena obala Baltskega morja in pisani gozdovi



Jokelfjord in ledenik Øksfjordjøkelen, Norveška

naju zadržijo ves dan. V okolici mesta Luleå obiščeva Unescov Gammelstads kyrkstad, ki velja za švedsko največje in najbolj ohranjeno staro mesto s srednjeveško cerkvijo in več kot štiristo lesenimi kočami.

Prvo noč na Finskem prespiva južno od Rovaniemija ob jezeru Kätkäjärvi, kjer je začetek poti mimo jezera in jam do vrha z razglednim stolpom. Razveseli naju najnovejša obetavna napoved za večdnevno povečano Sončevo aktivnost, obenem pa razočara hitro poslabšanje vreme-

na na Laponskem, ki naj bi vztrajalo vsaj tri dni. Po preverjanjih štirih vremenskih portalov pade odločitev o dodatnem petstokilometrskem premiku na sever Norveške, v okolico Olderfjorda, kjer naj bi bila noč jasna.

Parkirava v okolici vasice Kolvik, z razgledom na fjord Porsanger. Med večerjo so na nebu še vedno gosti oblaki in počasi se skušava sprijazniti, da to noč verjetno ne bodo kar izginili. Ob pol devetih se vseeno pojavijo prva okna jasnine in ko čez pol ure odpreva vrata avtodoma, na nebu zagledava



Pogled proti sveti gori Samijev Saana z razglednika Salmivaara nad jezerom Kilpisjärvi, Finska



Topel dom ob obali fjorda Lyngen, Norveška

prvi zeleni žarek severnega sija. Nebo se v nekaj minutah skoraj povsem zjasni, počasi vzhaja luna in prikaže se na milijone zvezd. Na zahodu se žarek sija okrepi in požene po nebu proti jugu. Začne se enourna nepozabna predstava vseh mogočih oblik aurore, ki se neprestano spreminja in potuje po vseh straneh neba. Zelene spirale, svetleče utripajoče zavese, obrobljene z vijolično barvo, in vrtinci, ob katerih na trenutke res pomisliva, da naju želijo potegniti navzgor v nebo. Potrudiva se ujeti nekaj trenutkov s pomočjo fotoaparata na stojalu in podaljšano ekspozicijo, vendar je dinamično auroro borealis nemogoče prenesti na sliko ali film v vsej njeni veličastnosti.

Sončno jutro vabi na samotni pohod po norveški arktični tundri, okrašeni s škrlatno črno medvejko, do kamnitih trolov v bližnjem Trollholmsundu. Legenda Samijev pripoveduje, da so troli okamneli, ker niso mogli pravočasno prečkati fjorda Porsanger in jih je oplazila zarja. Na obali opaziva naplavljen rumeno lasasto meduzo, največjo vrsto meduze na svetu, v vodi pa nekaj tjujnjev. Od Nordkapa sva oddaljena samo dobrih 160 kilometrov, vreme je stabilno,



Aurora borealis nad mestom Lyngseidet in Lyngenskimi Alpami, Norveška

zato je to najin naslednji cilj. Ustaviva se nekaj kilometrov pred vsem dobro znanim turističnim koncem Evrope, na izhodišču poti do resnično najsevernejše točke Evrope. Okoli avtodoma se neumorno pasejo črede severnih jelenov. Tudi dve uri po zahodu sonca v Barentsovo morje ostane na obzorju oranžno-vijolična zarja in malo pred deveto zvečer se ponovno prikaže severni sij. Na jugu ostane nekaj oblačnosti, zato so nekateri žarki razpršeni, sicer pa aurora ponovno postreže z vsemi svojimi oblikami in dinamiko.

Zjutraj se vreme poslabša, zato dan izkoristiva za premik iz norveške pokrajine Finnmark v sosednji Troms, v Jøkelfjord. Zvečer na obali pod parkiriščem preizkusim srečo z ribiško palico, vendar za razliko od lanskoletnega bogatega ulova pole-novk tokrat ni prijel niti polak. Severni sij zvečer le medlo zeleno osvetli oblake, ki se naslednji dan razkropijo in topla rumena svetloba naju zvabi na pohod ob obali fjorda do razgledišča na ledeniški jezik Øksfjordjøkelen. Ledenik so od leta 1920 do 1950 uporabljali za pridobivanje ledu za potrebe ribiške industrije. V treh urah ne srečava človeka,

spremlja naju le odsev v spodnjih delih jesensko, v zgornjih pa zimsko obarvanih gora na morsk gladini fjorda.

