leto 2020, letnik XXI
številka 3-4

TISKOVINA

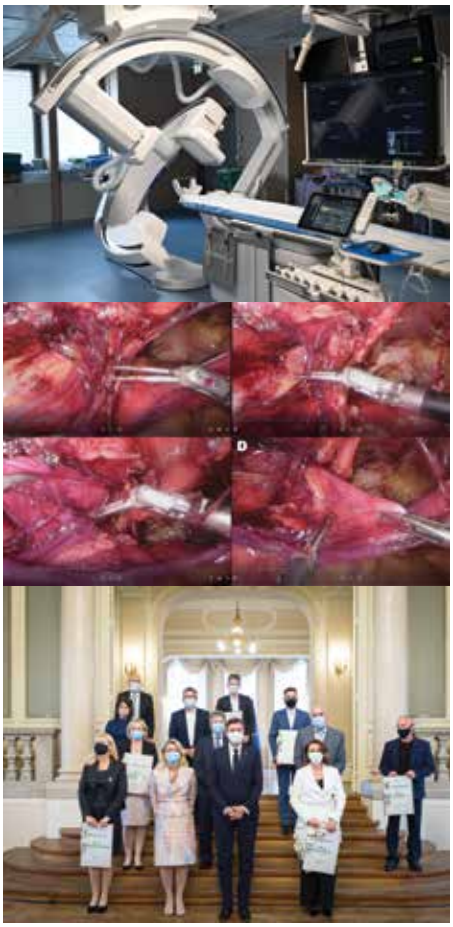
Naša bolnišnica

Revija Univerzitetnega kliničnega centra Maribor

UKC MARIBOR

Kazalo

2 Kazalo
3 Spoštovane sodelavke in sodelavci
4 Drage sodelavke, dragi sodelavci
5 Seji Sveta zavoda UKC Maribor
6 Evropski projekt ENVISION v UKC Maribor
7 Novi nacionalni raziskovalni projekt na področju ortopedije v UKC Maribor v letu 20200
8 3D-vizualizacijski sistem pri operacijah v oftalmologiji – novost v oftalmologiji
9 Nova biokemijska platforma
12 Zamenjave nekaterih iztrošenih aparatur na Radiološkem oddelku in pridobitev dveh novih aparatov za CT
14 Predrakave bolezni maternicnega vratu in rak maternicnega vratu – kako hitro se pozna prekinitev preventivnega presejanja
16 Laparoskopska operacija raka želodca kot na robotu
18 Operirati laparoskopsko dimeljsko kilo kot na robotu
21 Prehiti viruse! Cepi se!
22 Najboljši članek v reviji Anaesthesia v letu 2019 iz UKC Maribor
24 Naj zdravnik 2020
25 Pogovor z vodjem Enote za pediatrično pulmologijo, alergologijo, revmatologijoin imunologijo doc. dr. Vojkom Bercetom
29 Dan zavedanja o ginekoloških rakih
30 Zaključni koordinacijski sestanek
31 Otvoritev parka »Mali beli gaj«
32 Prelet in zahvala
33 Naj prostovoljec, zaposlen v javni upravi
33 Rdeči noski
34 Predaja zbranih sredstev Veseli valoviKliniki za pediatrijo
34 Vitezi krvodajalstva
35 Vijol'čna kri za vse ljudi 2020
37 Ribiči UKC Maribor kljubujejo času
38 Ob naslovnici revije »Zeitschrift für Gastroenterologie«
40 Kuba in uspešne zdravstvene misije po svetu – kako jim uspeva?
42 Prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., višji zdravstveni svetnik - prvi dekan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru
43 Nastajanje enovitega magistrskega študijskega programa Dentalna medicina
46 Acta medico biotechnica, revija Medicinske fakultete Univerze v Mariboru
47 Študentje medicine v času epidemije covid-19
48 Kaj imajo skupnega otroci, osamljenost in študentje medicine?
50 Prof. dr. Jana Goriup, zaslužna profesorica Univerze v Mariboru
52 Podelitev nagrad, pohval in priznanj FZV UM za leto 2020
56 Zmago Slokan
56 Vloga in pomen ohranjenih virov za proučevanje zgodovine UKC Maribor
59 Maribor in rezervne vojaške bolnišnice Rdečega križa med prvo svetovno vojno
64 Afazija v praksi
65 Zahvale
76 Iz kuhinje
77 Zgodovino UKC Maribor pišemo zaposleni…
79 Projekt UKC Miklavž



Direktor:
prof. dr. Vojko Flis, dr. med.

Glavni in odgovorni urednik: Janez Lencl, dipl. inž. za zveze

Uredniški odbor:
izr. prof. dr. Matjaž Vogrin, dr. med., prof. dr. Vojko Flis, dr. med., Tina Škerbinc Muzlovič (T. Š. M.), univ. dipl. medij. kom., Samo Turk, univ. dipl. ekon. (S. T.), prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., izr. prof. dr. (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar, univ. dipl. org.

Lektorji:
za UKC Maribor Urška Jodl Skalicky, mag. phil.,
za FZV Sebastijan Frumen, prof. slov.,
za MF Milan Golob.

Fotografije:
UKC Maribor, Rebeka Gerlič (R. G.), univ. dipl. ekon., Nina Bračič (N. B.), prof. razrednega pouka

Naklada:
2.500 izvodov

Grafično oblikovanje in tisk:
Evrografis d. o. o.

Naslov uredništva:
Univerzitetni klinični center Maribor, za uredništvo Naše bolnišnice, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor
Uredništvo si pridržuje pravico, da po potrebi skrajša ali slogovno popravi članke.

Fotografija na naslovnici:
S. T.

Naša bolnišnica je dostopna tudi na spletni strani www.ukc-mb.si/bolnisnica/interni-casopis/

Spoštovane sodelavke in sodelavci!

Prestopno leto 2020 se poslavlja. Vstopamo v božični čas in čas prihoda novega leta. Običajno v tem obdobju čutimo praznično vznemirjenost, veselje in radovedna pričakovanja, ki so značilna za božični čas in prihod novega leta. V dnevih pred odhodom novega leta se v nas morda stopnjuje napetost, s čim nas bodo presenetili prazniki. Običajno ne pričakujemo velikih daril. Veseli smo drobnih presenečenj, ki kažejo, da nam je nekdo namenil posebno pozornost in naklonjenost. Številni se ob medlem soju sveč zberejo pri božičnem drevesu in se zatopijo v pogovore o zgodbah iz odhajajočega leta. Žal je v odhajajočem letu najbrž ena sama zgodba zasenčila vse druge. Zaznamovala bo tudi prehod v novo leto in praznično vznemirjenje, značilno za božične dneve, in ju nemara spremenila v skrb vzbujajoč pogled v prihodnost.

Leto 2020 je zaznamovala pandemija virusa SARS-CoV-2 in v osrednji Evropi povzročila eno največjih družbenih kriz po drugi svetovni vojni. Pandemija je prizadela vse pore družbenega življenja, saj se je vlekla skozi celo leto 2020 in prav nič ni videti, da se bo izognila letu 2021. Začelo se je že februarja 2020. Kitajska je bila videti zelo oddaljena. Nato je prišel Bergamo. S strahom in slabimi občutki smo opazovali dogajanje v severni Italiji in upali, da se bo virusni val vendarle ustavil. V prvem obdobju se je to upanje uresničilo, toda v drugem valu, ki nas je zajel v zadnjih mesecih leta 2020, je virus SARS-CoV-2 pokazal vse obraze svoje zahrbtnosti in uničujočega delovanja. Velik del bremena so ob nezmožnosti obvladovanja širjenja virusa v osrednji Evropi prevzele zdravstvene ustanove. Spremeniti so morale svojo organiziranost ter način delovanja in razmišljanja. V osrednji Evropi smo v obdobju drugega vala virusne pandemije začeli doživljati stvari, za katere smo verjeli, da se v enaindvajsetem stoletju v zibelki civilizacije ne morejo zgoditi. Iz Nizozemske in Belgije so zaradi prenatrpanosti bolnišnic z bolniki s covidom-19 le-te začeli premeščati v Nemčijo. Iz celotne Evrope so začela prihajati poročila, da zaradi strmega naraščanja števila bolnikov s covidom-19 bolnišnice delujejo na robu svojih zmogljivosti. Ustavili so se elektivni medicinski programi na vseh področjih medicine, kar bo zagotovo imelo resne zdravstvene posledice pri ostalih skupinah bolnikov, na kar opozarjajo številna svetovna in evropska medicinska združenja. Univerzitetni klinični center v Mariboru ni bil nobena izjema. Ob koncu leta 2020 so se razmere v naši ustanovi tako zaostrile, da smo zaradi zdravljenja velikega števila bolnikov s covidom-19 ob tem lahko opravljali zgolj nujne medicinske posege za ostale bolnike. Doživeli smo velike organizacijske spremembe. Iz nič so se ustvarili štirje COVID oddelki in intenzivna enota za covidne bolnike s petdesetimi dodatnimi intenzivnimi posteljami! Ob velikem izpadu zaposlenih so nam priskočili na pomoč študenti Fakultete za zdravstvene vede, Medicinske fakultete in prostovoljci. A to so zgolj nekateri utrinki

vseh sprememb. Ustrezna medicinska oskrba bolnikov v tako spremenjenih razmerah ne bi bila možna brez truda, strokovnosti in odrekanja vseh zaposlenih. Vsem zaposlenim, ne glede na njihovo delo, ki ga opravljajo, gre velika zahvala za požrtvovalno in strokovno medicinsko oskrbo vseh bolnikov v spremenjenih in izjemno težavnih razmerah, ki jim za zdaj ni videti konca. Morda se bo življenje začelo vračati v normalne razmere s prihodom cepiva. Drobno presenečenje bo, če se bo cepilo dovolj ljudi. To je namreč edini način, da se izvlečemo iz splošne družbene krize, ki jo je pandemija povzročila. To je tudi edini pravi temelj, na osnovi katerega je možno načrtovati učinkovito izhodno strategijo iz družbene krize – tudi na področju zdravstva.

Božič in prehod v novo leto pa vendarle nista zgolj čas za razmisleke o preteklih zgodbah. V izjemno težavnih razmerah, v katerih smo se v ustanovi in družbi znašli in ki jih na robu zmogljivosti obvladujemo zgolj zaradi truda in požrtvovalnosti vas, zaposlenih, vam želim, da bi v trenutkih preutrujenosti in hudih telesnih ter duševnih obremenitev ob prihajajočih praznikih vsaj v svojem ožjem družinskem krogu našli tudi čas za veselje, sprostitev ter dobre želje za prihajajoče leto.

prof. dr. **Vojko Flis**, dr. med., direktor UKC Maribor

Drage sodelavke, dragi sodelavci!

Nenavadno leto se izteka. Leto, ki ga nihče ni pričakoval. Leto, ki si ga nihče niti zamisliti ni mogel. Zdi se, kot da je marca pandemija priletela z neba in od takrat ne obstaja nič drugega več. Drobceni virus je porušil vse, kar smo poznali; vse, česar smo bili vajeni; vse, kar smo imeli radi. Zdi se, kot da je beseda COVID edina, ki je še ostala v slovarju. Vse je postavljeno na glavo.

Tako je povsod okrog nas, še posebej pa to velja za naš UKC. Ustanovo, ki mora skrbeti za zdravje 800.000 prebivalcev severovzhodne Slovenije, je še komaj mogoče prepoznati.

Stavbe so sicer še iste, a znotraj njih je vse drugače. Običajnih oddelkov skorajda ni več, namesto njih so povsod covid oddelki, covid intenzive, covid rdeče cone, covid sive cone, kontrolne točke, filtri, izolacije, odvzemna mesta za brise … Za običajne oz. ne-covidne paciente je zmanjkalo prostora, predvsem pa zdravstvenih delavcev, ki bi zanje skrbeli.

Kljub temu se je v času največje krize v zgodovini pokazalo, iz kakšnega testa smo člani našega velikega kolektiva. Ni bilo izmikanja in iskanja izgovorov. Nihče ni rekel »nočem«. Sicer je bil prisoten strah, a vsak je storil ne le, »kar je moral«, ampak tudi, »kar je mogel«. In z besedo »vsak«, res mislim slehernega posameznika, ki se je borili v prvih vrstah na covid oddelkih, intenzivah, urgenci, do tistega, ki je skrbel za ne-covidne paciente, in tistega v tehničnih in upravnih službah. Vsak je prispeval svoj pomembni delež. Vsak je dal od sebe vse, kar je lahko.

Od srca hvala vsem, ki ste se v teh težkih časih tako zelo izkazali. Hvala za vaš trud, strokovnost, odrekanje, dobro voljo in srčnost. Hvala tudi v imenu naših pacientov, tako tistih z okužbo s covidom-19 in tistih brez le-te. Za vse ste odlično poskrbeli!

Ob koncu leta želim vsem vesele in mirne božične praznike ter sreče in zdravja v letu, ki prihaja. Če je le mogoče, si odpočijte v krogu svojih bližnjih in si naberite novih moči. Borba še ni končana, a z ekipo UKC Maribor v zmago ne dvomim!

izr. prof. dr. **Matjaž Vogrin**, dr. med., strokovni direktor UKC Maribor

Seji Sveta zavoda UKC Maribor

Avtor: S. T.
Foto: R. G.

12. avgusta so se člani Sveta zavoda z vodstvom UKC Maribor sestali na 26. redni seji Sveta zavoda UKC Maribor. Obravnavali so širok spekter tematik. Začeli so z obravnavo in potrditvijo dnevnega reda ter zapisnika 25. redne seje in 5. korespondenčne seje ter pregledali realizacijo preteklih sklepov. Nadaljevali so z naslednjimi temami: Poročilo o delovanju UKC Maribor v času pandemije virusa SARS-CoV-2, Program dela in finančni načrt za leto 2020, Poročilo ob izrednem odpisu osnovnih sredstev in drobnega inventarja zaradi trajne izločitve iz uporabe ter odpisu terjatev v obdobju januar–junij 2020, Posebni program na področju ortopedije v UKC Maribor v letih 2020 in 2021, Dodatek za obvladovanje epidemije za direktorja UKC in strokovnega direktorja UKC, Aktivnosti za večjo kakovost podatkov o čakajočih in čakalni dobi, Informacija o prenesenih amortizacijskih sredstvih, Odpoved najemnih pogodb Premediko zdravstvene storitve d.o.o. ter Moj sladkorček d.o.o. in preostale informacije, vprašanja in pobude.

23. septembra so člani Sveta zavoda z vodstvom UKC Maribor ponovno zasedali. Na 27. redni seji Sveta zavoda so prisotni dnevni red začeli z obravnavo in potrditvijo dnevnega reda, potrditvijo zapisnika 26. redne seje in 4. korespondenčne seje ter pregledom realizacije preteklih sklepov. Nadaljevali so z naslednjimi temami: Poročilo o poslovanju UKC Maribor za obdobje januar–junij 2020, Predstavitev projekta Osebna izkaznica UKC Maribor, Potrditev investicijskih dokumentacij (Preselitev Oddelka za pljučne bolezni na lokacijo UKC Maribor, Nadomestna novogradnja stavbe Oddelka za infekcijske bolezni in vročinska stanja v UKC Maribor, Ureditev prostorov za namen negovalne bolnišnice UKC Maribor, Nabava laboratorijskega informacijskega sistema za Oddelek za patologijo UKC Maribor) in Izdaja soglasij za delo direktorju. Sejo so kot navadno zaključili z informacijami, vprašanji in pobudami.

10. decembra so se člani Sveta zavoda UKC Maribor zbrali na 28. redni seji. V skladu s trenutno epidemiološko situacijo in posledično izdanimi ukrepi k zajezitvi le-te je seja potekala na daljavo s pomočjo aplikacije Zoom. Člani sveta so pričeli s pregledom in potrditvijo zapisnika 27. redne seje Sveta zavoda UKC Maribor in zapisnika 6. korespodenčne seje Sveta zavoda UKC Maribor z dne 5. 11. 2020. Nadaljevali so z naslednjimi temami: Poročilo o realizaciji sklepov in pobud preteklih sej Sveta zavoda UKC, Poročilo o poslovanju UKC Maribor za obdobje januar - september 2020, Poročilo o izrednem odpisu osnovnih sredstev in drobnega inventarja zaradi trajne izločitve iz uporabe v obdobju julij—september 2020, Notranje revizijsko poročilo Obvladovanje tveganj v skladišču tehničnega materiala in živil v letu 2018 in 2019 ter Poročilo notranje revizije za leto 2020, Poročilo nadzora zdravstvene nege (ZN) na Interni kliniki, Potrditev investicijskih dokumentacij (Potrditev investicijskih dokumentacij in Preselitev Oddelka za pljučne bolezni na lokacijo UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, Maribor), Soglasje k Spremembi sistemizacije delovnih mest UKC Maribor in Pravilniku o podrobnejši organizaciji in vodenju organizacijskih enot v UKC Maribor, Posebni program invazivne kardiologije in slikovne diagnostike za skrajševanje čakalnih dob v UKC Maribor v letu 2021, Osnutek programa dela Sveta zavoda UKC Maribor v letu 2021. Sejo so zaključili z informacijami, vprašanji in pobudami.

Evropski projekt ENVISION v UKC Maribor

Avtor: doc. dr. Andreja Möller Petrun, dr. med.

Skoraj pol milijarde potrjenih primerov obolelih s COVIDOM-19 ter več kot milijon umrlih po celem svetu do novembra 2020[1] je del žalostne zgodbe te bolezni, odkar je bil 31. decembra 2019[2] Svetovni zdravstveni organizaciji (WHO – World Health Organisation) sporočen prvi primer pljučnice neznanega izvora.

V Evropi trenutno potrdimo več kot 135.000 novih primerov dnevno, kar skupno znaša več kot 11 milijonov potrjenih primerov.[3] Naraščajoče število obolelih pomeni vse večjo obremenitev medicinskega osebja ter velik pritisk na bolnišnice in njihove enote intenzivne terapije (EIT).

V Sloveniji smo do sedaj potrdili več kot 57.000 okužb, dnevno število novo potrjenih pa se kljub ukrepom še vedno giblje med 1500—2000.[4] Vse slovenske bolnišnice so že na meji svojih zmogljivosti, še posebej pa so obremenjene njihove EIT.

Evropska unija se je na pandemijo odzvala s programom za raziskave in inovacije Horizon 2020. V sklopu Horizon 2020 so izdali razpis za finančno podporo projektom, katerih namen je razviti inovativna orodja in tehnologije za boljšo oskrbo in preživetje bolnikov, obolelih s COVIDOM-19.

Med okuženimi jih namreč okoli 10 % potrebuje sprejem v bolnišnico, pogosto pa tudi obravnavo v enoti intenzivne terapije. Večina teh bolnikov je starejših od 65 let in ima pridružene bolezni. Zdravstveno stanje bolnikov s COVIDOM-19 se hitro in pogosto spreminja. Tako so največji izzivi za intenziviste ter ostalo osebje, ki sodeluje v procesu intenzivne terapije, monitoriranje teh bolnikov, predvidevanje možnih sprememb njihovega zdravstvenega stanja in ustrezno ukrepanje.

V projektu ENVISION 19 partnerjev iz 13 evropskih držav združuje moči z namenom zbiranja podatkov o tej bolezni, da bi razširili znanje o njej ter iz obstoječe aplikacije Sandman.MD, ki je plug-and-play aplikacija za monitoriranje bolnikov v realnem času, razvili inovativno digitalno orodje – Sandman.ICU. S pomočjo umetne inteligence, bo Sandman.ICU inovativno digitalno orodje, ki bo z inteligentnim sistemom za podporo odločitvam pripomogel k monitoriranju, predvidevanju ter zdravljenju bolnikov s COVIDOM-19. To inovativno digitalno orodje bo validirano s strani 12 kliničnih partnerjev in bo na voljo za trge kmalu za tem.

Univerzitetni klinični center Maribor bo pri tem 2-letnem projektu sodeloval kot klinični partner. Do sedaj smo pri nas zdravili več kot 1346 bolnikov s COVIDOM-19, od tega več kot 259 bolnikov v EIT (podatki na dan 16. 12. 2020). Kot klinični partner bomo testirali in validirali Sandman. ICU pri kritično bolnih bolnikih s COVIDOM-19.

Sandman.ICU bo orodje, ki bo združevalo podatke fizioloških spremenljivk, ključnih medicinskih dogodkov in odmerjenih zdravil med intenzivistično obravnavo bolnikov s COVIDOM-19. Takšno orodje je ključnega pomena za podporo pri informiranem odločanju, predvidevanju in zdravljenju. Zbrani podatki bolnikov s COVIDOM-19 iz različnih virov in različnih EIT bodo s pomočjo analize umetne inteligence omogočili vpogled v razvoj same bolezni ter njenega vpliva na človeško telo. Orodje Sandman.ICU bo prilagodljivo tudi za potrebe drugih kliničnih oddelkov. Prav tako bo njegova večplastna tehnologija ICT z vgrajeno tehnologijo za analizo podatkov omogočala prilagoditev za uporabo v drugih sektorjih in industriji. Uveljavljene prediktivne modele v projektu ENVISION bo možno trenirati in posledično uporabiti za katerokoli bolezen in indikacijo, s čimer bodo v korist milijonom bolnikov.

Za več informacij se lahko obrnete na www.envision-icu.eu.

[1] https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

[2] https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen

[3] https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries

[4] https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries

Novi nacionalni raziskovalni projekt na področju ortopedije v UKC Maribor v letu 2020

Avtorji: Martina Kos, univ. dipl. biol., Sandra Martič, mag. posl. ved., asist. dr. Jakob Naranđa, dr. med.
Foto: arhiv UKC Maribor

Raziskovalno delo je sestavni in nepogrešljivi del delovanja UKC Maribor kot terciarne ustanove. Eden od strateških ciljev raziskovalne dejavnosti naše ustanove je usposabljanje raziskovalcev za povečanje pridobivanja tako mednarodnih kot tudi nacionalnih raziskovalnih projektov, pri čemer raziskovalcem v ustanovi pomaga tudi Projektna pisarna Oddelka za znanstvenoraziskovalno delo. Nacionalni raziskovalni program, ki poteka pod okriljem Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (v nadaljevanju ARRS) predstavlja raziskovalcem pomemben vir financiranja in razvoja ter ohranja raziskovalne dejavnosti v državi. Tudi naša ustanova se vsako leto s svojimi najboljšimi raziskovalci in raziskovalnimi skupinami prijavlja na Javni razpis za sofinanciranje raziskovalnih projektov v okviru ARRS. Letos so bile prijave oddane januarja (razpis, objavljen 2. 12. 2019). Raziskovalci in raziskovalne skupine iz vse države morajo za prijavo na razpis ARRS izpolnjevati visoke kvalitativne in kvantitativne pogoje. Konkurenca je velika; leta 2020 je bilo po podatkih ARRS v ocenjevalni postopek uvrščenih skoraj 1000 prijav na vseh vedah, od tega 122 na področju medicine.

ARRS v ocenjevalnih postopkih rangira prijave glede na ocene in za financiranje izbere le tiste z najvišjimi ocenami. Letos je ARRS v izbor za sofinanciranje sprejela 218 prijav (kar predstavlja 23,3-odstotni delež vseh evalviranih prijav), med njimi raziskovalni projekt »Strategija za izboljšanje kvalitete življenja in ortopedskega zdravljenja hrustančnih poškodb – napredni 3D-biotiskani nosilci za tkivno regeneracijo« pod vodstvom izr. prof. dr. Matjaža Vogrina. Raziskovalni projekt izr. prof. dr. Matjaža Vogrina je bil kot temeljni projekt ocenjevan po treh kriterijih:

1. znanstvena odličnost raziskovalcev;
2. znanstvena, tehnološka oziroma inovacijska odličnost;
3. kakovost in učinkovitost izvedbe in upravljanja.

V ocenjevalnih postopkih ARRS je se uvrstil projekt prof. Vogrina prejel 96 % točk od maksimalne ocene in pristal na 2. mestu najboljše ocenjenih projektov v okviru MEDICINE (temeljni projekti, doktorji znanosti < 10 let). ARRS je projekt sprejela v 100-odstotno financiranje za obdobje 3 let (1. 9. 2020–31. 8. 2023) v skupni višini 150.000 EUR. Glavni raziskovalec na projektu v UKC Maribor je dr. Jakob Naranđa, v projekt pa so vključeni tudi genetiki in patologi UKC. UKC se je kot vodilna organizacija v projektu povezal z raziskovalnimi skupinami Univerze v Mariboru, in sicer z Medicinsko fakulteto (glavni raziskovalec izr. prof. dr. Uroš Maver), Fakulteto za strojništvo (glavni raziskovalec dr. Matej Bračič) in Fakulteto za kemijo in kemijsko tehnologijo (glavni raziskovalec izr. prof. dr. Matjaž Finžgar). Univerza v Mariboru je s svojim znanjem in raziskovalno opremo pomemben raziskovalni partner UKC.

Raziskovalni projekt se dotika področja regenerativne medicine, ki ima velik pomen pri razvoju znanosti, saj je njen poglavitni cilj poiskati načine zdravljenja predhodno neozdravljivih poškodb in bolezni.

Poškodba sklepnega hrustanca predstavlja velik izziv v ortopedski kirurgiji zaradi omejenega potenciala celjenja. Trenutne možnosti zdravljenja, ki se uporabljajo v ortopedski praksi za zdravljenje hrustanca, dajejo nepredvidljive in pogosto nezadovoljive rezultate. Področje regenerativne medicine in hrustančnega tkivnega inženiringa je vzbudilo izjemen interes, saj predstavlja alternativno strategijo za obnovo hrustančnega tkiva in obljublja izboljšan klinični izid. Najsodobnejši koncept razvoja hrustančnega tkiva vključuje uporabo posebnih nosilnih materialov (celičnih nosilcev), aplikacijo rastnih faktorjev, uporabo različnih vrst celic in mehanično stimulacijo. Zanimiv pristop pri oblikovanju nosilca predstavlja 3D-(bio)tiskanje, ki omogoča izdelavo stabilnih nosilcev z želenimi arhitekturnimi značilnostmi.