Vožnjo proti jugu spremlja drzna pokrajina norveških gora, slapov in fjordov. V bližini vasi Djupvik se ustaviva na kratkem sprehodu po razglednih topniških položajih iz druge svetovne vojne. Pogled na gorsko verigo zasneženih Lyngenskih Alp in fjord Lyngen popestrita jadralna padalca. Za prenočišče izbereva parkirišče tik nad morsk obalo fjorda

Lyngen ob opuščeni cesti v bližini predora Nordnes, kjer počakava rdeč sončni zahod z razgledom na majhno mesto Lyngseidet in Lyngenske Alpe. Okoli pol desetih zvečer začne nad oddaljenimi lučmi mesteca poplesavati zelena aurora. Hitro se razširi nad bele vrhove in preko fjorda na drugo stran nad vrh Båtsfjellet, pod katerim sva parkirana. Sledi mogočna igra odsevov zeleno-vijolične aurore na morsk gladini z ozadjem preko 1800 metrov visokih gora. Večerne temperature se prvič spustijo pod ničlo in



Narodni park Store Mosse, Švedska

vsa premražena se po slabi uri zatečeva v avtodom, od koder severni sij opazujeva kar skozi stransko okno. Tudi jutro je ledeno, vendar sončno, zato se v bližini tromeje odpraviva na razglednik Salmivaara nad finskim jezerom Kilpisjärvi.

Počasi se umikava vremenski fronti s svežo pošiljko snega in kot prenočišče izbereva izhodišče za pohod na 468 metrov visok vrh Särkitunturi. Kljub skromni višini je odličen razglednik na prostrano tajgo z obarvanimi gozdovi in jezeri. Pot

nazaj v pristanišče Trelleborg si ob še vedno lepem vremenu popestriva z odkrivanjem novih poti po Narodnem parku Skuleskogen, ob obali mesta Härnösand in v Narodnem parku Store Mosse.

Vožnja s trajektom je ob sončnem vremenu, z razgledi na vetrne elektrarne v Baltskem morju in bele pečine danskega otoka Møns, prijetna in sproščujoča. Na poljih nemške dežele Mecklenburg – Predpomorjansko spet opaziva jate žerjavov, ki se jim zaradi razmeroma toplega vreme-

na tudi po skoraj treh tednih očitno nikamor ne muči. Napoved za severni sij je ponovno odlična, vendar naju v ponedeljek v ambulanti spet pričakujejo pacienti in spustiti se morava nazaj na jug. Hvala, Magda, za prijetno družbo na najini nepozabni odpravi za jesenskim severnim sijem in za vse čudovite fotografije.

**Jure Volk, dr. dent. med.,
spec. čeljustne in zobne ortopedije,
www.ortodontvolk.si**

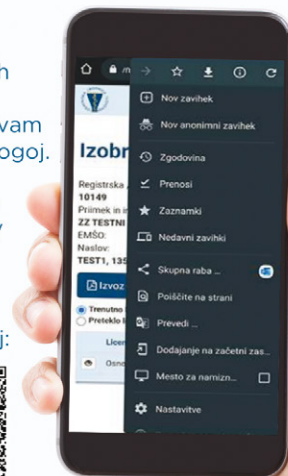
POJASNILO GLEDE KREDITNIH TOČK S PODROČJA KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU, ETIKE IN KOMUNIKACIJE

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 osebnem 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 izobraževanj s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije, ki ga najdete tukaj: www.domusmedica.si

Zdravniška zbornica Slovenije



Izpiti

Alojz Ihan

Današnji študentje ne vedo več, kako so pred desetletji izgledali ustni izpiti. Tričetrtturni »pogovor« o izpitni snovi, od katerega je bilo odvisno vse – profesor je moral od ničle razrešiti uganko neznane študentske duše, ki je morda v popolnosti obvladala izpitno snov, lahko pa je bila samo na poskusni misiji preizkušanja sreče. V zavedanju vseh dilem, ki jih je moral en sam izpitni pogovor razčistiti in izpitni oceni dati še nekakšno statistično utemeljitev, so bili izpiti neredko napeti z obeh strani in zaradi nefiziološke dolžine predvsem izčrpavajoči. In če je imel profesor v istem dnevu osem ali deset izpitov, je začela k napetosti prispevati tudi njegova utrujenost, ki ga je postopoma in zanj neopazno spremenila iz iskalca študentovega znanja v zabeleževalca študentovih napak.