V okviru tega projekta bodo odvzeli in izolirali celice sklepnega hrustanca, ki jih bodo pridobili iz kirurškega odpadnega materiala po opravljeni totalni kolenski artroplastiki. Nato bodo s pomočjo 3D-tehnologije izdelali nosilce, primerne za hrustančni tkivni inženiring in s pomočjo različnih analiznih metod ovrednotili regeneracijo hrustanca. Na ta način bodo razvili nove metode za učinkovito regeneracijo hrustanca, ki bi jih potencialno lahko uporabili v klinični praksi v prihodnosti. Z uspešnim zdravljenjem poškodb hrustanca lahko pričakujemo zmanjšano obolevnost za osteoartritisom in posledično izboljšano kakovost življenja pri ortopedskih bolnikih s hrustančno patologijo.

Projekt s svojim potencialom in predhodnimi sodelovanji s tujino odpira možnosti za razširitev in prisotnost na mednarodnem raziskovalnem podiju.

3D-vizualizacijski sistem pri operacijah v oftalmologiji – novost v oftalmologiji

Nova pridobitev na Oddelku za očesne bolezni v času epidemije

Avtor: prof. dr. Dušica Pahor, dr. med., predstojnica oddelka
Foto: arhiv Oddelka za očesne bolezni

Na oddelku za očesne bolezni smo iz državnih sredstev, namenjenim reševanju situacije s covidom-19 v državi, na predlog oddelka uspeli pridobiti za nas neprecenljivo možnost za izvajanje operacij na področju oftalmologije na daljavo. Gre za najsodobnejšo tehniko izvajanja tako zunanjih kakor tudi intraokularnih operativnih posegov na očeh. Aparat predstavlja vrhunsko 3D-vizualizacijsko tehnologijo, ki nam omogoča izvajanje operacij na daljavo. Metoda je nova in se v zadnjem času uvaja za rutinske operacije predvsem zaradi večje varnosti operativne ekipe. Kolikor nam je znano, smo bili prvi v državi, ki smo imeli možnost nabave in smo tako začeli s 3D-vizualizacijskim sistemom izvajanja operacij.

Znano je, da smo oftalmologi najbolj izpostavljena skupina za okužbo s koronavirusom. Mogoče smo preskromni, premalo glasni in tega ne poudarjamo dnevno, a smo pri vsakem bolniku kljub zaščiti v nevarnosti za okužbo. Nobena stroka znotraj medicine ni v tako tesnem kontaktu z bolnikom kot ravno oftalmologi. Zavedamo se potencialne nevarnosti, saj smo pri vsakokratnem rutinskem pregledu stalno izpostavljeni okužbi. Preventiva na oddelku je glavno vodilo uspeha. Vsi zaposleni na oddelku se zavedamo nevarnosti okužbe in se že vrsto let ustrezno zavarujemo. V zadnjih letih smo preživeli dve epidemiji adenovirusa in te izkušnje so nam v marsikateri meri olajšale obvladovanje trenutne situacije. Kot zaposlen ne zboleti pomeni, da se zna oseba pravilno zaščititi in da lahko svoje delo nemoteno opravlja. Ob tako visokem tveganju za zaposlene, še posebej za zdravnika oftalmologa, kakor tudi za zaposlene v zdravstveni negi, ki so v neposrednem kontaktu z bolnikom, to ni enostavno. Ponosni smo, da se nihče od zaposlenih ni okužil med delovnim procesom. Kljub pripravljenosti in različnim kliničnim potem za preprečevanje širjenja okužbe in dodatno zaščito se občasno znajdemo na »brisanem prostoru«. Do zdaj nam je uspelo, da v tem času nismo bili »sestreljeni«. Naj tako ostane.

Operacijska ekipa.

Operater asist. dr. Tomislav Šarenac, glavna instrumentarka oddelka Helena Stupan in monitor za prikaz operacije.

3D-vizualizacijski sistem (Ngenuity, Alcon®) smo dobili 11. junija 2020. Po izvedenem strokovnem izpopolnjevanju smo 11. septembra 2020 izvedli prve operacije. Prve tri operacije je izvedel asist. dr. Tomislav Šarenac, dr. med. Med operacijo ni bilo zapletov. Nad sodobno novo tehniko smo bili vsi izjemno navdušeni.

Nova biokemijska platforma

Prepotrebna oprema, ki jo je laboratorij vendarle dočakal

Avtor: Eva Fliser, spec. med. biokem.
Foto: arhiv Oddelka za laboratorijsko diagnostiko

Na Oddelku za laboratorijsko diagnostiko smo veseli nove biokemijske platforme, opreme, ki smo jo že težko pričakovali. Omogoča opravljanje biokemijskih preiskav v različnih bioloških materialih v najkrajšem možnem času, zdaj v povprečju 10.000 do 12.000 preiskav dnevno oz. v povprečju 1300 do 1500 vzorcev dnevno!

je bilo opravljenega kar na hodnikih oddelka, stari in popolnoma iztrošeni analizatorji pa so bili pogosto nedelujoči. Da je bila zamenjava opreme res nujna, priča podatek, da je eden od obeh biokemijskih analizatorjev v tem času nepopravljivo odpovedal.
Vendar je na drugi strani oddelka nastajal lepo prenovljen,

Oddelek za laboratorijsko diagnostiko – slovo od stare opreme in v pričakovanju nove.

Zamenjava merilne opreme je bila za laboratorij velik organizacijski izziv. Sprejem biološkega materiala se je začasno opravljal na nadomestni lokaciji, preseljeni so bili tudi vsi potrebni analizatorji za nemoteno opravljanje rutinskih, predvsem urgentnih preiskav. To je bila težka preizkušnja, delovali smo v utesnjenih in glasnih prostorih, veliko dela svetel in enovit prostor, ki nam je dajal velik navdih za delo. Z zanimanjem smo spremljali spremembe prostora ter prihajajoče nove in nove kartone z opremo. Z dobro voljo smo zato opravljali kar trojno delo in skrbeli za rutinske preiskave, se borili z epidemijo covida-19, njenimi protokoli in karantenami, hkrati pa vpeljevali in testirali novo

Zahtevna selitev analizatorjev in priprava prostora za novo opremo.

28. maj 2020 – otvoritev nove biokemijske platforme.

Delo z novo opremo zdaj poteka veliko lažje, tekoče in sproščeno.

opremo ter se učili.
Nova biokemijska platforma je namenjena opravljanju biokemijskih preiskav, torej kvantitativnim meritvam analitov v različnih bioloških materialih. Analizni del je seveda najpomembnejši, vendar platformo dopolnjuje tudi oprema za predanalitično in postanalitično fazo, kot jima rečemo v laboratorijskem žargonu. Tako platforma omogoča centrifugiranje in pripravo vzorcev, analizo velikega števila različnih analitov, shranjevanje vzorcev pri primerni temperaturi, odstranitev vzorcev po pretečenem roku hrambe, opravljanje donaročenih preiskav in sortiranje vzorcev za preiskave v drugih delih laboratorija. Proces dela je za veliko število vzorcev v celoti avtomatiziran. Takšen način dela je prvi tovrstni v Sloveniji in v širši okolici. Z novo opremo uvajamo način dela, kot ga poznajo v najsodobnejših laboratorijih zahodnoevropskih držav. Delo na tej opremi poteka neprekinjeno 24 ur na dan in vse dni v letu.
Tako kot vsaka nova oprema nam tudi ta platforma ponuja še več izzivov: reorganizacijo dela, premestitev opravljanja preiskav iz drugih delov laboratorija, vpeljevanje novih preiskav in ekspertnih sistemov za boljši pregled dela, kontrolo izvajanja preiskav, natančnosti meritev …
Poseben poudarek bo namenjen hitrejšemu pregledu rezultatov meritev in njihovemu posredovanju naročnikom. Izzivi, ki jih bomo reševali še kar nekaj časa!

Vsem sodelavcem na Oddelku za laboratorijsko diagnostiko se zahvaljujem za izredno pozitivno vzdušje, dobro voljo in medsebojno pomoč v vseh teh mesecih izjemnega dela in premagovanja mnogih ovir. Naj bo naše sodelovanje takšno še naprej!

Del ekipe, ki se je nove opreme zelo veselil — vključno s serviserji.

Nova biokemijska platforma omogoča opravljanje naraščajočega števila preiskav in vpeljevanje novih diagnostičnih testov.

Zamenjave nekaterih iztrošenih aparatur na Radiološkem oddelku in pridobitev dveh novih aparatov za CT

Avtor: doc. dr. Mitja Rupreht, dr. med.
Foto: N. B., R. G.

Skokovitemu povečevanju napotitev na slikovno diagnostiko in minimalno invazivne posege so v preteklem desetletju s širitvami kapacitet sledile nekatere bolnišnice in zlasti koncesionarji, medtem ko naložb v zamenjave infrastrukture v UKC Maribor v tem obdobju ni bilo.
Vodstvo UKC Maribor je leta 2017 po dolgih letih prisluhnilo oddelku, prepoznalo širšo sliko in uspelo prepričati Ministrstvo za zdravje (MZ) o nujnosti zamenjave vsaj nekaterih iztrošenih aparatur. Po odobritvi dokumentov

identifikacije investicijskih projektov je MZ financiralo naslednje naložbe:

1. Zamenjava treh mobilnih rentgenskih aparatov za preiskave na oddelkih z novimi v vrednosti 274.598 EUR z DDV, za kar je UKC Maribor leta 2018 izvedel javno naročilo (JN).

2. Zamenjava angiografskega aparata z dvoravninskim aparatom (dva C-loka), ki omogoča natančnejšo izvedbo zlasti nevroradioloških posegov. Ob le še enem preostalem angiografskem aparatu smo v JN zahtevali, da aparat omogoča tudi izvajanje ostalih posegov intervencijske radiologije. Število opravljenih posegov, opravljenih v dveh operacijskih prostorih, se je s 1400 v letu 2013 povečalo na 2500 v letu 2019, čakalne dobe pa so že pred epidemijo covida-19 daleč presegale največje dopustne. Nakup aparata, dokumentacijo in gradbeno-obrtniška (GOI) dela v skupni vrednosti 1.859.585 EUR z DDV je financiralo MZ.

3. Zamenjava aparata za magnetno resonanco (MR) jakosti 1,5 T. Aparat je v letih 2018 in 2019 zaradi večjih okvar dvakrat stal po ves mesec, vmes pa večkrat po več dni ali tednov. Ker je v istem obdobju bila nekajkrat v okvari tudi naprava za MR 3 T, ki je opremljena zlasti za nevroradiološke preiskave, je bil UKC Maribor večkrat brez MR. Ob odločitvi UKC Maribor za najem še enega aparata za MR 1,5 T smo hkrati objavili JN za oba aparata z istimi visokimi zahtevami. Zamenjavo aparata za MR, dokumentacijo in GOI dela v skupni vrednosti 1.448.336 EUR z DDV je financiralo MZ. Ker v ostalih delih že tako razdrobljenega Radiološkega oddelka prostora za umestitev tretjega aparata za MR ni, ga bomo umestili v klet Oddelka za onkologijo. Najem tega aparata za MR bo zaradi dodatne opreme za radioterapijo, popolnega vsevključujočega vzdrževanja ter stroškov financiranja dražji od nakupa, podrobnosti pa so piscem anonimk in avtorjem poslanskih vprašanj na to temo poleg že posredovanih odgovorov na voljo v Oddelku za nabavo ter objavljenih pogodbah.

4. Dveh aparatov za CT v sklopu JN za nakup desetih aparatov za CT za sedem bolnišnic v skupni vrednosti 9.799.174 EUR z DDV. To je bilo prvo večje skupno JN za več JZZ, ki bi mu po izkušnjah udeležencev veljalo kot zgled dobre prakse slediti tudi ob prihodnjih večjih naložbah. Gre za dvojnoenergijske aparate za CT druge generacije. GOI dela za umestitev obeh aparatov v znesku 259.176 EUR z DDV je financiral UKC Maribor. Enega smo umestili v prostore Urgentnega centra (UC), drugega pa v diagnostiko E starega dela Radiološkega oddelka. S slednjim smo skrajšali tran-

sport za hospitalizirane bolnike v tem delu UKC. Kot ostale bolnišnice smo tudi mi obdržali stara aparata za CT, kar se je izkazalo koristno zaradi naraščanja števila preiskav, CT-vodenih posegov ter zlasti ob epidemiji covida-19, ko so preiskave zaradi zaščitnih ukrepov dolgotrajnejše. Za polno izkoriščenost vseh štirih aparatov za CT že v rednem času je kadra, zlasti diplomiranih radioloških inženirjev, še vedno premalo.

Kot opisano, gre večinoma za zamenjave iztrošene opreme, kar bo omogočilo nemoteno dostopnost vsaj za najzahtevnejše bolnike, bistvene širitve pa ne predstavlja. Ob tem še vedno naraščajo pričakovanja do Radiološkega oddelka UKC Maribor po izvajanju dejavnosti na terciarni ravni, kot jo opravljajo samostojni radiološki oddelki v KC, OI ter Pediatrični kliniki Ljubljana, vključno s presejalnimi programi ter s stroko nikoli usklajenih spremenjenih poti bolnikov ob deficitu družinske medicine in vzpostavitvi UC z eksponentnim porastom napotitev. V prihodnosti se nadejamo bolj rednih menjav aparatur. Prioriteti še vedno ostajata tretji angiografski aparat ter sobe za pisanje izvidov, saj se v manjšem številu prostorov kot pred 40 leti tudi med epidemijo gnete po 50 specialistov in specializantov radiologije ter drugih strok.

V kratkem obdobju je bilo treba izpeljati več zahtevnih del. Za uspešno izvedbo v času epidemije gre velika zahvala Službi za oskrbo, vzdrževanje ter investicije, ob izvedbi celotnih projektov pa ostalim oddelkom UKC Maribor, zlasti Oddelku za nabavo nemedicinskega materiala. Posebna zahvala velja sodelavcem na Radiološkem oddelku, ki so tudi v razmerah pogoste improvizacije bolnikom nudili polno oskrbo.

Predrakave bolezni materničnega vratu in rak materničnega vratu – kako hitro se pozna prekinitev preventivnega presejanja

Avtor: doc. dr. Maja Pakiž, dr. med.
Foto: arhiv oddelka

Predrakave spremembe na materničnem vratu so zelo pogoste; pojavljajo se pri 5 do 10 % žensk v odrasli dobi. Pojavljajo se pretežno pri mladih ženskah v rodni dobi. Laična javnost jih pozna kot kratico CIN, pri čemer CIN2 in CIN3 pomenita predrakavi spremembi visoke stopnje, za kateri svetujemo zdravljenje. Po novejši klasifikaciji v teh primerih govorimo o predrakavi intraepitelni leziji visoke stopnje (PIL VS). Približno 50 do 70 odstotkov teh sprememb v petih letih namreč napreduje v raka materničnega vratu. Ženski predrakave spremembe ne povzročajo nobenih težav in običajno ne ve zanje, odkrijemo jih navadno s preventivnim odvzemom brisa materničnega vratu. Predrakave spremembe in rak na materničnem vratu so v več kot 90 odstotkih povezani z visokorizičnimi humanimi papiloma virusi (HPV). Skoraj vsak človek se vsaj enkrat v življenju sreča z enim od visokorizičnih HPV-virusov, saj so izjemno pogosti. Velika večina ljudi nosi ta virus v sebi in nima težav, pri določenem odstotku ljudi pa nastanejo predrakave spremembe, iz katerih nastane rak; ne le rak materničnega vratu, temveč tudi zadnjika, ust in žrela ter penisa pri moških. Od prve izpostavitve virusu, ki se na maternični vrat prenese s spolnim odnosom, do razvoja predrakave spremembe, za katero svetujemo zdravljenje, običajno mine pet do deset let. To pomeni, da če je ženska prišla v stik z virusom pri prvih spolnih odnosih, recimo okoli 20. leta, je velika možnost, da bo imela okoli 25. do 35. leta predrakave spremembe, ki jih je treba zdraviti. Od CIN3 do razvoja raka nato ponovno mine približno pet do deset let. Zato so predrakave spremembe na materničnem vratu najpogostejše pri ženskah v starosti od 25 do 35 let, ta vrsta raka pa pri ženskah okoli 40. leta in potem spet okoli 60. leta. Največje tveganje, da se pojavi predrakava sprememba, je zato v

Vodja zdravstvene nege Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk pri delu Nadja Lubajnšek. Na oddelku smo letos odkrili ali zdravili dvakrat toliko rakov materničnega vratu kot običajno.

rodni dobi ženske, še posebej ob trendu, ki ga opažamo v zadnjih letih, ko se starost ob prvem otroku dviguje.

Rak materničnega vratu oziroma vedenje o njegovem nastanku, zgodnjem odkrivanju in zdravljenju je velika zgodba o uspehu moderne medicine. Z odkritjem metode za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb (v laični javnosti poznan kot bris materničnega vratu ali test PAP), uspešnega odstranjevanja predrakavih sprememb in s tem preprečevanjem, da ženska zboli, do odkritja povzročitelja velike večine rakov (HPV) in uspešnega cepiva, smo dosegli, da je včasih najpogostejši ginekološki rak pri ženskah postal redka bolezen.

V Sloveniji smo z uspešnim državnim programom ZORA za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb z rednimi brisi materničnega vratu v kombinaciji s testiranjem na HPV dosegli, da je incidenca raka materničnega vratu z najpogostejšega ginekološkega raka z letno 400 obolelimi v Sloveniji v 60. letih padla na približno 110 novih primerov na leto v letu 2018.

V času prvega vala epidemije so se po priporočilu in ukrepih vlade ustavili presejalni programi za zgodnje odkrivanje raka, med njimi torej tudi ZORA. V tem času smo v UKC Maribor sicer nadaljevali z zdravljenjem že odkritih predrakavih sprememb (večina se jih zdravi s kratkim posegom v lokalni anesteziji, zato ni bil moten dostop do posegov), prav tako smo opravljali prve preglede žensk z na novo odkritimi predrakavimi spremembami visoke stopnje.

Smo pa v času prvega vala epidemije zaznali manjši priliv prvih bolnic, kar je seveda bilo pričakovano, saj zunanji ginekologi preventivnega programa niso izvajali. Zaskrbljujoče je, da tega manka napotitev nismo popolnoma nadomestili. Tako imamo 30. novembra 2020 še vedno 80 % prvih pregledov v kolposkopski ambulanti glede na isto obdobje lani. Po ustnih podatkih iz Registra raka je videti, da za celotno Slovenijo velja, da do začetka drugega vala nismo uspeli povsem nadomestiti manka preventivnih pregledov iz prvega vala epidemije, čeprav so ginekologi tudi čez poletje nadomeščali izpadle programe. Prav tako smo letos v UKC Maribor doslej obravnavali že 20 novih primerov raka materničnega vratu, kar je skoraj enkrat toliko, kot jih običajno obravnavamo.

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 2018 začela s svetovno akcijo za eliminacijo raka materničnega vratu s ciljem, da bi rak materničnega vratu postal izjemno redek vzrok smrti med ženskami, saj imamo znanje in uspešne ukrepe, da to dosežemo. Konkretni cilji Svetovne zdravstvene organizacije so, da bi bilo vsaj 90 % deklic cepljenih do 15. leta starosti, da bi se vsaj 70 % žensk odzvalo na vabilo za odvzem brisa materničnega vratu in da bi vsaj 90 % žensk na svetu imelo dostop do sodobnega zdravljenja. K tej pobudi Slovenija letos pristopa bolj aktivno.

In še spodbuda k cepljenju

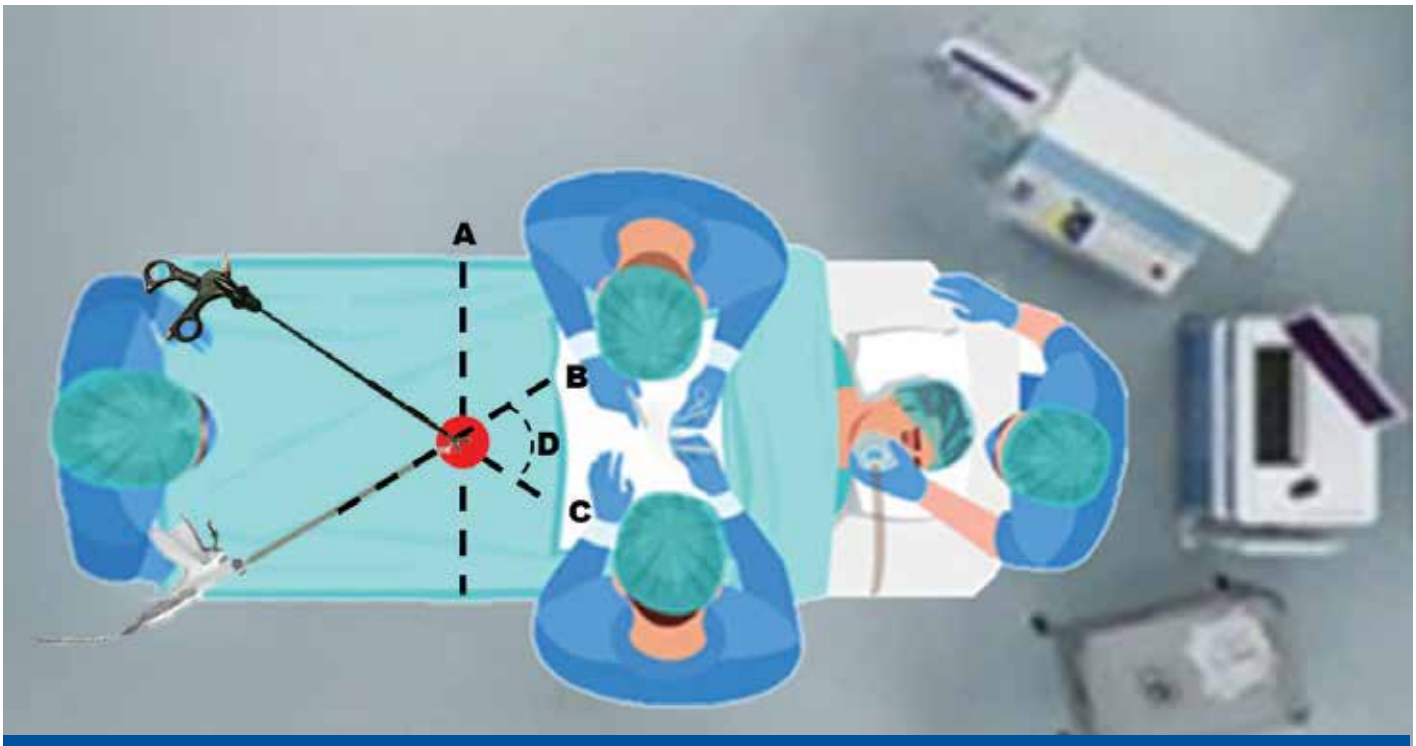
Virusi HPV so zelo pogosti virusi, ki se prenašajo s tesnimi stiki. Pri prenosu na ginekološke organe gre za spolno prenosljive viruse, okužbe z njimi ne prepreči niti pravilna uporaba kondoma pri spolnem odnosu. Živijo v naših ploščatih celicah po vsej koži in na nekaterih notranjih organih, denimo v ustih, grlu, na jeziku, v zadnjični odprtini, nožnici in seveda materničnem vratu. Povzročijo lahko nastanek nenevarnih bradavic ali raka. Pred razvojem predrakavih sprememb in raka se je mogoče zaščititi s cepljenjem ne le deklic pri 11. letu starosti (po slovenskem programu je cepljenje za deklice, stare 11 let, prostovoljno in brezplačno), temveč tudi odraslih žensk. Z raziskavami je sicer dokazano, da je cepljenje najučinkovitejše, če je opravljeno pred prvim stikom s HPV-virusom (torej pred začetkom spolnih odnosov), vendar se lahko cepimo kadar koli v življenju in ni nujno, da imamo dokazano prisotnost ali odsotnost HPV. Najnovejše cepivo pokrije devet različnih visokoričnih HPV-virusov, in če smo imeli enega, ni rečeno, da ne moremo dobiti katerega drugega. Poleg tega je dokazano, da ima ženska, ki je že bila zdravljena zaradi predrakave spremembe, 25 odstotkov možnosti, da jo dobi ponovno. Če se ženska po zdravljenju cepi, se verjetnost ponovnega obolenja zniža na pet do deset odstotkov. Cepiti je smiselno in možno tudi dečke, saj tudi pri njih zmanjša tveganje za nastanek s HPV povezanih rakov, v Avstraliji na primer že redno cepijo ne samo deklice, ampak tudi dečke. V Sloveniji se že vodijo postopki, da bi se v shemo cepljenja proti visokorizičnimi HPV brezplačno vključilo tudi dečke, stare 11 let.

Laparoskopska operacija raka želodca kot na robotu

Predstavitev nove metode laparoskopske operacije z laparoskopskim kirurškim sistemom LivsMed®

Avtor: doc. dr. Tomaž Jagrič, dr. med.
Foto: arhiv doc. dr. Tomaž Jagrič, dr. med.