Danes se izpitna ocena gradi od prve ure predavanja in vaj, vsako uro pouka študentje rešujejo naloge in teste na svojih elektronskih napravah in tako se v računalniku kopičijo drobci dosežkov in ocen. Ko pride formalni izpitni rok, ima vsak študent že trideset ali petdeset elektronskih zaznamkov, ki navadno pomenijo že več kot tri četrtine izpitne ocene.

Zato so izpitni pogovori kratki, do deset minut za dve vprašanji, ki lahko spremenita že oblikovano izpitno oceno le za točko navzgor ali navzdol.

Pravzaprav so ustni izpitni pogovori namenjeni bolj povratni informaciji za nas, učitelje, da iz načina študentovega dojetja izpitne snovi vsako leto ugotavljamo, če med študijskim procesom ne prihaja do pojavov, ki jih naši elektronski asistenti ne bi zaznali. Če bi, na primer, izpitna aplikacija študenta ocenila z odlično oceno, v pogovoru pa bi se pokazalo, da ne zmore niti osnov izražanja v mikrobiološkem jeziku. To bi bil resen alarm, da učitelji nekaj ne delamo prav.

Ob tem se mikrobiologi zavedamo, da študentje uvrščajo mikrobiološki učbenik v kategorijo telefonskih imenikov. Treba se je naučiti ogromno vrst bakterij, virusov, parazitov, o vsaki vrsti vedeti, kje živi, kakšne bolezni povzroča, kako jih povzroča in s kakšnimi preiskavami dokažemo določenega povzročitelja bolezni. Izpit iz mikrobiologije pomeni, da je treba vse številne mikrobiološke zgodbe naštudirati v enem kosu. To pa ni več zabava, ampak – telefonski imenik.

No, kakor za koga. So tudi študentje, ki se živijo – kako naj se izrazim drugače – v vsako zgodnico posebej in ne odnehajo, dokler si v glavi ne sestavijo vsake posamezne slike – kako se na primer virus influence prebije v notranjost okužene celice in kako jo spet zapusti; ali kako limfocit ubije okuženo celico. Drugi študentje so spet taki, da se veliko ali večino podatkov in definicij v učbeniku naučijo – neredko več od prvih – vendar se iz praznin med delčki opazi, da nimajo v glavi lastne slike – niti zelo okvirne.

Če razmišljam o vzrokih, da eni iz svojega znanja delajo povezano sliko, drugi pa bolj ali manj razbit mozaik, se mi problem ne zdi rešljiv s pojmi, kot so sposobnost ali spomin ali pridnost ali odgovornost. Saj se mozaičnega znanja ni nič lažje naučiti. Bistri in prizadevni pa so tako in tako vsi medicinci od prvega do zadnjega. Zakaj potem razlike med »slikarji« in »mozaičarji«?

Ena od možnosti za opisano razliko je vrsta motivacije za učenje. »Slikarji« se zmorejo dovolj živeti v konkretno tematiko, ki jo študirajo (na primer v mehanizmu virusne okužbe) in med

učenjem pravzaprav sestavljajo, dopolnjujejo in popravljajo svojo lastno zamisel okužbe. Znajo se pripraviti do tega, da jih snov zanima sama po sebi, in so se pripravljeno prepustiti sliki, ki se jim sestavlja v glavi. Motiv učenja (vsaj v trenutku učenja) je notranji, tj. lastno veselje do snovi. Pri tem ne trdim, da gre za kakšno trajno, življenjsko veselje do mikrobiologije, gre bolj za človekov odnos do dela in življenja nasploh. Nekateri se pač znajo pripraviti do tega, da se kateremukoli opravilu, ki se ga odločijo zagrabit, v takšni meri prepustijo, da si dovolijo imeti z njim veselje. Če sadijo paradižnik ali študirajo mikrobiologijo.

Seveda se mikrobiologijo lahko naštudira tudi iz občutka dolžnosti, da narediš izpit ali pa zato, ker je tako znanje potrebno za razumevanje okužb in ustrezno zdravljenje bolnikov. Vendar sta obe opisani vrsti študijske motivacije (pragmatizem in altruizem) zgolj dva obraza zunanje motivacije. Pri zunanji motivaciji človek nadomešča veselje do trenutnega opravila z zunanjimi (prisilnimi) razlogi zanj. S tega stališča ne vidim velike razlike med tistimi, ki se učijo zaradi ocen, in med drugimi, ki se učijo iz »višjih« in »humanejših« nagibov. Morda so lovci na ocene samo odkritejši sami s sabo. Ampak za ene in druge, pragmatike in altruiste, pa sem prepričan, da bi veliko lažje in bolje opravili izpit, če bi se v trenutku učenja sprostili, se nehali trapiti z obvezami, koristmi, dolžnost-

mi in drugimi zunanjimi prisilami ter se raje prepustili sliki, ki se sama po sebi sestavlja v glavi, če človek to le dopusti in seveda organizira potreben mir in čas za njeno nastajanje.

Ne upam pa seveda ocenjevati, katero učenje je bolj perspektivno za nastanek dobrega (bodočega) zdravnika. Učenje iz (notranjega) veselja ali učenje iz zunanje motiviranosti? Po stilu mi je pač ljubše znanje, ki se ga da občutiti kot sklenjeno sliko. Seveda pa stil učenja še ne zagotavlja njegove kakovosti, potrebna je tudi dovolj velika investicija, tj. količina dela. Nič ne pomaga zanimanje in slika v glavi, če je le-ta preveč naivna in shematska. Po drugi strani pa zna tudi mozaik biti tako gost in trden, da je treba dati kapo dol. Sicer pa mislim, da je dovolj velika prednost slikarjev že v tem, da se znajo živeti in imeti veselje s tistim, kar trenutno delajo. Če jim bo to ostalo, jim bodo bolniki hvaležni za njihovo iskreno pozornost, pa tudi za lastno počutje je malo tako spodbudnega kot delo, ki živi iz lastnega veselja in zanj niso nujne velike projekcije in slepeči cilji.

Po drugi strani bodo tisti, ki se učijo zaradi (svetlejših ali temnejših) ciljev, v abstraktni prihodnosti morali zelo paziti, ko bo tista prihodnost nenadoma prišla k njim. Bodo takrat, ko se bodo znašli pred konkretnim bolnikom, znali nenadoma in kar od nekod privleči zanimanje in živatost za delo tu in zdaj? Ali pa bodo v skušnjavi, da bi tudi v zvezi z bolniki nadaljevali svojo staro, zunanjo obliko

motivacije? Kar pomeni, da jih nenadoma ne bodo več zares zanimali bolniki in njihove zgodbe, pač pa se bo motivacija ponovno preselila na neke abstraktne, zunanje cilje, ki bodo pač imeli neka druge imena – kariera, denar, socialne plezarije. Vsebine se v življenju naglo menjajo, strukture (navade) pa trajajo.

In zaključek? Zame morda to, da se nima smisla dati prepričevati mnenjem, češ da te ali one »bazične« mikrobiološke snovi bodoči zdravniki v praksi tako in tako ne bodo potrebovali. Najbrž bi res lahko mirno delali brez znanja o bakterijskem metabolizmu. Ampak po drugi strani pa me zaskrbi za medicince, ki se nikakor ni pripravljeno živeti v zgodbo o bakterijskem metabolizmu in se raje brezvoljno izgovarja, da tega pri praktičnem delu tako in tako ne bo potreboval. Zanima me, ali bi človek s takim pristopom, če bi ga dopuščali, čez pet let res dovolj živeto pomagal vsakemu bolniku, ali pa bi svojo neživatost po utrjeni navadi začel opravičevati z nekimi drugimi zunanjimi motivi, od prenizkih plač do slabih odnosov, ki onemogočajo zavzeto delo – če človek hoče, se izgovor pač vedno in povsod najde. Morda je največja kolegialna obveza, da drug drugemu kar se da otežujemo tovrstne skušnjave in skrenitve.

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



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

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

Registracija v treh korakih

1. Na spletni strani zbornice www.zdravnikazbornica.si se vam s klikom na gumb »Prijava« v desnem kotu zgoraj odpre prijavni obrazec, kjer se nahaja povezava do obrazca za registracijo.