Rak želodca predstavlja velik javnozdravstveni problem. Na svetu je četrti najpogostejši rak, v Sloveniji pa šesti najpogostejši rak. Tudi Slovenija velja za endemsko področje tega obolenja. Nekatere regije, kot sta koroška in pomurska, se po številu novo odkritih primerov letno celo približajo azijskim državam, kjer je rak želodca najpogostejši rak. Takšna pogostost pojavljanja raka želodca in visoka smrtnost te bolezni je botrovala, da so se na področju onkologije želodca zgodili številni tektonski premiki. Ne le, da se je izboljšala diagnostika za zgodnje odkrivanje, izboljšali sta se tudi kirurška in onkološka terapija, ki sta skupaj omogočili, da lahko raka v veliki večini primerov pozdravimo.
Še nedavno nazaj je veljalo, da je pri vseh bolnikih z rakom želodca treba odstraniti celoten želodec in je mogoč le pristop skozi trebušno steno. Nova odkritja biologije raka želodca pa so tudi to mišljenje nekoliko spremenile. Predvsem razvoj novih kirurških tehnik je omogočil, da lahko zmanjšamo invazivnost operacij in bolniku s tem omogočimo ne le hitrejše okrevanje, ampak tudi manjše dolgoročne funkcionalne težave.
Na Oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo UKC Maribor smo bili prvi v Sloveniji, ki smo uvedli minimalno invazivno kirurgijo tudi pri zdravljenju raka želodca. Pohvalimo se lahko z odličnimi rezultati in dejstvom, da zdaj operiramo že več kot polovico novoodkritih rakov telesa in antruma želodca z laparoskopskim pristopom. Na tem področju smo vodilni v Sloveniji. Prav tako se trudimo, da bi sledili novostim na tem področju in naprej razvijali minimalno invazivno operacijo želodca za korist



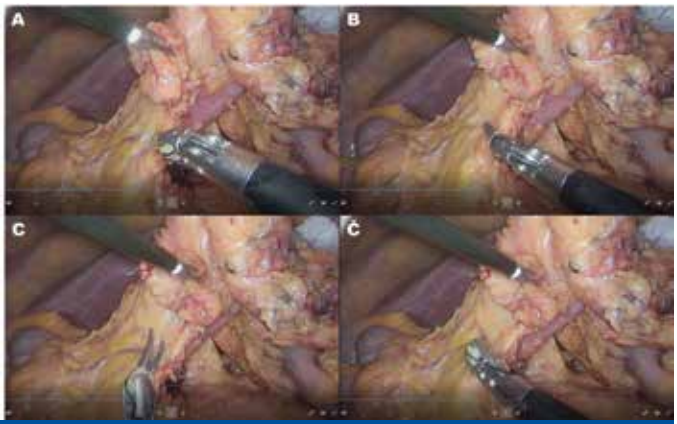
Slika 1. Shematski prikaz ravnine prepariranja bezgavk 6. skupine.

A: Idealna smer prepariranja bezgavk 6. skupine; B: Os harmoničnega skalpela; C: Os prijemalke; D: Kot med harmoničnim skalpelom in prijemalko je 60°.

naših bolnikov.

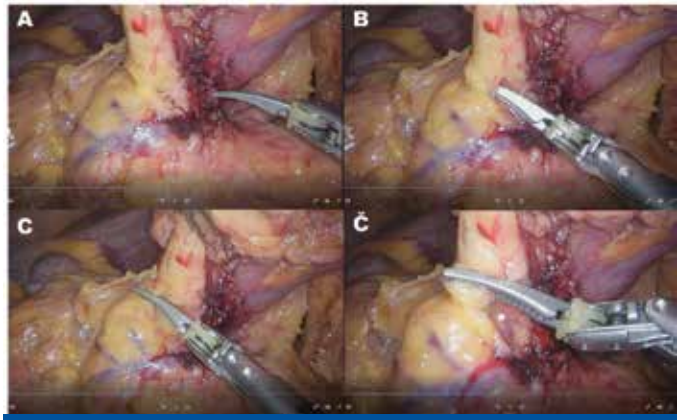
Nadgradnja laparoskopske operacije želodca je robotska kirurgija. Robotska kirurgija poenostavi sicer tehnično izredno težavno operacijo raka želodca. S 3D-prikazom omogoča veliko bolj imerzivno operiranje kirurga, ki lahko razloči tudi najmanjše žilne in limfne strukture. Posledično se zmanjšajo nepotrebne poškodbe tkiva, kar zmanjša pooperativno vnetno reakcijo in še bolj pospeši okrevanje bolnika. Zaradi robotskega vmesnika, ki človeške gibe prenaša na instrument, je natančnost pri operiranju veliko večja. Glavna prednost robotske kirurgije pa je, da so instrumenti robotskega sistema angulirani. Tako lahko zlahka pristopimo k strukturam, ki so pod pravim kotom glede na os instrumenta. Robotika izredno poveča ročnost in stabilnost pri operaciji; predvsem lahko kirurg svoje delo opravlja pod ergonomskimi pogoji, zato je poseg zanj manj naporen in lahko med operacijo ostane bolj sproščen. Zaradi tega se verjetnost za nepotrebne napake, ki bi operacijo otežile in podaljšale, zmanjša.

Glavna prednost robotike so torej instrumenti, ki imajo sklep oz. so angulirani. Ta sklep omogoča, da lahko sicer ravni instrument zasučemo pod pravim kotom, kot bi pri odprti kirurgiji upogibali roko v zapestju. To omogoča izvajanje kompleksnejših kirurških manevrov med operacijo. Ker je to največja prednost robotske kirurgije in so roboti zaradi cene za večino zdravstvenih ustanov v Sloveniji nedosegljive, smo iskali možnost, kako bi nadomestili to pomanjkljivost laparoskopskih instrumentov. Naše izkušnje s sistemom LivsMed® iz operacij dimeljske kile smo prenesli na operacijo želodca. Že pri operacijah dimeljske kile smo pokazali, kako je mogoče povečati obseg gibov z omenjenim sistemom. Ta sistem predstavljajo trije instrumenti, ki se uporabijo med običajno laparoskopsko operacijo, vendar lahko kirurg z ustreznim spreminjanjem položaja ročnika premika še konico instrumenta v vse smeri, kar mu zagotavlja večji obseg



Slika 2. Postopno anguliranje prijemalke LivsMed® okoli osi žile.

A: S prijemalko LivsMed® vstopimo pravokotno na žilo; B: Postopoma sučemo konico prijemalke LivsMed® navzgor; C: Luščenje bezgavk od glave trebušne slinavke; D: S prijemalko LivsMed® lahko celo z desno roko sežemo vse do dvanajsternika.



Slika 3. Prikaz desne vene gastroepiploike.

*B: Z instrumentom LivsMed® vstopimo v tkivo pred veno; C: Limfno in maščobno tkivo dvigujemo navzgor; Č: Prikažemo si vse pomembne strukture; * Predstavlja bazo desne vene gastroepiploike.*

dosega instrumenta.

Odločili smo se, da bomo instrumente LivsMed® uvajali postopoma in za posamezne korake operacije. Prvi korak, pri katerem smo uporabili ročnike LivsMed®, je bil prepariranje bezgavk pod želodčnim vratarjem (bezgavke 6. skupine). Na sliki 1 je predstavljena shema položaja kirurga in instrumentov glede na položaj bezgavk. Iz sheme je jasno razvidno, da mora kirurg pri prepariranju bezgavk 6. skupine, le-te dvigovati od glave trebušne slinavke, položaj osi instrumentov pa je skoraj pravokoten na smer dela. Zato smo za ta korak uporabili ročnike LivsMed®. Slike 2A do 2Č prikazujejo shematski prikaz prednosti delovanja ročnika v različnih oseh glede na prepariranje žile. Iz slik je razvidno, kako je lahko kirurg rotiral os instrumenta, položaj ročnika pa je pri tem ostal nespremenjen. Med operacijo je lahko kirurg stal med nogami bolnika. Ta položaj je omogočal, da je kirurg z obema rokama lahko dosegel več struktur in pri delu ni bil odvisen od asistenc. Na slikah 3A do 3D je razvidno, kako smo lahko z anguliranim instrumentom postopoma preparirali bezgavke ob desni arteriji in veni gastroepiploiki. Ker smo položaj lege instrumenta prilagajali ravnini prepariranja, se je verjetnost poškodbe tkiva zmanjšala. Koraki so potekali v popolnoma brezkrvnem operacijskem polju. Uporaba instrumentov ni podaljšala operacije, saj so se instrumenti med operacijo menjali po potrebi kot običajni laparoskopski instrumenti. To predstavlja bistveno prednost pred robotsko kirurgijo, kjer je potrebno vsaj 30 do 45 minut za menjavo položaja robotskega sistema, obenem pa je treba nenehno menjavati nastavke robotskih ročic, če kirurg potrebuje drugi instrument.

Pooperativno okrevanje bolnika je bilo brez posebnosti. Bolnika smo odpustili sedmi dan po operaciji.

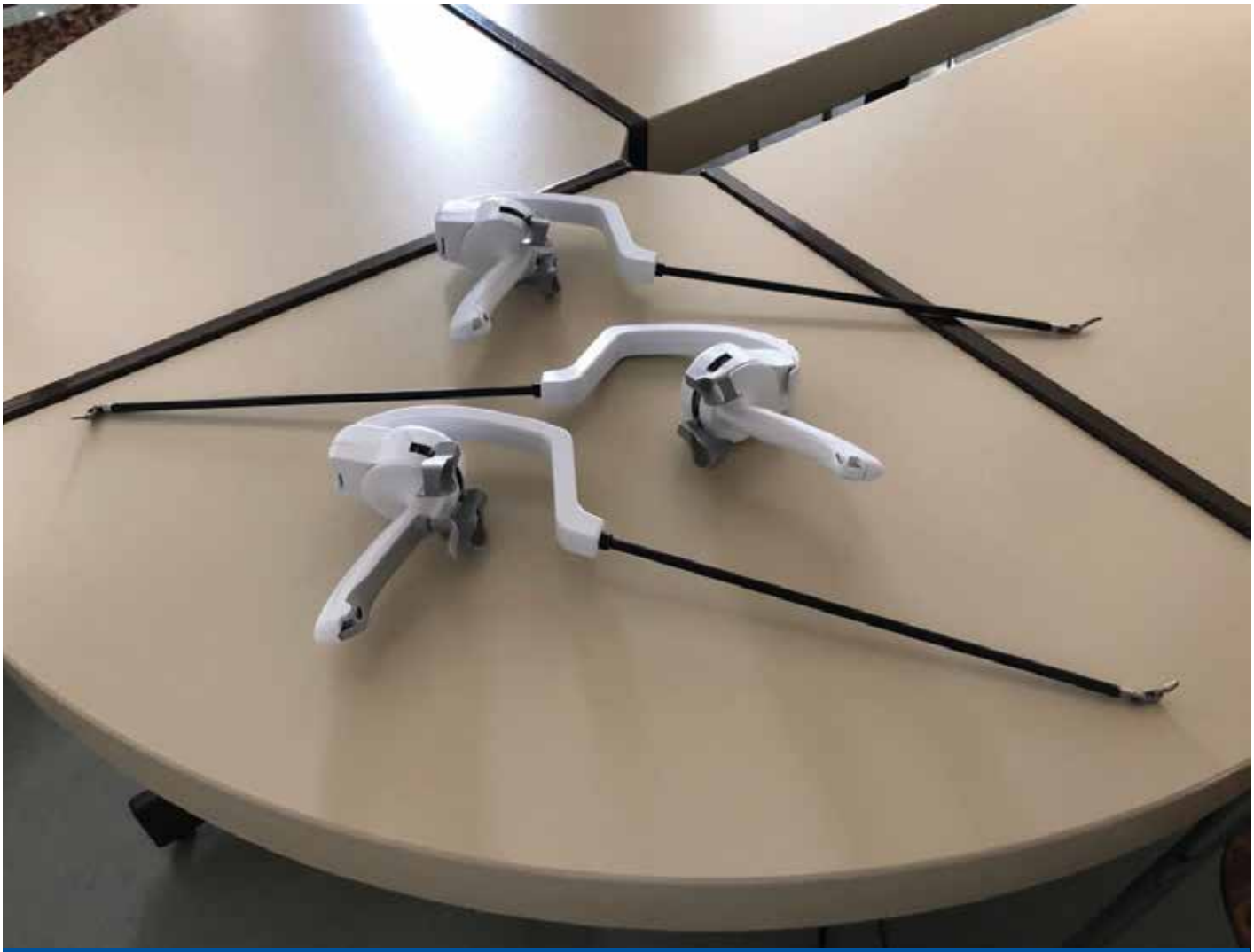
Uporaba ročnikov LivsMed® je omogočila, da smo operacijo laparoskopske kirurgije raka želodca še dodatno razvili in se približali robotski kirurgiji, pri čemer se čas operacije ni podaljšal, pa tudi stroški posega niso narasli.

Operirati laparoskopsko dimeljsko kilo kot na robotu

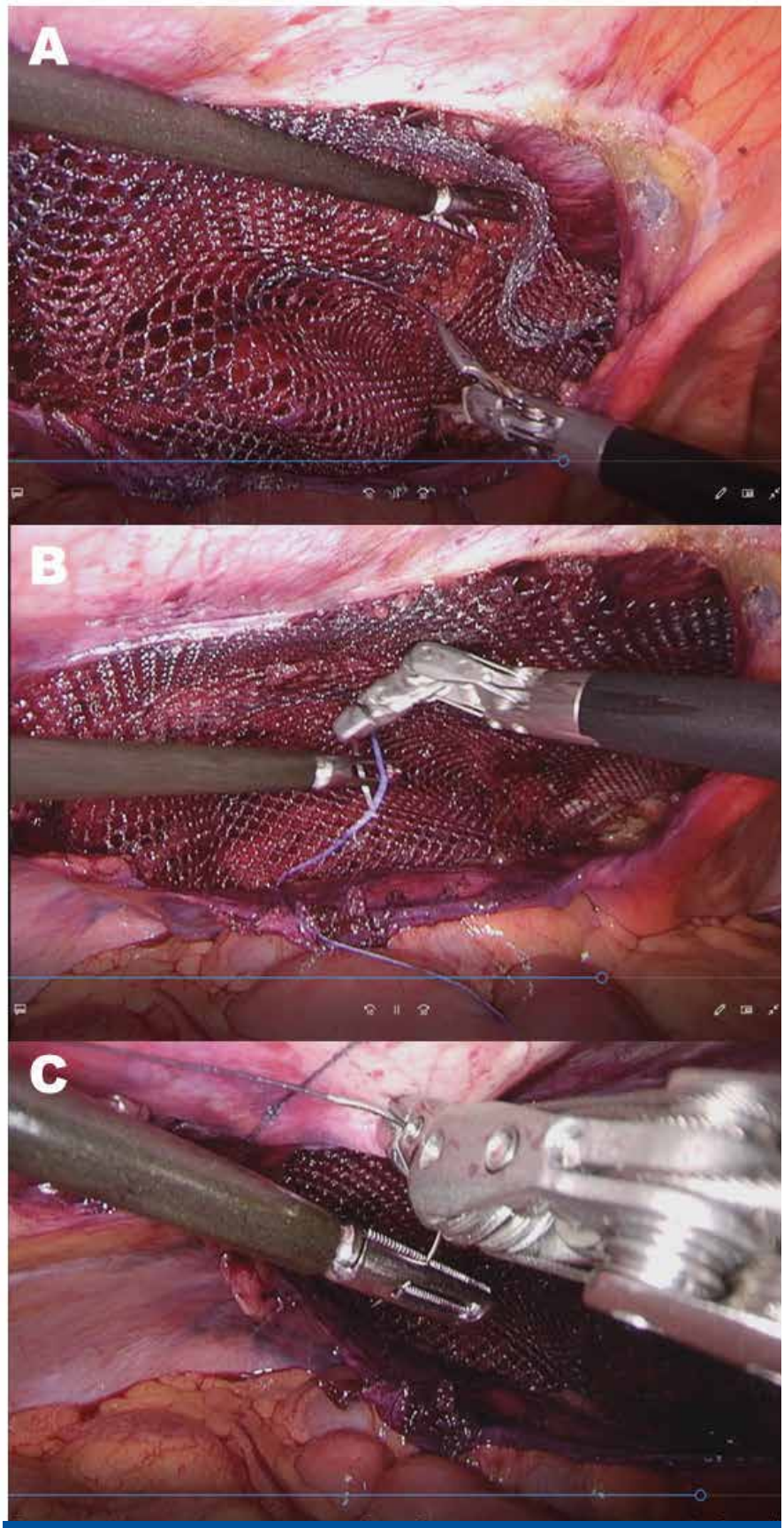
Predstavitev nove metode laparoskopske operacije z laparoskopskim kirurškim sistemom LivsMed®

Avtor: doc. dr. Tomaž Jagrič, dr. med.
Foto: arhiv doc. dr. Tomaž Jagrič, dr. med.

Dimeljska kila je pogosta težava moderne družbe. Pojavlja se pri 27 do 43 % moških in 3 do 6 % žensk. Dimeljska kila pomeni veliko oviro v vsakdanjem življenju in navadno prizadene najbolj aktivno populacijo. Običajno se dimeljska kila zdravi kirurško z uporabo mrežice. Odprta operacija kile po Lichensteinu je priznana kot standardna operacija za oskrbo dimeljske kile. Pri tej operaciji kirurg napravi poševni rez kože trebušne stene nad dimeljsko regijo in si s prepariranjem prikaže dimeljski kanal, v katerem ležita semensko povesmo pri moškem in okrogla vez maternice pri ženskah. Sicer je s to tehniko stopnja ponovitev kile le 1-odstotna, vendar se po operaciji lahko pojavi kronična



Slika 1. Fotografija instrumentov LivsMed®.



Slika 4. Šivanje mrežice in peritoneja s sistemom LivsMed®.

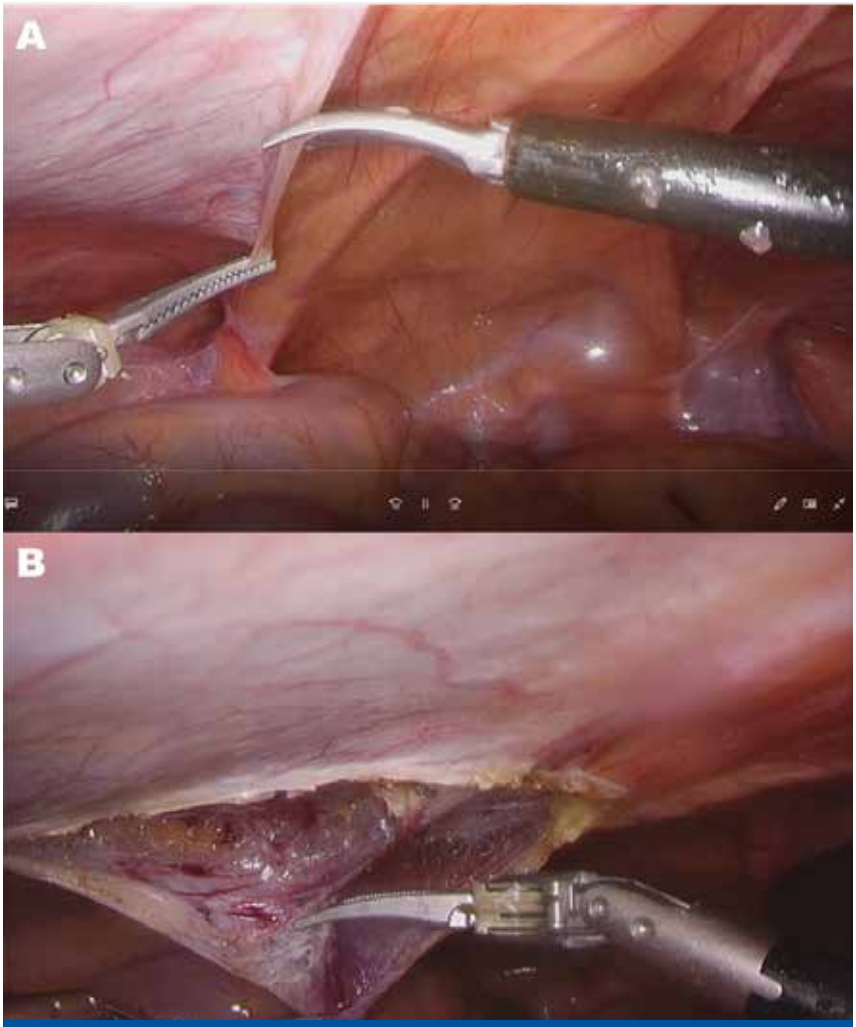
A: Nastavljanje mrežice globoko v preperitonealni žep s prijemalko LivsMed®; B: Fiksiranje mrežice na trebušno steno s šivalnikom LivsMed®; C: Zapiranje peritonealnega žepa s tekočim šivom.

bolečina v dimljah tudi v do 63 %, ki bolnika dolgo spremlja in mu lahko v 5 do 10 % niža kakovost življenja. Tako visoka stopnja bolečine je povezana neposredno s pristopom, saj kirurg na poti od trebušne stene do kilne vreče naleti na številne živčne pleteže, ki jih hote ali nehote poškoduje. Ob tem se lahko v brazgotino, ki se tvori ob mrežici po operaciji, ujame živec te regije in povzroča kronično bolečino.

Da bi se bolečini izognili, so se začeli uveljavljati minimalno invazivni pristopi. Pri teh pristopih kirurg ne pristopa do kilne vreče preko trebušne stene, ampak skozi majhne reze, skozi katere se vstavijo kamera in dve delovni ročici. Kirurg lahko nato vstopi v trebušno votlino in preparira kilno vrečo izza trebušne stene. Pri tem ne prihaja do neposredne kolizije z živčnimi strukturami. Študije so potrdile, da je po laparoskopskih operacijah kronične dimeljske bolečine bistveno manj kot po odprtih operacijah dimeljske kile.

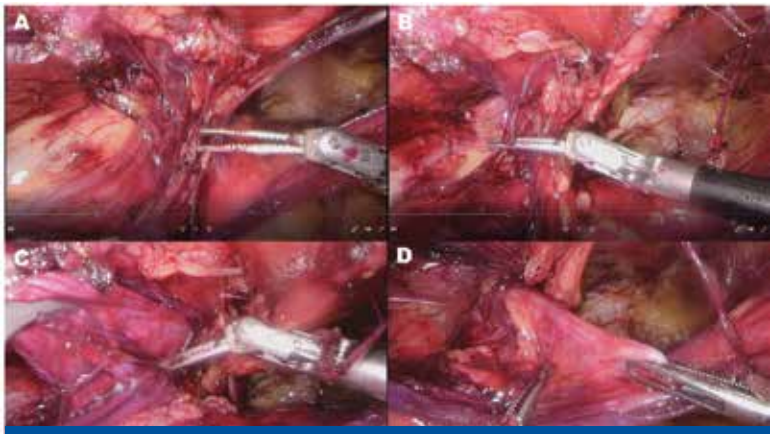
Čeprav je minimalno invazivni pristop tudi na področje zdravljenja dimeljskih kil prinesel korist bolnikom, pa je laparoskopska operacija vendarle bistveno večji izziv za kirurga in zahteva izkušenega laparoskopista. Celo kirurgu z večletnimi izkušnjami z laparoskopijo lahko laparoskopska operacija kile pomeni velik izziv. Pri operaciji se namreč naredi majhen žep med peritonejem (notranji sloj trebušne stene) in mišico transversus abdominis (najbolj globoko ležeča ploščata mišica sprednje trebušne stene). V tem majhnem žepu velikosti komaj 15 cm x 12 cm mora kirurg varno poiskati strukture dimeljskega kanala in jih ločiti od kilne vreče. Delo v tako ozkem prostoru je lahko precej težavno, še posebej, če je žep ozek in globok. Rigidni in ravni laparoskopski instrumenti le s težavo sežejo do vseh kotičkov žepa. Zatakne pa se lahko, ko je treba pristopiti do struktur, ki so pod pravim kotom glede na os instrumenta. V takšnem primeru je instrument skoraj nemogoče rotirati tako, da bi lahko zadovoljivo preparirali tkivo.

Da bi se povečala ročnost in stabilnost pri operaciji, predvsem pa, da bi kirurg lahko operiral pod ergonomskimi pogoji, je laparoskopijo nadgradila robotska kirurgija. Glavna prednost le-te so instrumenti, ki



Slika 2. Prepariranje preperitonealnega žepa.

A: S prijemalko LivsMed® si lahko primemo peritonej, ki je sicer pravokoten na os prijemalke; B: Z angulirano prijemalko lažje prepariramo preperitonealni žep, kjer bo potekala operacija kilne vreče.



Slika 3. Prepariranje kilne vreče s sistemom LivsMed®.

A: Prepariranje sprednjega dela kilne vreče od ustja notranjega dimeljskega obročka. LivsMed® je anguliran za skoraj 90°; B: Prijemalka LivsMed® lahko izvaja tudi koagulacijo; C: Prepariranje kilne vreče od struktur semenskega povesma z desne; D: Prepariranje kilne vreče od struktur semenskega povesma z leve.

imajo sklep oz. so angulirani. Ta sklep omogoča, da lahko sicer ravni instrument zasučemo pod pravim kotom, kot bi pri odprti kirurgiji upogibali roko v zapestju. To omogoča izvajanje kompleksnejših kirurških manevrov med operacijo.

Uporaba robota pri operacijah dimeljske kile je na žalost le utopična želja. Roboti so zaradi cene za večino zdravstvenih ustanov v Sloveniji nedosegljive. Obenem bi se z uporabo kirurškega robota rutinska in relativno cenena operacija podražila. Nazadnje delo z robotskim kirurškim sistemom podaljša operacijo iz običajne ene ure na več kot dvourno operacijo.