2. Kliknite na besedo »Registracija« in v obrazec vnesite potrebne podatke – elektronsko pošto, datum rojstva in geslo po svoji izbiri. Nato kliknite na gumb »Potrdi«.

3. Na svoj elektronski naslov boste dobili sporočilo o dodeljenem uporabniškem imenu in navodila za dokončanje postopka registracije. S klikom na povezavo v sporočilu boste aktivirali svoj uporabniški račun.

Registracija

Elektronska pošta

Datum rojstva

Geslo

Ponovitev gesla

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

The Isis Journal is issued on the first day of each month. The annual subscription for non-members is €64.90. A single issue costs €5.90. The tax is included in the price. Manuscripts are not returned to authors. An honorarium is paid for selected articles. Print run: 9,550 copies.

The journal is named after Isis, an Egyptian goddess. Legends say that she had healing powers, that her power extended throughout the world, and that each person is a drop of her blood. She was considered to be the founder of medicine. Her name were chosen to be the title of the journal of the Medical Chamber of Slovenia, the goal of which is to unite and link together doctors in their efforts towards the welfare of all people.

The President of the Medical Chamber
Prof. dr. **Bojana Beovič**, dr. med., spec.

The Vice-presidents of the Medical Chamber
Rok Ravnikar, dr. med., spec.
Barbara Škrlič, dr. dent. med.

The President of the Assembly
Tanja Petkovič, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly
Lučka Selič, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council
Izr. prof. dr. **Nataša Bratina**, dr. med., spec.

The President of the Professional Medical Committee
Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee
Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee
Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee
Barbara Škrlič, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee
Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee
Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee
Miha Lukač, dr. med., spec.

The Secretary General
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department
Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Head of Finance and Accounting Department
Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Head of Health Economics, Planning and Analysis Department
Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training
Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department
Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relations Department
Urška Šestan, univ. dipl. prav.

Head of Congress Activities
Andreja Stepišnik, univ. dipl. upr. org.

Head of IT Department
Maja Horvat, mag. posl. inf.

Head of Member Personal Support Service and Mediation Office
Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

Head of General Affairs Department/Head Office
Katja Martinc



The Medical Chamber Of Slovenia

Founded in 1893 as The Medical Chamber for the Carniola Province. The Medical Chamber of Slovenia was subsequently founded in 1992.

The Medical Chamber of Slovenia is an independent professional organisation of medical doctors and dentists. Membership is an honour and obligation for all those that work as physicians or dentists in Slovenia and have direct contact with patients. The Medical Chamber of Slovenia protects and represents the interests of the medical profession, and helps to ensure the correct behaviour of doctors and uphold their reputation by:

- Having and issuing a Code of Medical Ethics, monitoring the behaviour of doctors and administering any measures necessary for violations of the Code.
- Maintaining a register of members and issuing membership cards.
- Issuing, extending, and revoking doctors' licences for independent work.
- Participating in the development of the undergraduate education programme for doctors.
- Managing (planning, monitoring, and supervising) the secondments of the two-year compulsory postgraduate training in hospitals; secondments for specialisations; other postgraduate professional training, and examination.
- Organising professional seminars, meetings, and other types of professional medical development.
- Professionally auditing and appraising each doctor practising in Slovenia.
- Participating in the preparation of regulations, planning, and staffing plans in health care issues.
- Determining doctors' fees and participating in negotiation on the prices of health care services.
- Representing the interests of doctors in determining contracts with the Institute of Health Insurance of Slovenia.
- Participating in the negotiation of collective contracts, and concluding them on behalf of private doctors as employees, thereby enhancing the value of medical professionals' salaries.
- Providing legal assistance and advice to members on insurance against medical compensation claims.
- Maintaining a Welfare Fund to help members and their families.
- Monitoring the demand for doctors and helping unemployed doctors find a job.
- Assisting members to find suitable temporary replacements during their absence.
- Publishing activities, editing activities; issuing a free journal to members, publishing books and other publications.
- Encouraging co-operation between members and arbitrating in disputes.
- Encouraging the cultural and social activities of members; organising cultural, sporting, and other social events and activities.
- Monitoring alternative methods of treatment.
- Deterring prohibited and unacceptable medical practices.
- Providing a free, permanent consulting service to members.
- Undertaking other tasks pursuant to legal regulations and the Medical Chamber charter.