Na oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo smo uvedli novo metodo laparoskopske operacije, ki izkorišča minimalno invazivnost, hitrost in ceno laparoskopske kirurgije, obenem pa z uporabo instrumentov, ki omogočajo angulacijo, imitira robotsko kirurgijo le za drobec cene robotskega sistema. Predstavljamo primer bolnika, ki smo ga operirali s sistemom LivsMed®. Ta sistem predstavljajo trije instrumenti, ki se lahko uporabijo med običajno laparoskopsko operacijo, vendar lahko kirurg z ustreznim spreminjanjem položaja ročnika premika še konico instrumenta v vse smeri, kar mu zagotavlja večji obseg dosega instrumenta (slika 1).

Na slikah 2 do 4 so predstavljeni koraki laparoskopske operacije s sistemom LivsMed®. Prednosti sistema so očitne predvsem pri prepariranju peritoneja na sprednji trebušni steni, ki je postavljen pravokotno na os laparoskopskega instrumenta (slika 2A in 2B). Tudi pri prepariranju kilne vreče omogoča postavitev instrumenta v smeri do pravega kota na tkivo natančnejše in lažje prepariranje kilne vreče (slike 3A, 3B, 3C in 3D). Nameščanje mrežice globoko v peritonealnem žepu na sramno kost je zaradi večjega dosega instrumenta mogoče tako z levo kot z desno roko (slika 4A). Nastavljanje šivov na trebušno steno je s šivalnikom LivsMed® bolj ergonomično (slika 4B in 4C).

Pooperativno okrevanje pri bolniku je bilo hitro, brez bolečin in brez zapletov. Bolnika smo že drugi pooperativni dan odpustili v domačo oskrbo.

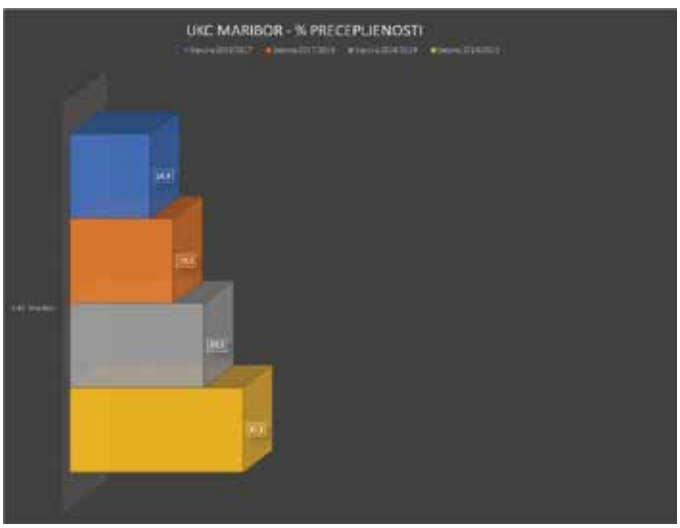
Uporaba anguliranih instrumentov sistema LivsMed® so razširila možnosti laparoskopije in potisnila operacijo do meje, ki jo je do sedaj začrtala le robotika, cena posega pa je bila pri tem sprejemljiva celo za manjši center.

Prehiti viruse! Cepi se!

Avtor: S. T.
Foto: N. B.

V UKC Maribor smo konec oktobra začeli z akcijo cepljenja zaposlenih proti gripi, ki smo jo letos poimenovali »Prehiti viruse! Cepi se.« Kot prvi so se cepili predstavniki kriznega štaba: prof. dr. Vojko Flis, dr. med. (direktor UKC Maribor), izr. prof. dr. Matjaž Vogrin, dr. med. (strokovni direktor UKC Maribor), prim. izr. prof. dr. Artur Pahor, dr. med. (organizacijski vodja Klinike za interno medicino), prof. dr. Anton Crnjac, dr. med. (strokovni vodja Klinike za kirurgijo in predstojnik Oddelka za torakalno kirurgijo), doc. dr. Boštjan Lanišnik, dr. med. (predstojnik Klinike za otorinolaringologijo, cervikalno in maksilofacialno kirurgijo), Lea Knez, dr. med. (vodja Enote za obvladovanje bolnišničnih okužb), Hilda Rezar, mag. zdr. nege (pomočnica direktorja UKC Maribor za zdravstveno nego) in Janez Lencl, dipl. inž. za zveze (vodja Centra za odnose z javnostmi in marketing).

Zaposleni so v preteklosti imeli možnost cepiti se vsak delovnik v novembru in dodatno dvakrat tedensko v decembru, a smo tokrat zaradi epidemiološke situacije cepljenje izvajali mobilno, po oddelkih oz. v določenih primerih v zato primernem prostoru, termini pa so določeni. Sicer se vsakoletnih akcij cepljenja udeležijo mnogi zaposleni v UKC Maribor tako zdravstveno osebje, kakor zaposleni v upravi, administraciji, vzdrževanju in drugih strokovnih ter podpornih službah. Tako smo v cepilni sezoni 2019/20 v UKC Maribor imeli več kot 31-odstotno precepljenost vseh zaposlenih, od tega je precepljenost med zdravniki znašala 58 %. Skupen odstotek cepljenih vseh zaposlenih v UKC Maribor iz leta v leto raste:



V lanski sezoni so v kategoriji gazele (najvišje povečanje odstotka cepljenih v primerjavi s prejšnjo sezono) prva tri mesta zasedli:

1. Oddelek za revmatologijo,
2. Oddelek za znanstveno-raziskovalno delo,
3. Oddelek za perinatologijo.

V kategoriji skupnega števila precepljenih (izraženo v odstotkih) so, izvzemši Enoto za obvladovanje bolnišničnih okužb, prva tri mesta zasedli:

1. Oddelek za pljučne bolezni (87,9 %),
2. Oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja (84,5 %),
3. Klinika za pediatrijo (62,3 %).

Gripa je zelo nalezljiva bolezen, saj se virusi gripe hitro širijo med prebivalci. Vsako sezono zaradi gripe zboli do 10 % prebivalcev. Gripa lahko pri bolniku povzroči poslabšanje osnovne bolezni ali se zaplete s pojavom pljučnice. Cepljenje proti gripi je najučinkovitejši ukrep za zaščito pred boleznijo in pred zapleti zaradi gripe. V zadnjih dveh letih se število Slovencev, ki se cepijo proti gripi, povečuje, a je še vedno veliko nižje kot v večini evropskih držav, kjer se proti gripi cepi običajno več kot 50 % oseb z večjim tveganjem za težji potek gripe. Cepivo proti gripi je dokazano varno in učinkovito in ne more povzročiti bolezni ali vplivati na težji potek gripe ali prehlada. Zaradi narave svojega dela so delavci v zdravstvu bistveno bolj izpostavljeni tveganju za okužbo z virusom gripe kot splošna populacija. Z gripo se lahko okužijo v stiku s sodelavcem, pacientom ali svojci. Prav tako v primeru okužbe postanejo vir širjenja gripe v delovnem kolektivu, pri bolnikih, pa tudi v družini. S cepljenjem proti gripi tako ne zaščitijo zgolj sebe in družine, temveč tudi bolnike, pri katerih gripa pogosteje vodi do zapletov osnovne bolezni in celo smrti. Zatorej »Prehitimo viruse! Cepimo se!«.

Najboljši članek v reviji Anaesthesia v letu 2019 iz UKC Maribor

Avtorja: asist. dr. Marko Zdravković, dr. med., izr. prof. dr. Dušan Mekiš, dr. med.
Foto: N. B.

Raziskovali so način izvedbe hitre sekvenčne intubacije (angl. Rapid Sequence Intubation–RSI). RSI je tehnika, ki jo anesteziologi po svetu uporabljajo za preprečevanje vdahnjenja želodčne vsebine v pljuča. Izmed resnejših zapletov pri oskrbi dihalne poti je to najpogostejši zaplet, ki se sicer pojavi nekje v 1 do 4 primerih na 10.000 anestezij in lahko vodi v potrebo po intenzivnem zdravljenju.

Umrljivost je trenutno opisana kot 10 do 30 % in je predvsem odvisna od pridruženih bolezni bolnikov in njihovega splošnega stanja. Zaradi relativne redkosti tega zapleta je težko izvesti kakovostne randomizirane raziskave o tem, katera kombinacija ukrepov je ugodnejša za preprečevanje vdahnjenja želodčne vsebine v pljuča. Zdravković in sodelavci so zato ubrali drugačen pristop k izboljšanju vedenja o tej problematiki in s spletno anketo zajeli 10.003 anesteziologov iz 141 držav ter prvič pridobili globalen vpogled v način izvedbe RSI.

V drugi fazi so anketirali 16 neodvisnih strokovnjakov za oskrbo dihalne poti, ki so podali svoje mnenje na enaka vprašanja. Zaključili so, da je največja variabilnost v izvedbi hitrosekvenčne intubacije sama indikacija (t. j. razlog, zaradi katerega smo se odločili to tehniko uporabiti) in pa nacionalni dohodek (angl. national income) držav, iz katerih so prihajali anesteziologi. Prav tako so s kvalitativno analizo pisnih odgovorov podali devet ključnih nasvetov tistih, ki so tak zaplet pri svojem bolniku/ih že izkusili. Dotaknili so se tudi predlogov načina izboljšanja izobraževanja bodočih anesteziologov ter podali več priporočil za nadaljnje raziskave in način iskanja skupnih smernic s tega področja. Članek je v celoti prosto dostopen na spletu: https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/anae.14867.

Zaradi pandemije COVIDA-19 je svečana razglasitev desetih najboljših člankov, objavljenih v reviji Anaesthesia v letu 2019, tokrat potekala v obliki spletnega seminarja (angl. webinar). Marku Zdravkoviću je v soboto, 26. 9. 2020, v imenu predsednika Angleškega združenja anesteziologov nagrado za 1. mesto v spletnem prenosu podelil predstojnik Oddelka za znanstvenoraziskovalno delo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor izr. prof. dr. Dušan Mekiš, dr. med. (slika 2). Kar so organizatorji dogodka še posebej poudarili ob sami razglasitvi, je bilo dejstvo, da je bil projekt tako uspešno izveden brez obstoječe infrastrukture in brez vira financiranja. Za primerjavo: Angleži izvajajo nacionalne presečne raziskave (angl. National Audit Projects) s področja anesteziologije z dobro finančno podporo in znotraj obstoječe mreže raziskovalcev v vsaki ustanovi. Po podelitvi nagrade je Marko Zdravković na kratko predstavil ključne elemente za uspešno izvedbo projekta, glavne rezultate ter teme, ki bi jih v Mariboru želeli raziskovati v prihodnje.

Podelitev nagrade.

Revijo Anaesthesia izdaja Angleško združenje anesteziologov (angl. Association of Anaesthetists, UK). Anaesthesia je ena najboljših znanstvenih revij s področja anesteziologije, saj s faktorjem vpliva 5,739 (angl. impact factor) spada v prvo četrtino revij s tega področja. Izmed 32 anesteziooloških revij s faktorjem vpliva je leta 2019 tako zasedla 5. mesto. Izdajatelj revije vsako leto na posebnem svečanem dogodku razglasi 10 najboljših člankov, objavljenih v reviji Anaesthesia v preteklem letu.

Pri izboru najboljših desetih člankov upoštevajo tri glavne kriterije, in sicer število citatov, odmevnost na družbenih omrežjih (angl. altmetric score) ter število prenosov članka s spleta (angl. number of downloads). Vseh deset nato pošljejo v ocenjevanje več kot petdesetim strokovnjakom/raziskovalcem in na podlagi njihovega mnenja določijo končni vrstni red.

Prvi avtorji desetih najboljših člankov v letu 2019 (slika 1) so bili iz Združenega kraljestva (5 člankov), Avstralije (2 članka), Nemčije (1 članek), Združenih držav Amerike (1 članek), Združenih arabskih emiratov (1 članek) in iz Slovenije (1 članek). Le-tega so 30. 10. 2019 objavili štirje avtorji: Marko Zdravković iz Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, Joana Berger Estilita iz Berna (Švica), Massimiliano Sorbello iz Katanije (Italija) ter Carin A. Hagberg iz Hustona (ZDA). Njihov članek je v zelo močni konkurenci zasedel 1. mesto.

Naj zdravnik 2020

Avtor: S. T.
Foto: Aleš Beno

V Cankarjevem domu v Ljubljani so konec septembra kot vsako leto slovenskim zdravnikom ponovno podelili nazive »Moj zdravnik«. Letošnji izbor Moj zdravnik je bil že 24. po vrsti, za izbor je bilo prejetih glasovnic za kar 2014 različnih zdravnikov, ki so bili razvrščeni v deset različnih kategorij (Moj družinski zdravnik, Moj pediater, Moj ginekolog, Moj onkolog, Moj zobozdravnik, Moj urolog, Moj kardiolog, Moj nevrolog, Moj oftalmolog in Moj ortoped). Med letošnjimi zmagovalci sta bila tudi zdravnika UKC Maribor, in sicer sta z istim številom glasov prejela naziv »Moj kardiolog 2020« prim. doc. dr. Vojko Kanič, dr. med., in dr. Igor Krajnc, dr. med., z Oddelka za kardiologijo in angiologijo UKC Maribor. Po podelitvi je nagrajence sprejel, nagovoril in se jim zahvalil predsednik Republike Slovenije Borut Pahor.

»To, da so me bolniki izbrali in mi omogočili ta laskavi naziv, je med drugim potrditev prastarih medicinskih vrednot, ki so nam jih vcepili učitelji: bolnika zdravi, kot bi zdravil svojo mamo, pa se boš redko vprašal, ali si naredil prav,« je prepričan prim. doc. dr. Vojko Kanič, eden od dveh letošnjih prejemnikov priznanja Moj kardiolog. Dodaja, da v današnjih razmerah delo na kardiološkem oddelku ni preprosto. »Vpliv virusa SARS-CoV-2 je katastrofalen. Precej oddelkov je zaprtih ali na pol odprtih; na tistih, ki so še odprti, pa se soočamo z velikimi dilemami glede tega, katere ljudi sprejeti in katere poslati domov. Kolegi, ki delajo v sprejemni ambulanti, so obupani.

Zaradi zaprtih oddelkov ni dovolj postelj in nekatere ljudi morajo poslati domov, čeprav niso prepričani, da jim ne grozi nevarnost,« trenutno stanje opisuje dr. Kanič, ki meni, da se bo, če bodo takšne razmere trajale še dolgo, zaradi nedostopnosti celotno javno mnenje obrnilo proti zdravstvu, čeprav se večina zdravnikov trudi po najboljših močeh.

Priznanja Moj kardiolog in zaupanja, ki so ga dr. Krajncu z izborom izkazali pacienti, se je slednji nadvse razveselil in povedal, da je delo v medicini v današnjem sodobnem svetu svojevrsten izziv. Pomeni krmarjenje med osebnimi željami po doseganju kakovostnih storitev, ki zahtevajo ustrezne, realne časovne normative, in med osebnimi strokovnimi cilji, organizacijskimi zahtevami, materialnimi pogoji ter pričakovanji bolnikov in družbe. »Zdravstveni delavci smo tako razpeti med količino dela, ki ga je treba opraviti, in kakovostjo, ki jo želimo zagotoviti posamezniku. Pogosto nam z veliko volje, hotenja in potrpežljivosti uspeva doseči oboje,« je dejal dr. Krajnc. Zatrdil je, da ob situaciji, v kateri smo se znašli zaradi epidemije covida-19, opravljanje zdravniškega poklica poteka enako vestno in odgovorno, je pa zaznati več delovnih obremenitev. Zasluge za vestno delo gredo, kot pravi, tudi drugim zaposlenim v UKC Maribor. Veseli ga, da lahko s sodelavci Medicinske fakultete v Mariboru sodeluje v procesu izobraževanja prihodnjih zdravnikov. Ti imajo po njegovem mnenju velik potencial za nova odkritja in uspehe, kar Slovenci marljivo dokazujemo tudi na vseh drugih področjih.

Pogovor z vodjem Enote za pediatrično pulmologijo, alergologijo, revmatologijo in imunologijo doc. dr. Vojkom Bercetom

Avtor: T. Š. M.
Foto: osebni arhiv

Klinika za pediatrijo UKC Maribor je terciarna ustanova, v kateri se zdravijo najzahtevnejši pediatrični bolniki severovzhodnega dela Slovenije, pa tudi bolniki, ki potrebujejo sekundarno raven obravnave.
Od leta 2012 ima klinika sedem organizacijskih enot: Enoto za pediatrično nevrologijo, Enoto za pediatrično pulmologijo, alergologijo, revmatologijo in imunologijo, Enoto za pediatrično nefrologijo in arterijsko hipertenzijo, Enoto za pediatrično gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano, Enoto za splošno pediatrijo, Enoto za mladostniško psihiatrijo, Enoto za intenzivno nego in terapijo — EIT, kar omogoča optimalen strokovni razvoj vseh področij pediatrije. Pred kratkim so mentorji specializantom na Enoti za pediatrično pulmologijo, alergologijo, revmatologijo in imunologijo prejeli odlično oceno specializantov (povprečje 5.0) in pohvalo predsednice Zdravniške zbornice Slovenije dr. Zdenke Čebašek – Travnik, dr. med. Ob tej priložnosti smo se pogovarjali z vodjem omenjene enote doc. dr. Vojkom Bercetom, ki je hkrati tudi namestnik predstojnika Klinike za pediatrijo.

Na Kliniki za pediatrijo ste zaposleni od leta 2010. Od ustanovitve organizacijskih enot na Kliniki za pediatrijo pa vodite Enoto za pulmologijo, alergologijo, revmatologijo in imunologijo. Zakaj ste se odločili za specializacijo iz pediatrije in kasneje naredili subspecialilzacijo za alergologa? Kakšna je bila vaša poklicna pot?

Rojen sem bil na Ptuju, vendar izhajam iz Ljutomera, kjer sem preživel del življenja. Po opravljenem vojaškem roku sem se vpisal na Medicinsko fakulteto v Ljubljani, kjer sem leta 1994 diplomiral. Leta 1995 sem, po opravljenem pripravništvu, začel s specializacijo iz pediatrije Končal sem jo v Ljubljani leta 1999. Dobrih 10 let sem delal kot specialist v splošni bolnišnici Murska Sobota, kjer pa delo ni organizirano po subspecializacijah, kot v UKC Maribor. Leta 2010 sem na povabilo takratnega v. d. predstojnika Jerneja Dolinška prišel v UKC Maribor, ki se je ravno v tistem času ubadal s precejšnjo kadrovsko stisko. Leta 2013 sem v Milanu opravil še evropski subspecialistični izpit iz alergologije pri Evropski akademij in klinično imunologijo. Večino časa svoje kariere se ukvarjam s pediatrično alergologijo in pulmologijo. Leta 2010 sem na Medicinski fakulteti v Mariboru opravil doktorat na temo astme.

Veliko ste že povedati o svoji poklicni poti. Ali lahko morda opišete še osebne izkušenje v samem postopku izobraževanja?

Sam sem imel srečo, da so me na poti mojega izobraževanja spremljali dobri mentorji. Največ kliničnih izkušenj sem pridobil v Murski Soboti, kjer so se mi mentorji izjemno posvetili. Del specializacije sem opravljal tudi v Mariboru in tudi tukaj sem imel srečo, da so mi dodelili dobre mentorje. Že takrat sem s kolegi, današnjimi sodelavci, navezal prijateljske stike.
Iz osebnih izkušenj lahko povzamem, da mentorji z najvišjimi akademskimi oz. profesorskimi nazivi, niso tudi najboljši mentorji. Velikokrat se izkaže, da so najboljši mentorji izkušeni zdravniki, ki jim je veliko do tega, da svoje znanje predajo naprej. Vsak izmed nas ima namreč svoje poslanstvo.
Sedaj poskušam sam nadaljevati pot mojih mentorjev, kot

pravi pregovor: Uči svoje učence tako, kot so tvoji mentorji učili tebe.

Šolanje na MF je teoretično in praktično in pred specializacijo študentje opravljalo pripravništvo. Kako poteka takšno pripravništvo?

V času pripravništva mladi zdravniki znova spoznajo vsa področja v bolnišnicah ali v zdravstvenih domovih. Takrat je zadnji čas, da se odločijo za specializacijo. Veliko pripravnikov pa se za specializacijo odloči že prej, v času študija. Specializacija ni samo stvar želje, odvisna je namreč od dotakratnega angažmaja študenta. K vpisu na določeno specializacijo pripomorejo ocene in morebitne raziskovalne naloge. Obstaja točkovalni sistem, ki pa je precej zapleten. Med drugim vključuje tudi intervju pripravnika na Zdravniški zbornici, kjer tudi sam včasih sodelujem.

Kako pa je danes s specializacijami? Kako dolgo traja specializacija iz pediatrije in koliko pripravnikov se za to odloči?

Danes traja študij zelo dolgo. Podaljšal se je osnovni študij medicine. Ko je študij končevala moja generacija, je trajal 5 let, sedaj traja že 6 let. Podaljšalo se je tudi trajanje specializacije. V pediatriji se je specializacija podaljšala iz 4 na 5 let, na nekaterih drugih področjih medicine iz 4 na 6 let. V kolikor gre v teh primerih za subspecializacije, je to smiselno. Za temeljno specializacijo pa se mi včasih zdi tudi 5 let precej. Sam menim, da bi glede na pomanjkanje zdravnikov bilo smiselno razmišljati prej o skrajšanju, kot podaljšanju specializacije. Med izobraževanjem na Medicinski fakulteti (šolanje na MF je teoretično in praktično), med pripravništvom in specializacijo, se mladi zdravniki do neke mere naučijo svojega poklica. A šele po specialističnem izpitu, ko vse delaš samostojno, vidiš, da je za izobraževanje še veliko prostora. To se vedno bolj izraža, saj sta znanost in medicina izjemno napredovali. Formalno izobraževanje bi lahko bilo krajše, saj sledi kasneje vseživljenjsko izobraževanje do konca kariere.

Kako pa je s študenti in specializanti pri vas na Kliniki za pediatrijo?

Pri nas študenti krožijo v 4. in 6. letniku Medicinske fakultete. Študentje, ki pridejo k nam so teoretično izjemno dobro podkovani, mnogo bolj kot smo bili mi v našem času. V 4. letniku je na vrsti teoretični del s prvim delom vaj. Želimo namreč, da se študentje takrat prvič srečajo z živim pacientom in njegovimi starši.
Naša naloga na vajah študentov v 6. letniku je, da jih usposobimo za delo sobnega zdravnika. Pri tem opažamo, da so precej pasivni, kar pomeni, da raje gledajo, kot aktivno sodelujejo. Ker se predmet v 6. letniku imenuje delo ob pacientu, študente poskušamo navajati, da določene stvari naredijo sami. Seveda pod mentorstvom specialistov. Pediatrija je specifična veja medicine, saj se lahko že manjša odstopanja pri diagnostičnem procesu pokažejo kot napake. Zraven malih pacientov imamo tudi starše, ki so lahko zelo občutljivi. Prav zaradi tega specializantom (pre)počasi dovoljujemo prevzemati celotno odgovornost. Pod našim mentorstvom specializanti prevzemajo odgovornost le v dežurstvu. Sam menim, da se specializanti največ naučijo ob samostojnem delu. Naučijo jih lastne napake, kot so naučile tudi mene.

Mladi zdravniki se torej pod vašim mentorstvom dobro vključujejo v klinično delo. Kako pa potekajo začetki vključevanja?

Želim si, da bi specializanti in pripravniki čim bolj samostojno obravnavali bolnika. Večinoma so v sprejemne in urgentne ambulante razporejeni pripravniki in specializanti. Mentor jim je v takšnih primerih dosegljiv na klic. Zaradi večkrat prevelikega števila pacientov v ambulantah se tam odloča le o sprejemu. Diagnostika se prepusti zdravniku, ki je na oddelku. Idealno bi bilo, da bi ta pripravnik oziroma specializant samostojno naredil določen diagnostični načrt preiskav in pacientu tudi sledil ter naredil zaključek. Pri tem bi mu mentor bil v oporo le pri stvareh, ki se mu zdijo pomembne. Mentorjeva vloga bi bila le vloga svetovalca. Strinjam se s tem, da se mora za hospitalizacijo pacienta odločiti specialist, ki ima vpogled nad celotnim dogajanjem na kliniki in izkušnje. Diagnostični načrt pa bi lahko naredil mladi zdravnik, mentor bi mu ga le odobril. S tem pri mladih zdravnikih spodbudimo samostojno razmišljanje. Potrebno je povedati, da je za specializacijo iz pediatrije kar veliko zanimanja. Posledično se k nam prijavljajo zelo dobri študenti, ki so že prej pri nas pogosto tudi raziskovali.

Kako pa je z raziskovalnim delom študentov, pripravnikov in specializantov?

V kolikor bodo mladi zdravniki želeli delati v terciarni bolnišnici, se bodo morali ukvarjati tudi z raziskovalnim delom. Zelo dobro je, če imajo konec študija že izbrano področje, ki jih zanima. V tem primeru lahko že kot mladi zdravniki opravljajo kakšno raziskavo. Klinika za pediatrijo vsako leto razpiše veliko raziskovalnih nalog in je precej uspešna. Naloge praviloma razpišemo v sodelovanju z Medicinsko fakulteto. Letno na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru razpišejo dekanove nagrade, na katere se študentje lahko prijavijo. Naloge se izvedejo v enem ali dveh letih, saj gre za klinično orientirane naloge. Pod mojim mentorstvom smo v zadnjih letih preučevali uporabnost ultrazvoka za diagnostiko pljučnic in primerjali učinkovitost antibiotikov pri zdravljenju pljučnic. Te raziskave smo s študenti uspešno publicirali v tuji literaturi. Lani smo prejeli zlato dekanovo nagrado. Kako bo

letos, pa še ne vemo.
Na Kliniki za pediatrijo smo raziskovalno uspešni in imamo veliko kliničnih točk na posameznega zdravnika.

Kako pa je z mentorji? Kdo je lahko mentor in koliko specializantov in pripravnikov lahko ima pod seboj?

Mentorstvo je del, ki mi je v Mariboru precej bolj všeč kakor v Murski Soboti. Tam je bilo namreč mnogo več kliničnega dela. Prvi pogoj za dobrega mentorja je, da ima oddelek dovolj kadra. Drugi pogoj pa je, da ima mentor veselje do dela z mladimi. Jaz ga vsekakor imam. Do mladih zdravnikov ne smeš biti preveč pokroviteljski. Priznati jim je potrebno njihovo znanje. Kakor se oni od nas naučijo precej, se tudi mi lahko od njih precej naučimo. To je dvosmeren proces. Odlično obvladajo moderna spletna orodja in aplikacije. Pripravniki in specializanti, ki krožijo po oddelkih, obvladajo tudi druge veje medicine, ne samo pediatrije in so mi s tem v pomoč pri novostih drugje. Predvsem dobro obvladajo teorijo, zato je med nami in njimi vzajemno dopolnjevanje. Napačno je mišljenje, da imamo znanje le starejši zdravniki, mladi pa ne. Izjemno pomembno se mi zdi, da se zavedajo, da so upoštevani in da jih ni strah povedati svojega mnenja.
Pri mentorjih je tako: za specializacijo imamo glavnega mentorja, ki teoretično usklajuje in nadzoruje specializacijo. Zraven njega imamo še neposrednega mentorja. Neposredni mentorji so lahko vsi specialisti in temu mentorju je mlad zdravnik razporejen za tisti čas, ko specializacijo opravlja na določeni enoti. Nekaj let nazaj je neposredni mentor lahko nadzoroval več specializantov, danes pa le enega. Glavni mentor pa lahko nadzoruje tri specializante. V vejah medicine, kjer specialistov primanjkuje pa je še vedno dovoljeno večje število specializantov na enega mentorja. Seveda je delo »eden na enega« dosti boljše in kakovostnejše.
Tudi pripravniki imajo glavne mentorje, ki so lahko iz drugih oddelkov. Prav tako kot specializanti imajo tudi oni neposredne mentorje. Pri nas krožijo pripravniki tri tedne in imajo formalno zapisanega enega neposrednega mentorja. Razporedimo jih v urgentno ambulanto, saj tam vidijo največ urgentnega dela v pediatriji. Dejansko jim je takrat mentor specialist, ki je nadzorni zdravnik v urgentni ambulanti; to je vsak dan drug specialist.
Vaje študentov izvajamo vsi zdravniki specialisti, ki smo hkrati tudi mentorji.
V četrtem letniku so študentje razdeljeni v skupine po 6 do 8 študentov. Mentor jim pokaže pregled otroka. V manjših skupinah študentje pacienta tudi pregledajo in z mentorjem prediskutirajo pregled. Cilj vaj v četrtem letniku je, da se študenti naučijo kliničnega pregleda otroka. Cilj vaj v 6. letniku medicine pa je, da študenti samostojno pregledajo pacienta, se z njim pogovorijo in predlagajo preiskave … Pri nas krožijo študentje 6. letnika medicine štiri tedne in v tem času spremljajo svoje paciente. Igrajo vlogo sobnega zdravnika, pod drobnogledom mentorja. Na izpitu od njih zahtevamo natančen pregled pacienta.

Kako je potekalo in še poteka delo in izobraževanje zdravnikov ter študentov v letošnjem letu v času epidemije?

Letos nam je izobraževanje mladih zdravnikov uspelo le delno. V prvem, spomladanskem valu epidemije smo oddelek v celoti zaprli za študente. Le ti so vaje nadomestili čez poletje. Tudi danes izobraževanje poteka okrnjeno. Del pripravnikov je na oddelku, nekaj pa jih pomaga v Urgentnem centru. Okrnjeno je tudi izobraževanje specializantov, saj jih je večina prerazporejena v covid enote. Zanje to ne bo popolnoma izgubljen čas. Pridobili bodo namreč dragocene izkušnje. Upamo pa, da se jim bo del specializacije priznal kot kroženje. Pediatri tudi sicer v času specializacije krožimo na Oddelku za infekcijske bolezni.
Medicinska fakulteta v Mariboru in UKC Maribor sta se odločila, da bodo vaje študentov 6. letnikov potekale, vendar v drugačni obliki. Med seboj se študentje čim manj družijo in so samo pri svojem mentorju. Pred vstopom na Kliniko se študente testira z epidemiološkim vprašalnikom in merjenjem temperature. V današnjem času je na tehtnici epidemiološko tveganje, ki ga prinaša večje kroženje ljudi po kliniki na eni in letnik izgubljenih študentov na drugi strani. V kolikor vaje, ki so nujno potrebne za opravljen 6. letnik medicine, odložimo tudi generacijo priliva mladih zdravnikov na trg dela.
Predavanja 4. letnikom študentov medicine potekajo izključno preko spleta.

Kako ste se sicer soočali z okužbami v času epidemije?

Klinika za pediatrijo je v boju s covidom-19 uspešna. Pri nas nismo imeli vdora okužbe v belo cono. Nekaj zaposlenih nas je zbolelo, a je bil izvor okužbe dom in ne delovno okolje. Okuženi okužb nismo prenesli naprej med ostale zaposlene. Okužb nismo zaznali niti med študenti. V kolikor bi se okužba znotraj klinike pričela širiti, bi morali pretehtati, kaj narediti. Upoštevati je treba, da na kliniki za pediatrijo pacienti praviloma niso življenjsko ogroženi zaradi covida-19. Otroci večinoma zbolijo asimptomatsko ali blago.
Na naši kliniki imamo že sedaj primanjkljaj kadra, saj smo veliko kadra prerazporedili v covid enote. Zato bi bilo zelo slabo, če bi se okužba začela prenašati med zaposlenimi.
Obstaja tudi možnost, da smo pediatri bolj odporni proti koronavirusu, saj pridemo v stik s številnimi »starimi« koronavirusi. Otroci za koronavirusi zbolevajo vsako leto in vsako leto smo se z njimi tudi okužili. Morda je vendarle del imunosti vezan navzkrižno na stare koronaviruse. Vsi pediatri in sestre, ki smo zboleli, smo zboleli za relativno lahko obliko. Seveda pa to ni znanstveno dokazano.

Že leta 2017 vas je zdravniška zbornica izglasovala za naj mentorja s strani vseh mladih zdravnikov. To pomeni, da delate dobro.

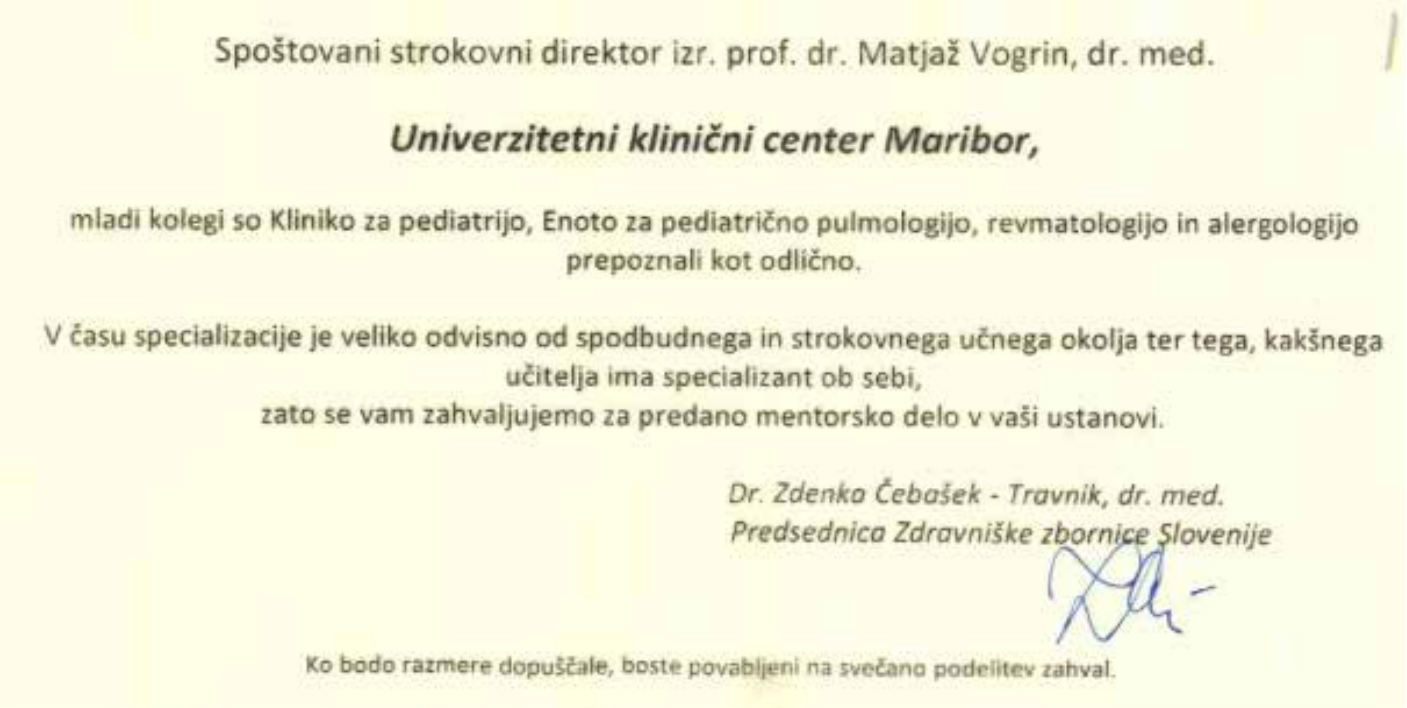
Zdravniška zbornica je naredila anketo, v kateri so sodelovali vsi mladi zdravniki. Tako so zame glasovali pripravniki in specializanti vseh strok, ne samo specializanti pediatrije. Priznanje zbornice sem prejel osebno in zelo sem vesel, saj je to zame povratna informacija, da nekaj delam prav. Moje klinično delo ni vedno visoko subspecialistično, pogosto je bolj podobno splošni hospitalni pediatriji. In to je del, ki se ga morajo naučiti vsi.

Specializanti, ki so pri vas opravljali specializacijo, so vaše kolege na Enoti za pulmologijo, alergologijo, revmatologijo in imunologijo Klinike za pediatrijo spoznali za odlične mentorje v letošnjem letu. Prejeli ste pohvalo predsednice zdravniške zbornice. To je velika pohvala. Kaj vam pomeni?

Omenjena pohvala je vezana na celotno enoto in na vse štiri zdravnike specialiste, ki delamo v tej enoti. To smo Maja Tomazin, Brigita Koren, Tina Hojnik in jaz. Za nas so po večini glasovali specializanti pediatrije in specializanti družinske medicine, ki se pri nas izobražujejo. Seveda smo z rezultatom zadovoljni. Poudariti pa moram, da smo bili edina izbrana enota iz terciarnih ustanov.

Ker ste tudi sam mentor študentom, pripravnikom in specializantom, imate za njih kakšen nasvet? Kaj jim polagate na srce?

Mladim zdravnikom svetujem, da se ne bojijo pacienta. Izobraževanja na živem pacientu ne more nadomestiti noben simulator, računalnik ali aplikacija. Vso ostalo teorijo se lahko naučijo iz knjig. Svetujem jim, da ko so pri nas na vajah, izkoristijo možnost stika z živim pacientom, z njegovimi problemi in problemi, ki se pojavljajo v interakciji med bolnim otrokom, starši in zdravnikom. Samo na tak način se lahko naučijo komuniciranja, da kasneje postanejo dobri zdravniki.



Spoštovani strokovni direktor izr. prof. dr. Matjaž Vogrin, dr. med.

Univerzitetni klinični center Maribor,

mladi kolegi so Kliniko za pediatrijo, Enoto za pediatrično pulmologijo, revmatologijo in alergologijo prepoznali kot odlično.

V času specializacije je veliko odvisno od spodbudnega in strokovnega učnega okolja ter tega, kakšnega učitelja ima specializant ob sebi,
zato se vam zahvaljujemo za predano mentorsko delo v vaši ustanovi.

Dr. Zdenko Čebašek - Travnik, dr. med.
Predsednica Zdravniške zbornice Slovenije

Ko bodo razmere dopuščale, boste povabljeni na svečano podelitev zahval.

Dan zavedanja o ginekoloških rakih

Avtor: S. T.
Foto: N. B.

V številnih evropskih državah je 20. septembra 2020 potekal World GO Day oziroma Dan zavedanja o ginekoloških rakih (World Gynecologic Oncology Awareness Day), ki ga je letos spremljalo sledeče geslo: »20. septembra bomo svet spremenili v vijoličasto«. Glavna pobudnika dneva sta bila Evropsko združenje za ginekološko onkologijo (ESGO) in v njegovem sklopu delujoča Evropska mreža društev ginekološko-onkoloških bolnic (ENGAGe). Barva pentlje za ginekološke rake je vijoličasta. Zato se je letos spodbujalo, da je čim več ljudi, društev, združenj in medijev 20. septembra 2020 objavljalo v vijoličasti barvi z #GoForPurple in #WorldGOday. Temu smo se pridružili tudi v UKC Maribor, kjer smo s predstojnico Oddelka za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk doc. dr. Majo Pakiž, dr. med., in zaposlenimi na oddelku posneli informativni video o bolezni raka materničnega vratu, sprejemu bolnic, rednih pregledih, cepljenju, zdravljenju idr. Prav tako je vsa naša sporočila za javnost, videe in fotografije v tem mesecu spremljala vijoličasta pentlja.

Kar okoli 1,3 milijona žensk na svetu letno zboli z enim od ginekoloških rakov (rak materničnega vratu, rak maternicnega telesa, rak jajčnikov, rak zunanjega spolovila in nožnice) in okoli 450.000 jih letno umre. V Sloveniji letno na novo zboli 680 žensk, z enim od ginekoloških rakov pa živi med nami približno 10.000 žensk. Če torej poznate

80 žensk, verjetno ena izmed njih živi z ginekološkim rakom, saj ginekološki (in drugi) raki čedalje bolj postajajo kronične bolezni z dolgim preživetjem zaradi zgodnjega odkrivanja in uspešnega zdravljenja. Letos se je v sklopu globalne strategije SZO za svet brez raka materničnega vratu še posebej opominjalo na raka materničnega vratu. Le-tega je vedno manj, saj imamo učinkovite strategije za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb (redni pregledi pri ginekologu) ter preprečevanje nastajanja predrakavih sprememb in raka (cepljenje proti HPV), kar potrjujejo tudi številke. Leta 1961 je z rakom materničnega vratu v Sloveniji na novo zbolelo 238 žensk, v letu 2017 pa le še 86. V vmesnem času smo v Sloveniji na nacionalnem nivoju uredili in uvedli redne preventivne brise materničnega vratu in program ZORA. Če je rak materničnega vratu v Sloveniji odkrit med rednim pregledom v programu ZORA, je v skoraj 50 % tumor še mikroskopsko majhen (stadij IA) in ozdravljiv s preprostim kirurškim posegom. Pri ženskah, ki se ne udeležujejo preventivnih pregledov, pa je v 60 % rak lokalno napredoval ali je celo že z zasevki v drugih organih. Zato pozivamo k rednim pregledom in cepljenju.

Zaključni koordinacijski sestanek

Avtor: S. T.
Foto: R. G.

Konec maja 2020 je v prostorih ZD Ljutomer potekal zaključni koordinacijski sestanek predstavnikov zdravstvenih delavcev in zaposlenih Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, DSO Ljutomer, ZD Ljutomer, SB Murska Sobota, UKC Maribor in drugih. Govorili so o medsebojnem sodelovanju v času 1. vala epidemije, poteku dela, zajezitvi širjenja virusa, pripravljenosti v prihodnje, ter poudarili kvalitetno in strokovno koordinirano medsebojno pomoč in delo na številnih področjih. Zdravstveni kader UKC Maribor je med epidemijo priskočil na pomoč DSO Ljutomer, kjer so pomagali vzpostaviti organizacijo dela, določiti klinične poti in cone, namenjene tako stanovalcem doma za starejše občane kakor zaposlenim, ter nudili edukativno, strokovno in zdravstveno oskrbo in podporo. Sestanka so se med drugimi udeležili Tomislav Nemec (direktor DSO Ljutomer), mag. dr. Tina Bregant, dr. med. (državna sekretarka Ministrstva za zdravje), Đorđe Šiškin, dr. dent. med. (direktor ZD Ljutomer), Sašo Duh, dr. med. (ZD Ljutomer), Dominika Novak Pihler, dr. med. (SB Murska Sobota), izr. prof. dr. Matjaž Vogrin, dr. med. (strokovni direktor UKC Maribor), Hilda Rezar, mag. zdr. nege (pomočnica direktorja UKC Maribor za zdravstveno nego), Lea Knez, dr. med. (vodja Enote za obvladovanje bolnišničnih okužb UKC Maribor), in Igor Robert Roj, dipl. zn. univ. dipl. org. (strokovni vodja zdravstvene nege Klinike za kirurgijo UKC Maribor).

Otvoritev parka »Mali beli gaj«

Avtor: S. T.
Foto: R. G.

Junija je potekala otvoritev parka ob zgradbi Oddelka za onkologijo »Mali beli gaj« krajinske arhitektke Tine Kuhar. Projekt, ki smo ga izvedli s podporo donatorjev je namenjen našim pacientom kot prostor za druženje, počitek in umiritev, hkrati pa prispeva k izpopolnjevanju vizualne podobe območja UKC Maribor. Prisotne na dogodku so med kulturnim programom nagovorili prof. dr. Vojko Flis, dr. med. (direktor UKC Maribor), mag. Helena Kujundžić Lukaček (podžupanja MO Maribor), Maja Ravnik, dr. med. (predstojnica Oddelka za onkologijo), Tina Kuhar, univ. dipl. inž. kraj. arh. (avtorica dela »Mali beli gaj«) in Liljana Jarh, viš. fiziot. (Inštitut za fizikalno in rehabilitacijsko medicino UKC Maribor, idejna vodja »Zgodbe o klopeh in ljudeh«). Za kulturni program so poskrbeli člani Študentskega orkestra Maribor in dramska igralka Ksenija Mišić z branjem poezije Erike Vouk. Ob Oddelku za onkologijo je bilo doslej le asfaltirano parkirišče brez prostora, namenjenega hospitaliziranim bolnikom ali tistim, ki prihajajo na pregled in večurne kemoterapije, da bi naredili nekaj korakov v prijaznem, živem okolju ter začutili stik z naravo, morda pomalicali zunaj med rastlinami na klopi. Zato je Liljana Jarh (fizioterapevtka UKC Maribor, sicer pa idejna vodja »Zgodbe o klopeh in ljudeh«) podala pobudo, da bi majhen prostor ob zgradbi, ki ga je preraščal plevel, uredili in s tem težko bolnim omogočili sprehod ter drugačen popoldanski obisk svojcev — ne le v bolniški sobi. Njene misli je z veliko občutka ponotranjila krajinska arhitektka Tina Kuhar in oblikovala idejno zasnovo, ki sta jo skupaj najprej pokazali predstojnici Oddelka za Onkologijo Maji Ravnik, dr. med., le-ta pa je skupaj z vodstvom UKC Maribor predlog prijazno podprla. Arhitektka je svoje delo za plemenite namene opravila pro bono, hkrati pa so se ustvarjalci zavezali k iskanju in pridobivanju donacij. Nastale so poti, zasajena so drevesa, grmovnice in postavljene klopi, ki s svojo podobo pripovedujejo zgodbo – ob bolezni so tesno povezani bolnik, njegovi bližnji in medicinsko osebje, kar ponazarja podoba trojke in trije krožni sklopi, ki se dotikajo in sestavljajo »Mali beli gaj«. Lepo urejen prostor bo tudi zaposlenim omogočil kratke trenutke za »vdih« v prepolnem in velikokrat zelo dolgem delavniku. »Mali beli gaj« je sicer del širše Zgodbe o klopeh in ljudeh, ki je že nekaj let prepoznavni del mesta Maribora. Projekt so z donacijami delno financirala tudi naslednja podjetja: ADK, As Teh, Dandelion, DEM, Energija Plus, Mariborske Lekarne, Pharmamed Mado, Plinarna Maribor, Pošta Slovenije, STADA. Sponzor projekta je bilo podjetje Bayer d. o. o.

Prelet in zahvala

Avtor: S. T.
Foto: R. G.

1. junija 2020 so se pripadniki Slovenske policije, Slovenske vojske in Civilne zaščite ob koncu epidemije simbolično zahvalili medicinskemu osebju za ves njihov trud, vložen v obvladovanje širjenja koronavirusa. Slovenska vojska je v zahvali sodelovala z ameriško vojsko v znak uspešnega sodelovanja RS in ZDA na obrambnem in vojaškem področju. Skupaj so z vojaškimi letali preleteli slovenske bolnišnice in nekaj domov za ostarele. Pripadniki Slovenske vojske, Civilne zaščite in policisti Policijske uprave Maribor so z uporabo svetlobnih ter zvočnih signalov na službenih vozilih ter z aplavzom med preletom podprli zahvalni prelet. Letala so območje UKC Maribor preletela okrog 13.45.

Naj prostovoljec, zaposlen v javni upravi

Avtor: S. T.
Foto: N. B.

Slovenska filantropija je 25. maja 2020 podelila naziv »Naj prostovoljec, zaposlen v javni upravi« Milanu Niniću, dipl. inž., rad. tehnol., zaposlenemu na Enoti za radioterapijo Oddelka za onkologijo UKC Maribor. Milan je motivator srčnosti, človečnosti, humanitarnosti, dobre volje, povezovalnosti in preprostosti. Nikoli ne omenja svojih dobrih del in dosežkov, ki jih je kljub njegovi mladosti ogromno. Njegova dela govorijo sama zase! Je neverjeten človek, ki zmore napolniti prostor s soncem in mirom, kar občutijo tako njegovi sodelavci kot bolniki.

Rdeči noski

Avtor: S. T.
Foto: N. B.

V torek, 23. junija 2020, s pričetkom ob 10.00 so Rdeči noski razveselili naše hospitalizirane otroke, njihove starše in zdravstveno osebje z glasbeno-klovnovskim koncertom, ki so ga izvedli na dvorišču Klinike za pediatrijo.

Predaja zbranih sredstev Veseli valovi Kliniki za pediatrijo

Avtor: : T. Š. M.
Foto: arhiv Matic Omerza

Avgusta 2020 je na pobudo Matica Omerza potekala predaja donacije Veseli valovi na Kliniki za pediatrijo.
Za zbiralno akcijo se je odločil, saj je kot otrok veliko časa preživel po bolnišnicah. Tako je zrasla ideja, ki je prerasla v vseslovensko akcijo, v okviru katere so se ustavili tudi na naši Kliniki za pediatrijo.
Želeli so si razveseliti čim več otrok. Vsi se zavedamo, da je za otroka preživljanje časa v bolnišnici stresno. Albume in sličice so podarili z upanjem, da vsaj za trenutek razbijejo monotonost in otroka popeljejo v drug, malo lepši svet.
V prihodnje si Matic Omerza s skupino prijateljev želi obdariti čim več otrok. Zaveda se, da časi niso najbolj rožnati, kar jim daje še poseben zagon, saj jih otroci ravno zdaj najbolj potrebujejo.

Vitezi krvodajalstva

Avtor: S. T.
Foto: R. G., N. B.

V obdobju od junija do vključno oktobra 2020 smo tako v Centru za transfuzijsko medicino UKC Maribor kakor tudi v naših enotah na Ptuju in v Murski Soboti gostili kar sedem vitezov krvodajalstva, kot pravimo tistim krvodajalcem, ki so s svojim stotim darovanjem krvi vstopili v klub t. i. stokratnikov. Za to plemenito dejanje so se že stotič odločili:

Center za transfuzijsko medicino UKC Maribor:
- Kobalej Albin (9. 6. 2020)
- Korez Franc (7. 7. 2020)
- Kaloh Borut (29. 9. 2020)

Enota za transfuzijsko dejavnost Ptuj:
- Golob Janez (4. 8. 2020)
- Furek Drago (4. 8. 2020)

Enota za transfuzijsko dejavnost Murska Sobota:
- Špilak Franc (16. 7. 2020)
- Smej Ivan (1. 10. 2020)

Bojana Bizjak, dr. med. (predstojnica Centra za transfuzijsko medicino UKC Maribor): »Izredno smo veseli, saj je ob tovrstnih dogodkih vedno priložnost, da se našim stokratnikom zahvalimo za njihovo vztrajnost. So namreč neprecenljiv člen te trdne verige, ki povezuje bolne z zdravimi. Brez darovalcev krvi si ne znamo predstavljati napredka medicine, saj je večina vej medicine prežeta s potrebo po krvi, ki je brez vseh ljudi, ki dnevno prihajajo k nam darovat, ne bi bilo.«

V UKC Maribor lahko kri darujete vsak ponedeljek, torek in četrtek med 7.30 in 13.00, in sicer v prostorih Medicinske fakultete, Taborska ulica 8, 2000 Maribor. Krvodajalce pred darovanjem vljudno prosimo, da za določitev termina odvzema pokličejo na telefonsko številko 02 321 22 71 ali 041 320 796.

Vijol'čna kri za vse ljudi 2020

Avtor: Mojca Pepelnik
Foto: S. T.

Težko je opisati vse prave občutke po koncu tako izjemne, čudovite in plemenite krvodajalske akcije Vijol'čna kri za vse ljudi, ki se je letos zaradi vseh dogodkov v letu 2020 na koncu vendarle zgodila. Trajala je kar dva dneva, in to več kot uspešno.

Treba je priznati, da si nihče ni upal niti v sanjah predstavljati, kako bomo to izvedli in o kakšnih številkah se lahko letos sploh pogovarjamo, saj smo kar nekaj časa živeli v negotovosti, naročanje krvodajalcev pa je bila nova izkušnja za nas in je predstavljala velik izziv.

Za nami je kar nekaj tednov trdega dela in predvsem velike želje, da še enkrat s pomočjo naše akcije pomagamo čim večjemu številu ljudi in jim z našo pomočjo rešimo življenje.
Še zmeraj se mi zdi tako nepredstavljivo, kako izjemen občutek je, ko kljub mogoče rahlemu strahu daruješ del sebe, vidiš svojo kri, ki jo podariš nekomu v veliki stiski. Kako prečudovito je dajati in življenju dati življenje!
Tudi letos smo akcijo izvedli pod stadionom Ljudski vrt, a jo zaradi naročanja rahlo razširili. Tako se je 2. septembru pridružil še en termin v četrtek, 3. septembra. Prvi dan je od 123 sprejetih kri darovalo 111 krvodajalcev, drugi dan pa se je prištela številka 143 na sprejemu in 130 na odvzemu. Akcija se lahko letos pohvali z naslednjimi številkami: 266 sprejemov in 241 odvzemov. Akcija sledi svojemu zgledu, tako je deveta akcija naša rekordna.
Ker takšne akcije ne bi mogli izpeljati sami, se zahvaljujemo vsem, ki so nam na kakršni koli način pomagali, da je akcija tako množično, srčno in plemenito uspela. Krvodajalci so nad naročanjem in manjšo gnečo vidno navdušeni, malico smo tokrat zaradi razmer preselili na severno stran stadiona, tako da je v celoti zgodba res vrhunsko uspela. Zato ne moremo mimo tega, da izrazimo hvaležnost čudovitim ljudem, ki so že prišli, prihajajo in bodo prišli, izjemnemu NK Mariboru za prečudovito sodelovanje skozi vsa leta, ki prinaša res dobre rezultate, RKS-OZ Maribor in CTM UKC za neverjetno pomoč, sodelovanje in pozitivno energijo v vseh teh letih sodelovanja.
Letošnja deveta izdaja je bila posebna, unikatna in edinstvena. Pot je bila dolga, zahtevna, a vredna čisto vsakega koraka. Trenutki, ki se kot tatu vtisnejo v srce, ostajajo v nas

do konca življenj. Spomini, ki so tako plemeniti, srčni in nepozabni, v nas puščajo občutek, da smo v teh res norih in težkih časih naredili nekaj dobrega in plemenitega.
Razdalje, maske, razkužila … Zmogli smo in uspelo nam je. Življenje nam je na pot postavilo virus in mi smo se uspešno postavili po robu in pod streho spravili težko pričakovano in najbolj plemenito akcijo leta.
Težko se je zahvaliti drugače kot z besedo HVALA in z željo, da srčno skupaj pričakamo deseto izdajo akcije, ki je rešila že ogromno življenj, a hkrati spremenila življenja tudi tistim, ki so tem življenjem dali življenja.
Ponosna sem, da sem po letu 2018 kri lahko darovala tudi sama, kar mi je uspelo 4-krat na naših akcijah in prepričana sem, da se še ne bom tako hitro ustavila.
Vsem dobrim ljudem, ki to berete, se zahvaljujem, ker verjamete v dobro, in veselim se srečanja z vsemi vami drugo leto, ko bomo zagotovo polni presenečenj in najbolj vijol'čni.
V čast in ponos mi je, da sem lahko del velike krvodajalske družine.

Ribiči UKC Maribor kljubujejo času

Avtor: Anita Kirbiš
Foto: Anita Kirbiš

Ribiči UKC Maribor vztrajajo v svoji nekdaj zelo številni sekciji že celih 36 let, danes je v njihovih vrstah le še nekaj čez 30 članov, ki grizejo svojo zgodbo iz leta v leto, saj se preživljajo zgolj z lastno članarino in prostovoljnim delom. V Pivoli ob skrbno urejenem ribniku, obdanim s črnimi jelšami, okrog njega pa vodi lepa sprehajalna pot s klopcami, kljubuje času tudi ribiška hišica in nadstrešnica, kamor se zatečejo ob dežju in družijo po tekmah. Mirno okolje, ki ga zmotijo tu in tam le ptice in za katerega s prostovoljnim delom skozi vse leto skrbijo ribiči, je prava sprostitev. Ob lovnih dnevih si pripravijo »kulinarične poslastice« za ribe, namakajo svoje trnke, zbijajo šale in čakajo na srečo, možgani pa so ta čas na »off«. Ribolov je urejen s posebnim ribolovnim režimom, člani pa imajo tudi finančne obveznosti in obvezo delovnih ur. Vse to sprejemajo in potrjujejo na letnem zboru članov v marcu, letos pa je zaradi epidemiološke situacije bil zbor šele sredi maja in to v naravi – ob ribniku v Pivoli.

Skozi sezono ribolova, ki jim omogoča od aprila do oktobra ribarjenje trikrat tedensko, organizirajo tudi sekcijska tekmovanja v športnem ribolovu – »ujemi in spusti«. Pred vsakim tekmovanjem je razpisana tudi delovna akcija, ko opravijo dela na samem ribniku oziroma urejajo njegovo okolje. Letos so izvedli tri od štirih planiranih tekmovanj. Večkrat jim zagode vreme, letos pa jim je tudi korona. Na tekmovanjih so imeli eni več, drugi manj, nekateri pa celo nič ribiške sreče in zato vedno najdejo prikladen izgovor. Prvim trem so podeljena priznanja in praktične nagrade. Med tem ko predsednik tekmovalne komisije Edvard Kramberger

Ribiči UKC Maribor na jesenski tekmi

Ribiški car 2020/2021 Danilo Kompoš

in gospodar Alojz Vranc skrbno tehtata ulov in ugotavljata rezultate, se predsednik sekcije Igor Trstenjak že vrti okrog žara in pripravlja malico.

V začetku junija so izvedli tako imenovano »spomladansko tekmovanje«, na katerem je zmagal Mario Rudl. V juliju so se potegovali za tradicionalni »somičev pokal«, ki ga je osvojil ribič s kilometrino Danilo Kompoš.

V septembru so se pomerili v najbolj prestižnem tekmovanju za lovoriko »ribiški car«, le-ta pa pripada ribiču, ki ujame največjo ribo. Poleg carjeve oprave in prehodnega pokala dobi tudi posebno nagrado (ribolovnico in članarino za naslednjo sezono) in pa moralno obvezo, da je s svojim delom v sekciji vzor ostalim ribičem. Letos se je podpredsedniku Danilo Kompošu kar dvakrat nasmehnila sreča in njegovo vitrino krasita tako dva pokala. Osvojil je namreč »somičev pokal«, na jesenskem tekmovanju pa se je že drugič okitil z naslovom »ribički car«. Na vsaki tekmi pa prekaljenim ribičem diha za ovratnik 12-letni Izidor Krečič.

Sezono so zaključili zelo delovno, saj so v oktobru s prostovoljnim delom zamenjali popolnoma dotrajano nadstrešnico, za kritino pa dodobra izpraznili že tako osiromašeno ribiško blagajno.

Ob naslovnici revije »Zeitschrift für Gastroenterologie«

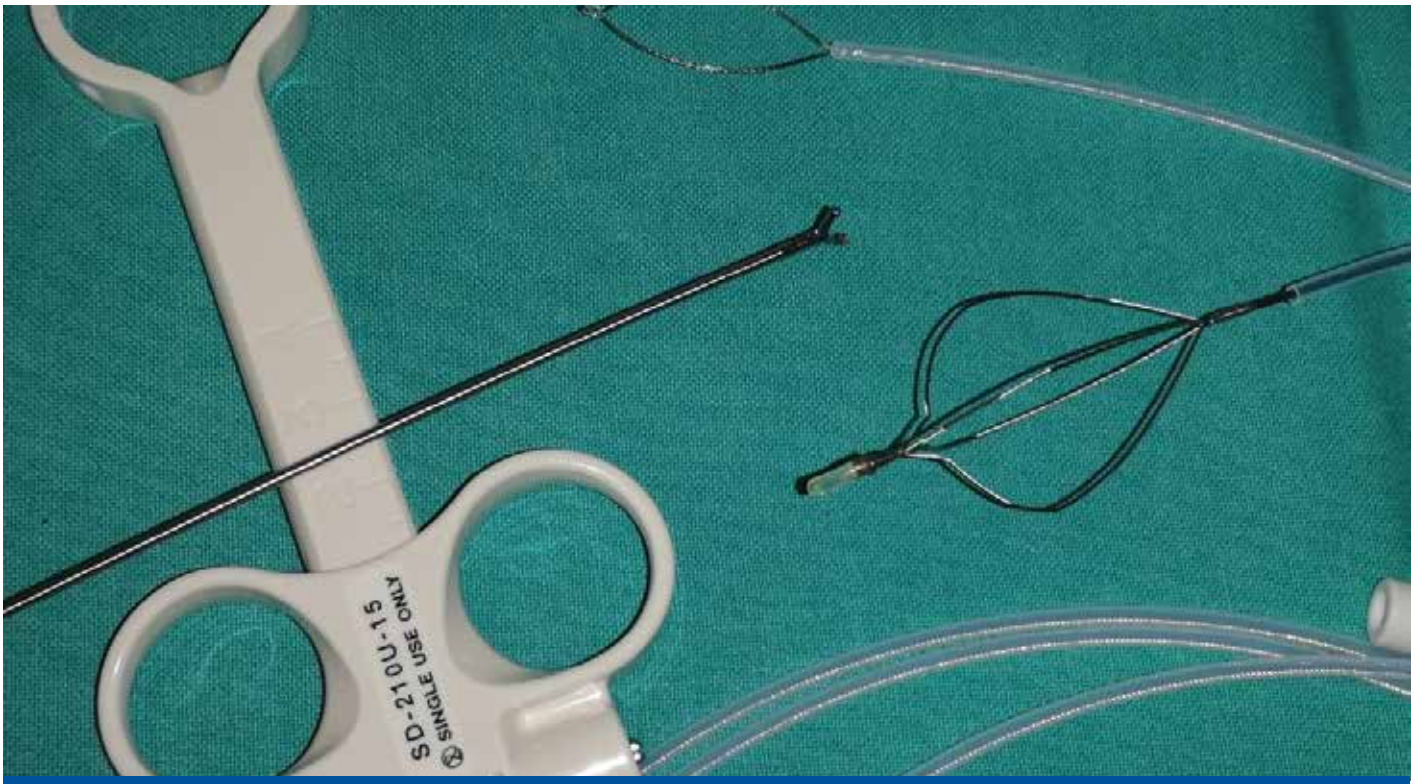
Avtorja: prof. dr. Pavel Skok, dr. med., Kristijan Skok, dr. med.
Foto: prof. dr. Pavel Skok, dr. med.

Naslovnica marčevske revije »Zeitschrift für Gastroenterologie« (03/2020) predstavlja članek o tujkih v zgornji prebavni cevi, ki smo jih ugotovili in endoskopsko odstranili iz zgornje prebavne cevi pri bolnikih, obravnavanih na Oddelku za gastroenterologijo v obdobju štiriindvajsetih let (slika 1). Revijo, ki sodi v nemško govorečem okolju med najbolj ugledne s področja gastroenterologije, izdaja založniška hiša Georg Thieme že oseminpetdeset let. Članek z naslovom »Urgent endoscopy in patients with "true foreign bodies" in the upper gastrointestinal tract: a retrospective study of the period 1994–2018« je predstavil analizo endoskopskih posegov pri zapletu, ki v gastroenterologiji sodi med redke.

Tujki v prebavni cevi so redko vzrok nujnega stanja. Lahko so »pravi tujki«, to so predmeti, ki po nesreči zaidejo v prebavno cev, bezoarji, skupki običajno sestavljeni iz las (trihobezoar), rastlinskih snovi (fitobezoar) in/ali žvečilnih gumijev ter hrane ali medicinske proteze. Najpogosteje se zataknejo v požiralniku, ki je najožji del prebavne cev, redkeje v želodcu ali drugih delih prebavne cevi, kot je npr. prehod iz končnega dela tankega črevesa (ileum) v debelo črevo (caecum) skozi Bauchinijevo zaklopko. V prebavno cev zaidejo običajno ob hranjenju ali po pomoti, včasih v akutnem alkoholnem opoju, psihiatrični bolniki in kaznjenci pa jih pogoltnejo tudi namenoma. Med najbolj ogrožene skupine za zaužitje tujkov sodijo mlajši otroci, ki pogosto »okušajo« igrače in druge predmete ter jih pri tem pogoltnejo. Približno 80 do 90 % zaužitih tujkov izločimo spontano, le 10 do 20 % se jih v prebavilih zagozdi in zaprejo svetlino prebavne cevi, v tem primeru je nujna endoskopska ali kirurška odstranitev. Po podatkih iz mednarodne literature je intervencijska endoskopija najučinkovitejša metoda za odstranitev tujkov iz zgornjega dela prebavne cevi. Tehnološki napredek videoendoskopije in razvoj instrumentalne opreme v zadnjih dvajsetih letih je omogočil razmah te metode in visoko stopnjo uspešnosti. Med takšno specializirano endoskopsko instrumentalno opremo, ki jo lahko skozi delovni kanal endoskopa uvedemo v svetlino prebavne cevi, sodijo magneti, različne kleščice, Dormijeve košarice, posebej izdelane mreže in polipektomijske zanke za odstranitev tujkov (slika 2). Med pripravo za endoskopsko odstranitev moramo upoštevati obliko in vrsto tujka, število in velikost, anatomske razmere, kjer se tujek nahaja in ali se je zagozdil ter usposobljenost endoskopske ekipe. Tujki na sluznici prebavil s pritiskom lahko povzročijo edem, krvavitev, odmrtje tkiva (nekrozo) ali razjedo, v najslabšem primeru predrtje stene, tvorbo fistule, absces ali vnetje, kot sta mediastinitis ali peritonitis. Nekateri tujki, kot so gumbaste baterije, so potencialno nevarni zaradi jedkih in toksičnih učinkov po razgradnji z želodčno kislino, drugi koničasti predmeti, kot so deli žice, vijaki ali žeblji pa lahko povzročijo resne življenje ogrožajoče zaplete. Ti zapleti se sicer lahko pojavijo tudi med endoskopsko odstranitvijo, saj lahko tujki zdrsnejo in povzročijo obstrukcijo dihalnih poti ali pa ob izvleku povzročimo poškodbo sluznice, žal tudi predrtje. Delež zapletov ob odstranjevanju lahko zmanjšamo z uporabo ustreznih varnostnih ukrepov, kot so posebej oblikovani prozorni ali gumijasti pokrovi, ki jih nataknemo na konico endoskopa.

Retrospektivna analiza je potrdila, da smo med 13.196 bolniki, ki smo jih obravnavali pri urgentni endoskopiji v navedenem obdobju, le pri 172 ugotovili »prave tujke« v zgornji prebavni cevi,

Naslovnica revije z delom odstranjenih tujkov iz zgornje prebavne cevi.

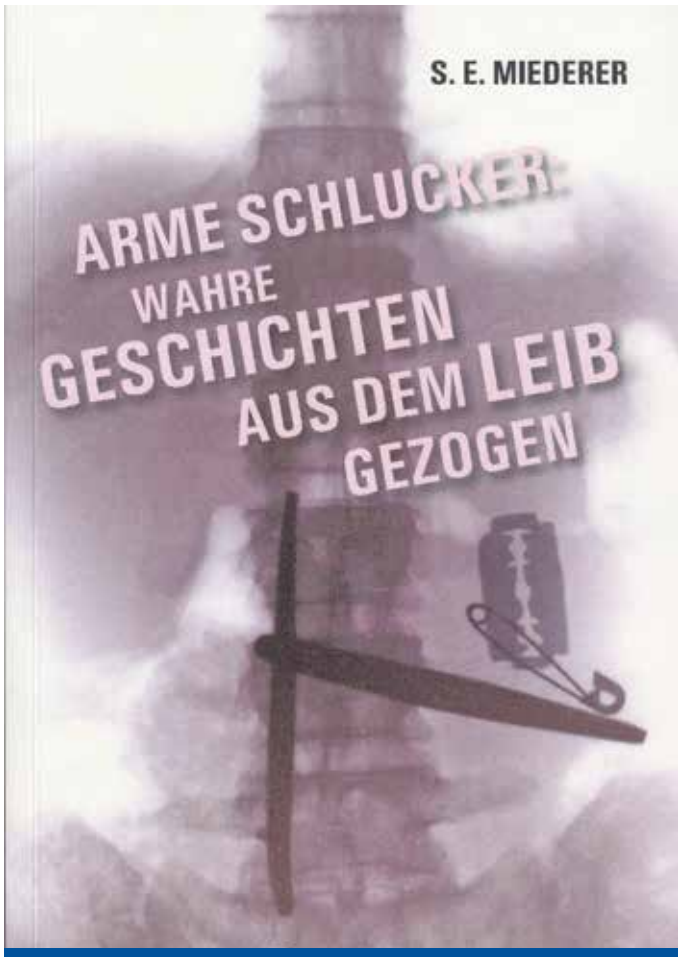


Endoskopski pripomočki za odstranjevanje tujkov.

v razponu od 1 do 8! Med odstranjenimi tujki so bili različni kovinski ali plastični predmeti: kljuke, baterije, kovanci, ključi, vijaki, britvice (pogosto uporabljene med kaznjenci, ki jih pogoltnejo prelomljene na polovico), igle, deli pripomočkov za pisanje, vžigalniki, gumbi, igrače, tri zobne ščetke (najdaljša 19,5 cm) in varnostna sponka. Pri endoskopski odstranitvi smo bili 96-odstotno uspešni. Rezultati analize v naši ustanovi so primerljivi s podatki iz literature, čeprav imajo nekatere specializirane endoskopske enote uspeh tudi do 99 %, s stopnjo zapletov 0,2–0,4 %.

V zaključku avtorja poudarita, da na uspeh urgentne intervencijske endoskopije pri tujkih v zgornji prebavni cevi vplivajo različni dejavniki, med ključnimi so ustrezne izkušnje celotne endoskopske ekipe, število uspešno opravljenih posegov v preteklosti in potrpežljivost vseh, ki so udeleženi pri posegu.

Priznanje za objavljen prispevek je prispelo le nekaj tednov po objavi v obliki pisma s čestitko in knjige, kar je avtorjema poslal prof. dr. Siegfried Ernst Miederer, eden od nemških pionirjev intervencijske endoskopije in učenec Ludwiga Demlinga na Univerzi v Erlangenu. Upokojeni predstojnik s področja gastroenterologije na univerzitetni kliniki v Bonnu, Evangeličanski bolnišnici Bielefeld, učne bolnišnice Univerze v Münstru, profesor na Univerzi v Bonnu je pisec knjige z naslovom »Arme Schlucker – wahre Geschichten aus dem Leib gezogen« (slovenski prevod avtorjev »Ubogi požiralci – resnične zgodbe, potegnjene iz telesa«), ki jo je objavil leta 2016. V njej na humoren način opisuje svoje anekdotične izkušnje pri bolnikih s tujki, objavljeni prispevek ga je spomnil na razvoj intervencijske endoskopije, prehojeno strokovno pot in usode številnih bolnikov.



Naslovnica knjige prof. dr. S.E. Miedererja.

Kuba in uspešne zdravstvene misije po svetu – kako jim uspeva?

Avtor: prof. dr. Pavel Skok, dr. med.
Foto: prof. dr. Pavel Skok, dr. med.

Sodobna pandemija s koronavirusom SARS-CoV-2 in COVID-19 je razkrila vse prednosti in pomanjkljivosti zdravstvenih sistemov v različnih delih sveta. Potrdila je pomen dobro organiziranega javnega zdravstva na različnih področjih, kot so učinkovita epidemiološka služba, premišljeni preventivni ukrepi, sodobna strokovna obravnava in zdravljenje obolelih ter dejstvo, da so okužbe tudi v sedanjem trenutku še vedno pomemben, lahko usoden problem tudi v najbolj razvitih deželah. Seveda je pandemija poudarila tudi ključno dejstvo zdravstvenih sistemov, da so predani in požrtvovalni zdravstveni delavci tisti, ki lahko s primernimi ukrepi ob sodelovanju prebivalstva, spremenijo potek epidemije.

Med dežele, kjer je zdravstvo presenetljivo dobro organizirano, sodi tudi socialistična republika Kuba (slika 1) z živahno prestolnico Havano in njeno barvito preteklostjo (slike 2,3,4). Dežela, ki je velika približno za pet Slovenij (110.000 km^2) ima po oceni za letošnje leto okoli 11,5 milijonov prebivalcev in okoli 100.000 zdravnikov, kar pomeni 9 zdravnikov/1000 prebivalcev. V obdobju po revoluciji leta 1959 je imela dežela samo 3000 zdravnikov, v naslednjih 60 letih, pa so zaradi načrtne politike na tem področju samo na Univerzi medicinskih znanosti v Havani (»Universidad de Ciencias Médicas de La Habana«) izobrazili 376.000 zdravnikov, medicinskih sester in tehnikov ter druge profile zdravstvenih delavcev. Po podatkih vodje MINSAPA (»Ministerio de Salud Publica de Cuba«, Ministrstvo za javno zdravje na Kubi) Jose Angel Portala Mirande je bilo med njimi tudi 35.787 diplomantov tujcev, med njimi največ iz Latinske Amerike in

Kuba s slikovitimi plažami.

Havana, prestolnica Kube.

Afrike. Med mednarodno najbolj znane ustanove na Kubi sodi Latinskoameriška medicinska fakulteta (ELAM – »Escuela Latinoamericana de Medicina«), kjer se šolajo bodoči zdravniki z vsega sveta. Od ustanovitve leta 1998, pobudo je dal predsednik Castro, je na tej ustanovi diplomiralo več kot 20 tisoč zdravnikov iz 123 držav, trenutno pa se na njej šola 11 tisoč študentov iz 120 držav. Nekdanji generalni sekretar Združenih narodov (ZN), Ban Ki Mun, je ELAM razglasil za najbolj napredno medicinsko fakulteto na svetu.

Prednosti naprednega zdravstvenega sistema ne uživajo samo prebivalci Kube, temveč tudi prebivalci drugih držav tretjega sveta. V okviru programa voditelja kubanske revolucije Fidela Castra dežela že od 1963 svoje zdravnike pošilja na humanitarne misije po vsem svetu, zlasti v države Latinske Amerike in Afriko; doslej so sodelovali v 67 državah s 37.000 zdravstvenimi delavci. Med najbolj odmevne dejavnosti v preteklosti sodijo:

- po jedrski katastrofi v Černobilu leta 1986 so na Kubi zgradili posebno bolnišnico za otroške žrtve katastrofe, njihove družine pa so namestili v Tararo, obmorsko mestece nedaleč od Havane,
- sodelovanje zdravstvenega osebja 2004 na Šrilanki po uničujočem cunamiju, ki je bil posledica potresa zahodne obale severnega dela Sumatre, ki je prizadel obsežna področja JV Azije, zlasti Indonezijo, Indijo in Tajsko,
- program z imenom »Operacija Čudež«, ki sta ga leta 2004 začela Castro in pokojni venezuelski voditelj Hugo Chavez, ki se je za

rakom zdravil prav na Kubi. V »njunem programu« sodeluje 165 kubanskih zdravstvenih ustanov ter 14 južnoameriških držav,
- sodelovanje zdravstvenega osebja po potresu 2005 v Pakistanu,
- misija na Haitiju 2010 po uničujočem potresu januarja istega leta, ki je razdejal že tako osiromašeno državo, je prišlo v jesenskih/zimskih mesecih še do izbruha kolere, ki ga je povzročilo puščanje kanalizacije oporišča ZN v reko Artibonite. Na harvardski univerzi so potrdili, da gre za isto vrsto kolere, ki je avgusta in septembra 2010 izbruhnila v Nepalu, od koder so vojaki v okviru mirovnih sil v tem času odpotovali na Haiti. Med epidemijo naj bi se okužilo do 500.000 oseb, umrlo pa naj bi med 9200–30.000 bolnikov; žal v kaotičnih razmerah porušene dežele ni enotnih podatkov. Generalni sekretar Združenih narodov Ban Ki Mun se je prvič opravičil prebivalcem Haitija za vlogo ZN v smrtonosnem izbruhu kolere šele leta 2016,
- misija 2014 v Zahodni Afriki zaradi epidemije ebole, ki je bila doslej največja epidemija te bolezni v zgodovini. Smrtnost okužbe v tej epidemiji je znašala do 70 %, povzročitelj je bil Ebola Zaire, za človeka najnevarnejša vrsta iz rodu ebolavirusov. Ebola je sicer pred tem predstavljala nevarnost v podsaharski Afriki, vendar nikoli ni izbruhnila v zahodnoafriških državah, kar je omogočilo neopaženo širjenje okužbe več mesecev, preden so jo prepoznali. Epidemija je zahtevala več kot 10.100 mrtvih, ob več kot 24.000 okuženih,
- misija 2014 v Afriki, Kubanski inštitut za kemične in biofarmacevtske raziskave Labiofam je v 15 zahodnoafriških državah začel izvajati cepljenje proti malariji. Virus malarije vsako leto pokonča 630 tisoč ljudi, zlasti afriških otrok, mlajših od pet let, kar pomeni, da zaradi te okužbe vsak dan umre tisoč otrok.

Za celovitost informacije je treba poudariti, da je solidarnost kubanskega zdravstva pogojena tudi s potrebami te socialistične dežele, saj za to pomoč prejema finančna sredstva in dobrine, kot so nafta in druge, ki so v deželi v pomanjkanju. Kubanski zdravniki so sicer slabo plačani, saj na mesec prejmejo okoli 50 dolarjev, kar žal vpliva na koruptivnost sistema, jim pa država

Umetniška četrt Havane.

Prestolnica ponoči.

gradi stanovanjska naselja, v katera se vrnejo po vrnitvi z misij, ki trajajo običajno 2 do 4 leta. Ogled teh stanovanjskih naselij je bil omogočen tudi piscu prispevka.

V zaključku je prav omeniti tudi dosežke kubanskega zdravstva na raziskovalnem področju. V ameriškem centru za raziskovanje raka »Roswell Park Cancer Institut«, ki je v Buffalu, so v zadnjem desetletju po otoplitvi odnosov med državama, kar je še zlasti omogočil obisk predsednika ZDA Baracka Obame 2016, navezali stik s »Kubanskim centrom za molekularno imunologijo«, v katerem so razvili cepivo »Cimavax«, ki upočasni napredovanje pljučnega raka. Gre za imunoterapevtsko cepivo, ki bolnikov imunski sistem spodbudi, da sam napade epidermalni rastni faktor, ki spodbuja rast tumorjev. Kot zanimivost naj omenim, da je bil sicer zadnji ameriški predsednik na Kubi Calvin Coolidge leta 1928!

V Miamiju na Floridi, ki je od Kube oddaljena le 145 km, je doma največja skupnost izseljencev s Kube, predel v mestu se imenuje »Mala Havana«. Po revoluciji leta 1959 je v nekaj večjih migracijskih valovih v ZDA prišlo okoli milijon ljudi, trenutno v tej deželi živita okoli dva milijona ljudi kubanskega porekla.

Nepričakovano je dejstvo, da Kuba spodbuja zdravstveni turizem, brez težav se je moč naročiti na operacijo za povečanje prsi ali spremembo spola. V letu 2015 je Svetovna zdravstvena organizacija Kubo razglasila za prvo državo na svetu, ki je popolnoma izkoreninila prenos virusa HIV in sifilisa z matere na otroka. »Kubanski uspeh dokazuje, da je univerzalni dostop do univerzalnih zdravstvenih storitev ključ do uspeha«, je v utemeljitvi pribila direktorica Panameriške zdravstvene organizacije Carissa Etienne. Na koncu je treba poudariti še to: kljub številnim pomanjkljivostim imajo Kubanci boljši dostop do zdravstvenih storitev kot večina prebivalcev razvitih držav.

Z udejstvovanjem v misijah Kuba nadaljuje tudi v letu 2020 – v Južnoafriško republiko, s katero imajo tradicionalno dobre odnose, so zaradi pandemije letos poslali že 217 zdravnikov, skupina zdravnikov pa sodeluje tudi v Lombardiji pri obvladovanju pandemije s koronavirusom.

Prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., višji zdravstveni svetnik - prvi dekan Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Avtor: Iztok Takač
Foto: Saša Kos

Prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., višji zdravstveni svetnik (slika iz leta 2009, delo akademskega slikarja Milana Todića)

Prof. dr. Ivan Krajnc, dr. med., višji zdravstveni svetnik, je skupaj s prim. doc. dr. Gregorjem Pivcem, dr. med. in prof. dr. Vojkom Flisom, dr. med., zasnoval program medicinskega študija, ki je bil glavna podlaga vseh aktivnosti za ustanovitev Medicinske fakultete Univerze v Mariboru (MF UM).

Odločitev, da se v Mariboru ustanovi medicinska fakulteta, je odločno podprlo tudi vodstvo univerze. Takratni rektor Univerze v Mariboru, prof. dr. Ludvik Toplak in njegov naslednik prof. dr. Ivan Rozman sta s svojo aktivnostjo in mednarodnimi kontakti veliko prispevala k ustanovitvi MF UM. V skladu z razvojnim programom UM, ki predvideva ustanavljanje novih članic in stališča o utemeljenosti uveljavitve vsaj dveh popolnih univerz v Sloveniji, je UM na podlagi sklepa svojega Senata, sprejetega na II. delu 25. seje dne 15. 1. 2002 in dopolnil, sprejetih na sejah Senatov UM dne 14. 3. 2002 in 21. 5. 2002, v skladu s 6. alinejo 49. člena Zakona o visokem šolstvu ter priporočili Sveta za visoko šolstvo RS, predlagala Svetu za visoko šolstvo Republike Slovenije, da poda pozitivno mnenje o izpolnjevanju določenih pogojev za ustanovitev MF UM. Posebna delovna skupina pod vodstvom prof. dr. Željka Kneza je analizirala laboratorijske kapacitete za izvedbo predkliničnih predmetov - prva leta so jih študentje poslušali na številnih fakultetah Univerze v Mariboru. V tej skupini so bili vsi tedanji mariborski člani sveta za visoko šolstvo: prof. dr. Igor Tičar, akad. prof. dr. Zinka Zorko, prof. dr. Ivan Krajnc, prof. dr. Vojko Flis, dr. med., prof. dr. Dušanka Mičetić-Turk, g. Rudi Moge, prof. dr. Dali Đonlagić, prof. dr. Franci Čuš in strokovni sodelavki mag. Andrejka Golob in Anita Kovač.

Prof. dr. Ivan Krajnc je tudi dosegel soglasje Medicinske fakultete v Oulu za pripravo sodobnega kurikuluma študija splošne medicine, z Medicinske fakultete v Manchestru pa soglasje za uporabo in ustrezno prilagoditev PBL-modulov. Izpeljal je tudi prvo izobraževanje in pridobivanje licenc za poučevanje po sistemu problemsko naravnanega učenja (PBL-Learning). To izobraževanje je v Mariboru organizirala in izvedla skupina strokovnjakov z Medicinske fakultete München in Medicinske fakultete Harvard (ZDA). V Sloveniji je s tem oral ledino, snovalci programa pa so pripravili evropsko primerljiv študijski program Splošna medicina. MF UM je bila z aklamacijo v slovenskem parlamentu ustanovljena 3. 10. 2003, že 3. 12. 2003 pa je Svet za visoko šolstvo razpisal prvih 86 študijskih mest. S študijskim letom 2004/2005 se je začel izvajati študij na drugi slovenski medicinski fakulteti. S svojo prepričevalno močjo in mednarodnim ugledom je prof. dr. Ivan Krajnc pritegnil številne strokovnjake in akademike, ki so podprli študijski program in tudi predavali na fakulteti.

Leta 2008 je uspešno uveljavil bolonjske spremembe in uvedel izvirni podiplomski študij Biomedicinska tehnologija ter sestavil

ekipo izjemnih sodelavcev, ki so lahko sledili njegovim idejam in jih nadgradili. Vse od leta 2006 je intenzivno delal in si prizadeval za izgradnjo nove MF UM, saj je fakulteta delovala na več lokacijah, kar je znatno oteževalo izvedbo pedagoškega procesa in krnilo znanstveno-raziskovalno delo. 18. 9. 2013 je bila novogradnja ob reki Dravi po zamisli prof. Borisa Podrecce tudi slovesno odprta in predana namenu. Študijsko leto 2013/2014 se je začelo v sodobnih, v evropskem merilu najsodobneje opremljenih prostorih, kljub številnim zapletom pred začetkom gradnje. Po besedah predsednika republike je bil v času odprtja to edini objekt, zgrajen s slovenskim in evropskim denarjem, ki ni utrpel ne zamud ne povečevanja stroškov gradnje.

Ob deseti obletnici delovanja je izdal in uredil monografijo Deset let Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, v kateri je s sodelavci podrobno opisal prehojeno pot od prvih začetkov fakultete do ustanovitve.

V prizadevanjih, da bi bil študijski program Splošna medicina še sodobnejši, je s sodelavci prenovil kurikulum, v katerem so številne nove vsebine: z dokazi podprta medicina, več vsebin z raziskovalnega področja in nekatere posodobitve, kar bo pomembno zlasti v prihodnosti, ko tako medicinsko fakulteto kot univerzitetni klinični center čaka mednarodna akreditacija.

Za prihodnost je zasnoval smel in vizionarski program razvoja fakultete, v katerem velja izpostaviti zlasti internacionalizacijo študija, uvedbo novih študijskih programov (farmakologija, stomatologija in študijski program splošna medicina v angleškem jeziku), posodobljen dodiplomski študijski program splošna medicina z uvedbo preglednih izpitov na predkliniki in kliniki. Poglobljeno in intenzivno podpira znanstveno-raziskovalno delo, ki poteka v dobro opremljenih laboratorijih.

Prof. dr. Ivan Krajnc je prejel številna priznanja in nagrade, med drugim leta 2014 zlati grb Mestne občine Maribor za zasluge in dosežke pri dolgoletnem znanstveno-raziskovalnem in pedagoškem delu na področju interne medicine ter osebni prispevek pri ustanovitvi in izgradnji MF UM. Ustanovitev MF UM je bila po izboru Mariborčanov in novinarjev ocenjena kot najbolj pozitiven dogodek.

Leta 2014 je postal član Evropske akademije znanosti in umetnosti (EASA) in 2017 stalni član Slovenske medicinske akademije (SMA) Slovenskega zdravniškega društva. Ustanova Slovenska znanstvena fundacija mu je leta 2017 podelila priznanje Prometej znanosti za odličnost v komunikaciji, Katedra za interno medicino MF Univerze v Ljubljani pa 2014 Tavčarjevo priznanje. Predsednik republike Slovenije mu je podelil medaljo za zasluge za izjemen prispevek pri vzpostavljanju MF UM in njene prepoznavnosti v mednarodnem merilu ter za učinkovito sodelovanje pri novogradnji MF UM. Sam ponosno izpostavi visoko priznanje ASPIRE, ki ga je MF UM pod njegovim vodstvom na kongresu AMEE (Association for Medical Education in Europe) leta 2013 v Pragi prejela za odličnost na področju vključenosti študentov v procese izobraževanja na fakulteti.

Junija 2020 je prof. dr. Ivan Krajnc zaključil četrti mandat vodenja mariborske medicinske fakultete, ki jo je več kot uspešno vodil vse od njene ustanovitve v letu 2003. Njegov prispevek k nastanku, razvoju in delovanju fakultete je neizmeren in vsi, ki smo imeli čast delati z njim, smo mu globoko hvaležni za njegovo neumorno delovanje in dosežke, ki so se že sedaj trajno in neizbrisno vpisali v zgodovino zdravstva na Štajerskem in v Sloveniji.

Želimo mu še veliko zdravja in veselja pri njegovem nadaljnjem delu, njegove vizionarske misli pa so tudi obveza za vse nas, da vztrajamo na začrtani poti.

Nastajanje enovitega magistrskega študijskega programa Dentalna medicina

Avtor: zasl. prof. dr. dr. h. c. Dušanka Mičetić Turk, dr. med., v. svet.
Foto: Saša Kos

Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru (MF UM) je 26. maja 2017 na Univerzo v Mariboru posredovala vlogo za pridobitev predhodnega soglasja za začetek postopka priprave vloge za akreditacijo študijskega programa Dentalna medicina. Iniciativa za razvoj študija Dentalne medicine je prišla iz Zobozdravstvene službe Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca leta 2015.

V letu 2016 smo na MF UM začeli s prvimi pogovori glede organizacije študija dentalne medicine glede na obstoječe materialne in strokovne zmožnosti MF UM.

V poslanstvu MF UM in UM je zapisano, da skrbi za človeka in trajnostni razvoj ter krepi zakladnico znanja, dviguje raven zavedanja, kulturo dialoga, kakovost bivanja in globalno pravičnost.

Tako se je izkristaliziralo mnenje, da MF UM z razvojem novega programa Dentalne medicine omogoča trajnostni razvoj v regiji, ne le v smislu izobraževanja, temveč z intenziviranjem raziskav na področju dentalne medicine, ki vključujejo raziskave novih materialov, nanodelcev, mikrobiologije, genetike, biokemije, bioinformatike in mnogih drugih znanstvenih disciplin, omogoča pa tudi interdisciplinarno sodelovanje različnih fakultet UM.

Drugi razlogi, ki so privedli do te pobude in nadaljnjih postopkov, so bile jasno zaznane potrebe lokalne skupnosti in okolice zaradi pomanjkanja strokovnjakov iz stroke dentalne medicine. Pokazatelji Eurostata glede števila zobozdravnikov na 100.000 prebivalcev jasno kažejo, da Slovenija močno zaostaja na lestvici,

predvsem to velja za SV Slovenijo. V Mariboru imamo tudi tradicijo izobraževanja iz dentalne medicine, saj je od leta 1960 delovala Višja stomatološka šola, ki je bila prva medicinska šola na 1.

Laboratorij za dentalno medicino 1

stopnji fakultetnega študija v Mariboru. Do leta 1970, ko je bila ukinjena, z obrazložitvijo, da medicinska doktrina zahteva tudi za zobozdravstveni kader fakultetno izobražene strokovnjake, je na Višji stomatološki šoli diplomiralo 278 stomatologov. Nenazadnje je interes za študij dentalne medicine velik, vendar v Sloveniji program Dentalne medicine razpisuje le Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, in je preseganje prijav na razpisana mesta v vseh obdobjih več kot 230 odstotno.

Aprila 2016 je bila imenovana Komisija za pripravo programa dentalne medicine. Pooblastila za sestavo kurikuluma so bila dana prof. dr. Dušanki Mičetić-Turk, prof. dr. Ivanu Krajncu in prof. dr. sc. Sonji Pezelj-Ribarić. Prof. dr. Dušanka Mičetić-Turk je bila s sklepom Senata Medicinske fakultete Univerze v Mariboru imenovana za v. d. prodekanjo za dentalno medicino.

Dentalna medicina je reguliran poklic v EU. Zato smo program razvili v skladu z Direktivo 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij. Kurikulum je pripravljen v skladu z zahtevami Direktive in v skladu z zahtevami ADEE (The association for dental education in Europe). Vsebinsko je zasnovan na podlagi primerjalne analize študijskih programov dentalne medicine Univerze v Oulu, Grazu, Ljubljani in na Reki. Študij traja 6 let oziroma 12 semestrov in je ovrednoten z 360 ECTS oz. 60 ECTS/letnik. Predmetnik je razdelan podobno kot v omenjenih programih in poteka v obliki predavanj, seminarjev in vaj (laboratorijske, seminarske, računalniške in klinične) in v obliki individualnega dela. V prvem in drugem letniku prevladujejo predklinični predmeti, ki se prepletajo z vsebinami predmetov programa Splošna medicina. Od tretjega letnika naprej se pričnejo klinično-strokovni predmeti, ki prevladujejo v četrtem, petem in šestem letniku. Deset odstotkov je izbirnih vsebin.

V enovit magistrski študijski program Dentalna medicina se lahko vpiše: kdor je opravil maturo in kdor je pred 1. 6. 1995 končal katerikoli štiriletni srednješolski program. Predvideno je 20-25 vpisnih mest, pridobljen strokovni naziv po zaključku študija je doktor/doktorica dentalne medicine/dr. dent. med.

Študij smo najprej predvideli kot plačljiv študij, glede na znano finančno situacijo na univerzah. Vendar se je to izkazalo kot napačno predvidevanje.

Za predklinične in medicinske predmete nismo imeli nobenih kadrovskih težav, saj jih izvajajo visokošolski učitelji naše MF, medtem ko smo se za izvajanje strokovnih kliničnih predmetov, zaradi pomanjkanja habilitiranih učiteljev s področja dentalne medicine v SV Sloveniji, obrnili za pomoč in sodelovanje najprej na MF Univerze v Ljubljani. Žal pozitivnega odziva ni bilo (zgodovina se ponavlja), nasprotovanja so bila še hujša kot pri nastajanju MF. Zato smo se obrnili na MF Univerze na Reki in jih zaprosili za sodelovanje pri izvajanju programa Dentalne medicine. Dekan MF, prof. dr. Tomislav Rukavina in prodekanja za dentalno medicino, prof. dr. Sonja Pezelj Ribarič ter ostali visokošolski učitelji so zelo kolegialno in z veliko naklonjenostjo sprejeli sodelovanje. Sledil je podpis pisma o nameri glede sodelovanja med našo MF in MF na Reki.

Začelo se je intenzivno sodelovanje prof. dr. Dušanke Mičetić-Turk, prof. dr. Sonje Pezelj Ribarič in Irene Gorza, mag. posl. ved, glede priprave in izdelave učnih načrtov predmetov, podatkov o habilitacijah učiteljev, nabora literature, pogojev za vpis, priprave dogovorov z učnimi bazami in ostalega v slovenščini in angleščini. Vzporedno z delom na kurikulumu je potekalo delo, kako priti do prostorov in opreme za izvajanje študija.

Največ dilem smo imeli glede izvajanja praktičnega izobraževanja oziroma klinične prakse. Praktični pouk je načrtovan po vzoru evropskih fakultet tako, da se študenti v prvi fazi seznanijo z delom v Laboratoriju dentalne medicine 1, kjer na simulatorjih, pod mentorstvom visokošolskih učiteljev, opravljajo osnovne vaje

Laboratorij za dentalno medicino 2

oziroma posege. Vaje za naše študente bodo potekale v prostorih MF UM, v Laboratorijskem centru Magdalena, kjer smo s pomočjo donacij (Univerza v Oulu, Finska, prof. dr. Kyösti Oikarinen) pripravili prostore (Laboratorij za dentalno medicino 1 z 48 simulatorji za učenje prve faze vaj) (Slika 1).

Druga faza praktičnega pouka zajema delo na stomatoloških stolih pod nadzorom ustrezno habilitiranih visokošolskih učiteljev (prav tako v prostorih MF UM, v Laboratorijskem centru Magdalena, v Laboratoriju za dentalno medicino 2, kjer bodo študenti opravljali vaje na stomatoloških stolih (donacija Univerze v Würzbugu, Nemčija, dekan Fakultete za dentalno medicino, prof. dr. Alexander Kübler) (Slika 2).

Glede donacij gre posebna zahvala prof. dr. Ivanu Krajncu, ki se je izjemno angažiral in je na podlagi odličnih mednarodnih in prijateljskih povezav skupaj s prof. dr. Dušanko Mičetić-Turk poskrbel za bogate donacije in organiziral prevoz le-teh v Maribor (Slika 3).

Praktično usposabljanje v tretji fazi je predvideno tekom celega 6. letnika študija. Prvotno smo razmišljali, da bi praktično delo študenti opravljali v učnih bazah, vendar se je takšno razmišljanje pokazalo kot napačno in smo ga spremenili. Za opravljanje te vrste vaj - praktičnega dela na bolniku, smo morali pridobiti koncesijo s strani ministrstva za zdravje za opravljanje zobozdravstvene dejavnosti na MF UM. Tako bodo v okviru praktičnega dela študenti opravljali praktične klinične vaje na pacientih pod nadzorom ustrezno habilitiranih visokošolskih učiteljev in sodelavcev specialistov dentalne medicine v prostorih MF UM, v Laboratorijih za dentalno medicino 3 in 4, ki bodo dodatno opremljeni in za katere so rezervirana finančna sredstva. Po potrebi pa tudi na MF Univerze na Reki in preko Erasmus izmenjave na partnerskih fakultetah v tujini. V zdravstvenih domovih SV Slovenije z akreditacijo učne baze za dentalno medicino pa le pod nadzorom ustrezno habilitiranih sodelavcev.

V začetku študija bosta nadzor in izvedba praktičnega študija potekala pod vodstvom izvajalcev MF Reka, kasneje pa bodo te funkcije prevzemali naši zaposleni, ki bodo izpolnjevali pogoje. Trenutno je na doktorski podiplomski študijski program Biomedicinska tehnologija vpisanih 13 doktorjev dentalne medicine, tako da pričakujemo postopno večanje števila lastnih habilitiranih učiteljev.

Od 2017 do januarja 2020 smo vlogo za akreditacijo programa dopolnjevali in odgovarjali na vse pripombe s strani NAKVIS-a, ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Stomatološke sekcije SZD itd. Skupina strokovnjakov NAKVIS-a v postopku akreditacije enovitega magistrskega študijskega programa Dentalna medicina nas je pozvala k dodatnim dopolnitvam, prav tako ministrstvo za zdravje. Zato smo vlogo junija 2019 umaknili.

8. 8. 2019 smo ponovno vložili vlogo za akreditacijo študijskega programa Dentalna medicina. Dani so bili odgovori na vsa zastavljena vprašanja in dileme, študij smo oblikovali kot redni študij, zmanjšali število vpisnih mest, izdelali Katalog znanj in veščin, izdelali zahtevni Log-book tj. Karton kliničnih vaj za vsak predmet dentalne medicine, pridobljena je koncesija s strani ministrstva za zdravje za opravljanje zobozdravstvene dejavnosti na MF UM, akreditirane številne učne baze v regiji, odgovorjeno na vsa vprašanja o habilitacijah visokošolskih učiteljev, podpisan sporazum o sodelovanju z MF Univerze na Reki.

Eden izmed štirih rtg aparatov, ki jih je donirala Univerza v Würzburgu

Za to intenzivno in ažurno izvedeno delo gre velika zahvala mojim sodelavkam, prof. dr. Sonji Pezelj Ribarič in gospe Ireni Gorza, mag. posl. ved ter dekanu prof. dr. Ivanu Krajncu. Skupaj smo reševali vse dileme. Rezultate tega mukotrpnega dela smo končno dočakali v januarju 2020.

Dne 9. 1. 2020 smo dobili pozitivno odločbo Nacionalne Agencije RS za kakovost v visokem šolstvu (NAKVIS) o podelitvi akreditacije enovitemu magistrskemu študijskemu programu Dentalna medicina Medicinske fakultete Univerze v Mariboru za nedoločen čas.

Vendar se je študij Dentalne medicine zaradi težav s financiranjem programa preložil iz študijskega leta 2020/2021 na študijsko leto 2021/2022, ko bomo, saj verjamemo zagotovilom odgovornih, končno vpisali prvo generacijo 20 študentov Dentalne medicine.

Pot do medicinske fakultete je bila težka, istočasno pa velik izziv. Prav tako smo imeli težko pot pri ustanavljanju programa študija Dentalne medicine oziroma bodoče Fakultete za dentalno medicino.

Osebno menim, da je imela moja generacija mariborskih zdravnikov privilegij spreminjati poglede, miselnost in stvari v svojem okolju in dolgoročno vplivati na razvoj v celotni regiji.

To, kar smo dosegli doslej, bomo razvijali dalje, usmerjali in dosegali nove rezultate, ki ne bodo le v korist UM in njene MF, temveč cele naše skupnosti SV Slovenije, ki nas je podpirala in nam zaupala. Enovit študijski program Dentalna medicina se bo izvajal pod okriljem MF. Naša vizija je, da se sčasoma razvije samostojna Fakulteta za dentalno medicino, skupaj s Kliniko za dentalno medicino za celo SV Slovenijo z vsemi specialističnimi in subspecialističnimi dejavnostmi dentalne medicine. Na novih generacijah mariborskih zdravnikov in zobozdravnikov je, da to našo vizijo tudi udejanijo.

Acta medico biotechnica, revija Medicinske fakultete Univerze v Mariboru

Avtor: Dušica Pahor, glavna urednica
Foto: arhiv Acte

Pravkar bo izšla 25. številka revije Acta medico biotechnica (AMB), ki jo izdaja Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, za katero se je lepo uveljavil kar izraz Acta. Acta je postala naša revija, revija, ki smo jo počasi sprejeli za svojo. Mnogi med vami, ki prebirate ta prispevek, ste v njej že objavili svoje prispevke, od preglednih, kliničnih in laboratorijskih člankov, do prikaza zanimivih primerov. Vsakega vašega prispevka smo bili veseli, še posebej, ko je bil uspešno zaključen recenzijski postopek in smo lahko članek objavili.

Acta je znanstvenoraziskovalna revija, ki pokriva vsa področja medicine in biotehnike. Še vedno je edina revija v državi, katere izdajatelj je Medicinska fakulteta.

Sklep, da bo Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru izdajatelj revije, ki bo objavljala izvirne in pregledne znanstvene prispevke domačih in tujih znanstvenikov, kakor tudi strokovne prispevke s področja medicine in biotehnike, je bil sprejet 28.1.2008. Ta sklep je nato potrdil senat Medicinske fakultete 31. 1. 2008 in sprejel sklep o potrditvi akta o ureditvi ustanoviteljskih razmerij, ki je določil delovanje revije. Na konstitutivni seji Izdajateljskega sveta, ki je bila 4.4.2008, je bila sprejeta programska zasnova revije. Dogovorjeno je bilo, da bo predsednik Izdajateljskega sveta vedno dekan Medicinske fakultete, člana pa so vedno direktor UKC Maribor in strokovni direktor UKC Maribor, med ostalimi petimi člani sveta pa bosta vsaj dva člana z drugih fakultet Univerze v Mariboru.

Tako so prvi Izdajateljski svet sestavljali dekan Medicinske fakultete prof. dr. Ivan Krajnc, direktor UKC Maribor prim. doc. dr. Gregor Pivec, strokovni direktor UKC Maribor prof. dr. Anton Crnjac, prof. dr. Željko Knez, prof. dr. Igor Tičar, prof. dr. Ludvik Trauner, prof. dr. Radovan Hojs in prof. dr. Dušica Pahor. Za glavno urednico je bila imenovana za obdobje pet let prof. dr. Dušica Pahor, za strokovnega sodelavca pa Darja Farasin, ki je bila kasneje imenovana za tehnično urednico do leta 2018, ko je to mesto prevzel prof. dr. Uroš Maver, sama pa ostala strokovna sodelavka.

Dne 9. 5. 2008 smo na Ministrstvo za kulturo RS podali prijavo v razvid medijev z vsemi potrebnimi prilogami in bili že dne 22. 05. 2008 z odločbo št. 61510-143/2008/4 pod zaporedno št. 1339 vpisani v razvid medijev, ki ga vodi Ministrstvo za kulturo RS.

Na prvem sestanku uredniškega odbora je bilo sklenjeno, da so posamezni uredniki imenovani za obdobje 3 let. Oktobra 2009 smo registrirali znamko AMB tudi v evropskem prostoru.

Prvi članek za revijo smo prejeli 1. 7. 2008.

Prva številka AMB je izšla na dan Medicinske fakultete 1. 12. 2008, pet let po njeni ustanovitvi. Ta dan nam je ostal v izjemnem spominu.

Od leta 2010 JAK (Javna agencija za knjige Republike Slovenije) financira našo revijo, že leta 2011 nas je uvrstila v I. kategorijo.

Vodstvo uredništva je omogočilo prost dostop do objavljenih člankov, kar omogoča večjo odmevnost in možnost citiranja. Revija ima svojo spletno stran www.actamedbio.mf.uni-mb.si. Septembra 2011 je bila revija uvrščena na seznam revij ARRS, ki niso vključene v mednarodne bibliografske baze podatkov, se pa upoštevajo pri kategorizaciji znanstvenih publikacij oziroma pri vrednotenju bibliografskih kazalcev raziskovalne uspešnosti po metodologiji ARRS, od katere je odvisna uspešnost prijav na razpise ARRS.

Leta 2012 je uredniški odbor revije prejel nagrado za odličnost v komuniciranju Prometej, ki jo podeljuje Slovenska znanstvena fundacija.

Pomembna je tudi vloga revije v habilitacijskem postopku. Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru je sprejela sklep o zahtevnejših kriterijih za izvolitve v nazive visokošolskih učiteljev, znanstvenih delavcev in visokošolskih sodelavcev na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru, po katerih je objava v reviji AMB enakovredna po številu točk kot objava v revijah, ki so indeksirane v SCI Expanded oz. SSCI in imajo impact faktor nižji od 0,1 ter revijah, ki jih vodita Index Medicus in Medline.

Članki so recenzirani, lektorirani, oblikovani in strukturirani po najzahtevnejših kriterijih. Kvaliteta člankov je izjemnega pomena, da revija ohranja svoj pomen.

Do sedaj je bilo v 24 številkah revije objavljenih 100 izvirnih znanstvenih člankov, 33 preglednih, 10 kratkih izvirnih, 30 strokovnih člankov, 1 polemika in 24 uvodnih misli. Skupno že 198 prispevkov. Želela bi se iskreno zahvaliti vsem avtorjem in recenzentom za njihov prispevek k razvoju revije, za njihov trud in požrtvovalnost in tudi včasih za njihovo potrpljenje in razumevanje.

Želim si, da še naprej dobro in uspešno sodelujemo v želji narediti revijo še bolj prepoznavno in odmevno.

Acta je znanstvenoraziskovalna revija , ki pokriva vsa področja medicine in biotehnike

Študentje medicine v času epidemije covid-19

Avtor: Luka Oblak, prodekan za študentska vprašanja MF UM
Foto: arhiv DŠMM

Nihče izmed študentov medicine si ni mogel ob vpisu na medicinsko fakulteto predstavljati, v kakšnih razmerah se bo odvijal naš študij med epidemijo covid-19. Zagotovo nam bo vsem ostala ta epidemija, z njo pa tudi vse znanje in izkušnje za vedno v spominu, saj je globoko posegla na vsa področja našega življenja. Predvsem je močno obremenila že tako preobremenjen zdravstveni sistem.

Študentje medicine Medicinske fakultete Univerze v Mariboru smo v času epidemije nemudoma priskočili na pomoč pri delu v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih širom Slovenije, vključujoč UKC Maribor. Tako pomagamo pri delu na vstopnih točkah v ustanove, pri obravnavi in oskrbi pacientov v urgentnih centrih, na covid in ostalih bolnišničnih oddelkih. Pomagamo tudi v epidemioloških klicnih centrih in na vstopnih točkah po državi. Poleg sodelovanja v zdravstvenih ustanovah aktivno pomagamo tudi pri oskrbi varovancev v socialnovarstvenih zavodih, kjer marsikateremu oskrbovancu s svojo prisotnostjo polepšamo dan in pričaramo nasmeh na obrazu.

V sodelovanju z ljubljanskimi kolegi smo v okviru Zveze študentov medicine Slovenije in v sodelovanju s Sekcijo študentov zdravstvene nege in babištva oblikovali nacionalno bazo študentov prostovoljcev za pomoč zdravstvenim ustanovam in socialnovarstvenim zavodom, v katero je vključenih 1007 študentov medicine in 651 študentov zdravstvene nege. Verjamemo, da bomo skupaj z vsemi zdravstvenimi delavci prispevali svoj delež k obvladovanju trenutnih epidemioloških razmer.

Skupaj nam bo uspelo!

Študentje prostovoljci pred vstopom v enega izmed Domov starostnikov

Kaj imajo skupnega otroci, osamljenost in študentje medicine?

Avtor: Katja Sever, podpredsednica za zunanje zadeve DŠMM
Foto: arhiv DŠMM

Vijole in zmajčki tradicionalno ne gredo skupaj, pa vendarle je epidemija covid-19 tudi tu korenito spremenila odnose. Zaščitni ukrepi so naša življenja postavili na glavo in s seboj žal prinesli tudi nekaj problemov. Okoliščine so nas prisilile v spremembe življenjskega sloga. Eno izmed vprašanj, ki se je porodilo ob razglasitvi prve epidemije covid-19 v marcu letos, je bilo: »Kdo bo pazil na naše otroke?«
Na srečo smo imeli študentje medicine na to vprašanje delni odgovor. V Društvu študentov medicine Maribor se je porodila zamisel, da bi študentje ponudili varstvo otrokom zdravstvenih delavcev. Povezali smo se z Zvezo študentov medicine Slovenije (ZŠMS), pod okriljem katere sodelujemo z ljubljanskim društvom študentov medicine in tako se je rodil projekt »Medicinci s srcem«. V slabem tednu smo na noge organizacijsko in logistično postavili popolnoma nov projekt, ki nam je postregel z kar nekaj dogodivščinami . V dobrem tednu dni smo v svojo bazo vključili 300 štu-

dentov prostovoljcev, ki so bili pripravljeni nuditi varstvo tistim, ki bi ga potrebovali.

Projekt smo hitro nadgradili z dodatnimi aktivnostmi. Skupaj s Sekcijo študentov zdravstvene nege in babištva smo osnovnošolce nagovorili k ustvarjanju risbic za starostnike v domovih starejših občanov (DSO). Najbrž najpomembnejši del projekta pa je prišel kot odgovor na kadrovsko stisko v DSO-jih. Študentje zdravstvene nege in medicine smo se odločili, da priskočimo na pomoč in poskušamo razbremeniti bodoče kolege. V najbolj obremenjene DSO smo napotili znanja in izkušenj željne študente.

Projekt je po poletnem premoru zopet zaživel v oktobru. Poslabšanje epidemiološke situacije nas je spravilo v polni pogon. Tokrat smo imeli nekaj prednosti, saj so bili temelji že postavljeni. Na naši poti smo se soočili s številnimi izzivi, ki so nas učili in izpopolnjevali. Srečali smo se z dilemami, kot so: kako prostovoljcem omogočiti prehod občinskih mej, kako usklajevati svoje redne študijske obveznosti s povečanim obsegom dela v okviru Zveze študentov medicine Slovenije, kje iskati dodatno podporo našim aktivnostim, ipd. Do sredine novembra smo v najbolj kritične DSO poslali že kar 17 odprav študentov zdravstvene nege in medicine, še naprej pa nadaljujemo z zbiranjem risbic in nudenjem pomoči pri iskanju varstva otrok zdravstvenih delavcev.

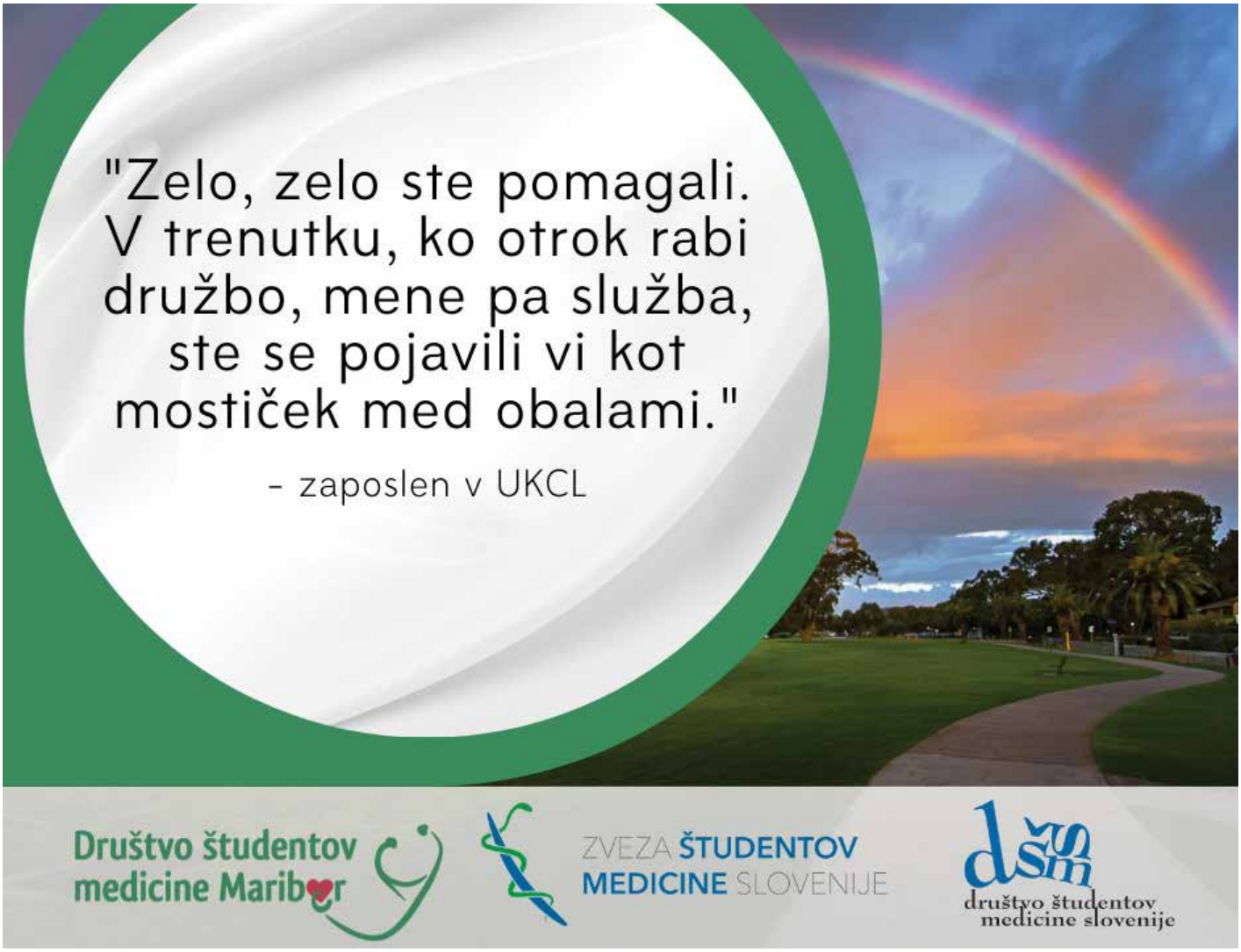
Zveza študentov medicine Slovenije ostaja organizacija, katere člani prostovoljno koordinirajo vse »epidemijske« aktivnosti. Pri tem je pomembno tudi beleženje z delom v DSO pridobljenih znanj in izkušenj študentov v "Nacionalnem obrazcu za beleženje kompetenc", ki sta ga obe slovenski Medicinski fakulteti pripravili v sodelovanju z ZŠMS. Veseli nas, da sta naš trud in požrtvovalnost opažena.

Epidemija covid-19 je tako napisala vsaj eno lepo zgodbo. Zmajčki in vijole smo začeli še aktivneje sodelovati v okviru Zveze študentov medicine Slovenije in s tem dokazali, kaj vse je mogoče narediti z nekaj motivacije in iskrene želje pomagati. Ironično nam je prav obdobje zapovedanega vzdrževanja medosebne razdalje omogočilo, da smo spletli globlje in trdnejše vezi. V DŠMM si bomo prizadevali, da bo naše sodelovanje z ljubljanskimi kolegi še naprej tako plodno, hkrati pa tudi vas vabimo k temu, da spremljate našo zgodbo na vseh aktualnih socialnih omrežjih.

Društvo študentov medicine Maribor →INSTAGRAM medicinci.maribor FB: Društvo Študentov Medicine Maribor - DŠMM

Zveza študentov medicine Slovenije → INSTAGRAM: zsms.slomsic FB: SloMSIC - ZŠMS

Društvo študentov medicine Slovenije (MF UL) → INSTAGRAM: slomsic_ljubljana FB: DŠMS – SloMSIC



VSAKA VRSTICA ŠTEJE!

Diabetična retinopatija je resen zaplet sladkorne bolezni. Kontaktirajte svojega osebnega zdravnika, **da vas enkrat letno napoti na očesni pregled.**

Ukrepajte pravočasno!

Pregled pri očesnemu zdravniku enkrat na leto je del osnovne preventive pri bolnikih s sladkorno boleznijo.

V OKVIRU NACIONALNEGA PROGRAMA STE VABLJENI NA PREGLED OČI V:

Ambulanto za presejanje diabetične retinopatije
UKC MARIBOR, Oddelek za očesne bolezni
(02) 321 17 17 ali ocesni.narocanje@ukc-mb.si

S pregledom lahko sami preprečite slepoto!

NOVARTIS
Novartis Pharma Services Inc., Podružnica v Sloveniji
Verovškova 57, 1000 Ljubljana, telefon: 01/300-75-50

Prof. dr. Jana Goriup, zaslužna profesorica Univerze v Mariboru

Avtor: Andreja Bjelan
Foto: FZV UM, UM

Na Univerzi v Mariboru so 18. septembra s podelitvijo nagrad in priznanj študentom ter naslovov »častni doktor« ter »zaslužni profesor« obeležili **Dan Univerze**.

Na predlog Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru je zaslužna profesorica postala **prof. dr. Jana Goriup**. Naslov zaslužni profesor se podeljuje za izjemne zasluge za razvoj Univerze v Mariboru, ki so plod dolgoletne izjemnosti kandidata in predstavljajo njegovo življenjsko delo, in sicer le upokojenim rednim profesorjem Univerze v Mariboru, ki so ob upokojitvi še tako aktivni, da želi Univerza v Mariboru z njimi nadaljevati sodelovanje.

Prof. dr. Jana Goriup je 25 let na Univerzi v Mariboru predavala sociologijo družine, s svojim raziskovalnim in strokovnim delu pa se je še posebej posvečala sociologiji staranja in socialni gerontologiji. Številnim generacijam študentov je vrsto let predajala znanje in pomembne uvide v prihodnost družbe, pri tem pa opozarjala na sistemske težave. Raziskovala je vlogo zdravstvene nege in medicine v primežu spremenjenih vrednot postmoderne družbe, še vedno pa raziskuje nove paradigme teorije družinskega in partnerskega življenja, kompetenc in spremenjenega odnosa do življenja starejših.

Prof. dr. Jana Goriup se je rodila leta 1953 v Mariboru. Leta 1975 je diplomirala na Pedagoški fakulteti Univerze v Mariboru na študiju angleškega in nemškega jezika s književnostjo, leta 1979 pa še na oddelku za družbenomoralno vzgojo. Leta 1978 je kot študentka ob delu pričela s študijem na FSPN Univerze v Ljubljani (današnja FDV UL) in diplomirala na Katedri za sociologijo ter leta 1989 tudi magistrirala. Leta 1993 je na Fakulteti za organizacijske vede uspešno ubranila doktorsko disertacijo z naslovom »Organizacijski pogoji izvedbe družbenih ciljev vzgojno-izobraževalnega sistema«.

Prof. dr. Jana Goriup je na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru pustila neizbrisen pečat. Njen pomemben prispevek se odraža na izobraževalnem in raziskovalnem področju, predvsem z mentoriranjem številnih študentov. Bila je raziskovalka in večkratna predstojnica Oddelka za sociologijo na Filozofski fakulteti Univerze v Mariboru in je avtorica mnogih študijskih programov na področju sociologije ter interdisciplinarnega družboslovja. Na različnih fakultetah je uvedla številne učne enote, ki jih je tudi izvajala.

Med njeno pomembnejše delovanje lahko uvrščamo raziskovanje na različnih sociooloških disciplinah: sociologija družine, sociologija zdravja in bolezni, sociologija medicine in sociologija vzgoje in izobraževanja ter sociologija gerontologije. S svojim raziskovalnim ter pedagoškim delom in posluhom za stisko sočloveka je navdihnila mnoge študente, saj lahko kot uspeh njenega pedagoškega dela izpostavimo mentorstva študentom pri več kot 508 diplomskih, magistrskih in doktorskih delih. Številnim generacijam študentov je z aktualnimi vsebinami in s svojim odličnim predavanjem predajala oz. še vedno predaja znanje na področju sociologije staranja, razvija pozitivno mišljenje na prihodnost družbe, ob tem pa vseskozi kritično opozarja na sistemske težave starostnikov.

Uvršča se med najuspešnejše raziskovalce, saj njeno znanstvenoraziskovalno delo iz osebne bibliografije COBISS vsebuje kar 955 bibliografskih enot, od tega štiri znanstvene monografije, 22 samostojnih znanstvenih sestavkov ali poglavij v monografskih publikacijah, 39 izvirnih znanstvenih člankov ter številne znanstvene in strokovne prispevke na konferencah doma in v tujini. Bila je članica mednarodnih raziskovalnih skupin za izobraževanje odraslih ter soorganizatorka in udeleženka več mednarodnih znanstvenih simpozijev in

Prof. dr. Jana Goriup sprejema listino z nazivom "Zaslužna profesorica Univerze v Mariboru"

znanstvenih konferenc doma in v tujini. Je oseba, ki skrbi za svojo strokovno rast, se ukvarja z raziskovanjem vpliva globalizacije na družbo znanja in medgeneracijskega učenja, preučuje družbene cilje vzgoje in izobraževanja v učeči se družbi, demografska gibanja glede na gerontološka razumevanja družbenih sprememb, ageizma in stereotipov do starejših ter njihove socialne izolacije. Vseskozi raziskuje pomen izobraževanja odraslih za razumevaje intenzivnega staranja, umiranja in nekaterih vidikov doživljanja smrti, kot tudi vlogo zdravstvene nege in medicine v primežu spremenjenih vrednot postmoderne družbe. Še vedno raziskuje nove paradigme teorij družinskega in partnerskega življenja, kompetenc in spremenjenega odnosa do življenja starejših.

Odlikuje jo izjemna predanost in pripadnost Univerzi v Mariboru, profesionalen, human ter sodelovalen odnos do študentov in vseh zaposlenih. Prof. dr. Jano Goriup odlikuje tudi odlična komunikacija in ustvarjanje pozitivnega okolja in motivacija tako študentov kot zaposlenih za pridobivanje novih znanj na področju sociologije. Izkazuje izjemen čut in odgovornost do družbe, kar dokazuje njena strokovna, raziskovalna in profesionalna pot. Prof. dr. Jana Goriup je tako zaradi vsega navedenega in na podlagi dolgoletnih uspehov ter izjemnih dosežkov prejela častni naslov »Zaslužna profesorica Univerze v Mariboru.«

Nagrajenci ob "Dnevu Univerze v Mariboru" pred stavbo rektorata

Podelitev nagrad, pohval in priznanj FZV UM za leto 2020

Avtor: Andreja Bjelan, Majda Pajnkihar
Foto: FZV UM

Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru (v nadaljevanju: FZV UM) je visokošolska institucija, ki izvaja znanstvenoraziskovalno in izobraževalno dejavnost. Omogoča intenziven razvoj ter ima razvito tesno in aktivno mednarodno ter nacionalno povezovanje in sodelovanje z uglednimi institucijami, kar se kaže v prepoznavnosti in odličnosti fakultete in njenih študentov ter zaposlenih. Vsako leto podeljujemo častne nazive, nagrade, priznanja in pohvale za izjemne uspehe, zasluge in dosežke na pedagoškem in znanstvenoraziskovalnem področju, za mentorsko delo ali za druge pomembnejše dosežke, ki pomembno prispevajo k celovitemu razvoju in ugledu fakultete in Univerze v Mariboru. Letošnje leto so zaznamovala mnoga imena – številni študentje, profesorji in drugi sodelavci, ki so na svojem področju pustili izjemen pečat v odličnosti fakultete.

Častен naziv **»častni gostujoči profesor« Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru** je letos prejela **Prof. Dr. Pamela R. Jeffries**. Je globalno prepoznavna profesorica in raziskovalka zdravstvene nege ter dekanica The George Washington University, School of Nursing (GWUSON). V akademski skupnosti je znana po znanstvenem doprinosu k razvoju teorije inovativnih učnih strategij in za na dokazih podprte prakse zdravstvene nege. V svoji bogati karieri je prejela številne ugledne nagrade na področju zdravstvene nege, objavila je več kot 100 publikacij.

S študijskim letom 2020/21 je nosilka izbirne učne enote *»Klinične simulacije v izobraževanju zdravstvene nege«* na podiplomskem študijskem programu 3. stopnje Zdravstvena nega. Sodeluje pri oblikovanju novega modela za razvoj študijskih smeri za napredna znanja v Zdravstveni negi, nove študijske smeri za medicinske sestre z naprednimi znanji na področju gerontološke zdravstvene nege na študijskem programu 2. stopnje Zdravstvena nega. Kot gostujoča visokošolska profesorica bo svoje znanje in izkušnje s študenti in zaposlenimi na FZV UM delila tudi v okviru »Krajših in daljših gostovanj tujih strokovnjakov in visokošolskih učiteljev na slovenskih visokošolskih zavodih 2019–2022«. Predvidena je izvedba vabljenega plenarnega predavanja in sodelovanje pri okrogli mizi na prvi konferenci Napredna znanja v zdravstveni negi: mednarodne izkušnje in usmeritve za razvoj zdravstvene nege v Sloveniji.

Priznanje Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru za zasluge na znanstvenoraziskovalnem področju je letos prejel asist. **Nino Fijačko**, ki na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru zaključuje doktorski študij. Njegovo raziskovalno delo zajema sodelovanje pri številnih projektih, objave v znanstvenih revijah, sodelovanje na konferencah in tudi razvoj didaktičnega pripomočka, ki je nastal skozi koordiniranje in mentoriranje projekta Zdravstveno-vzgojni pristop s pomočjo sodobne tehnologije pri izvajanju oralne higiene (ZOBEK). Asist. Nina Fijačka odlikuje izjemna predanost povezovanju raziskovalnega dela in sodobne informacijske tehnologije v izobraževanje v simuliranem kliničnem okolju, raziskovalnemu in pedagoškemu delu ter pošten odnos do študentov in vseh sodelavcev.

Priznanje Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru za zasluge na izobraževalnem področju je za letošnje leto prejel višji predavatelj mag. **Maksimiljan Gorenjak**. V pedagoškem procesu FZV UM izvaja, razvija in prenaša ekspertno znanje s področja laboratorijske diagnostike in farmakologije na študente ter povezuje izobraževanje s prakso. Znanje in veščine, ki jih prenaša na študente zdravstvene nege, pomembno vplivajo na kompleksno delo medicinskih sester v praksi. V skrbi za interdisciplinarno znanje mag. Gorenjak več desetletij prenaša znanje in izkušnje generacijam študentom ter kot tesen sodelavec izkazuje izjemno pripadnost fakulteti.

Plaketo Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru za zasluge pri opravljanju strokovnega dela je prejela **Zvonka Murko**, vodja referata za računovodske zadeve FZV UM. Odlikuje jo široko znanje, ki ga skrbno nadgrajuje in se seznanja z vsemi novostmi tega področja. .

Fakulteta za zdravstvene vede je podelila tudi dve zahvalni listini za uspešno sodelovanje, ki sta ju letos prejeli **Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana** in **St. John Fisher College, The Wegmans School of Nursing**. Z obema ustanovama FZV UM že leta uspešno sodeluje, in sicer na področju pedagoškega, raziskovalnega in strokovnega dela, kar pomembno prispeva k razvoju in napredku fakultete.
Fakulteta za zdravstvene vede dosega na raziskovalnem področju iz leta v leto večje uspehe, k čemur pripomorejo

Prof Pamela R. Jeffries se je svečane podelitve udeležila preko MS Teams

mnogi sodelavci in uspešni raziskovalci. Priznanje mladim visokošolskim učiteljem in visokošolskim sodelavcem za izjemne pedagoške in raziskovalne dosežke v študijskem letu 2019/2020 je letos prejela asist. **Leona Cilar**. Je uspešna raziskovalka, ki pogosto objavlja svoje rezultate svojega raziskovalnega dela, obenem pa je aktivno vključena v raziskovalne projekte fakultete. Leona Cilar je prejela tudi nagrado za najboljše raziskovalce FZV UM izmed redno zaposlenih visokošolskih učiteljev in visokošolskih sodelavcev v študijskem letu 2019/2020.

K uspehom FZV UM ne pripomorejo zgolj že uveljavljeni strokovnjaki in raziskovalci, temveč imajo zasluge za prepoznavnost predvsem študenti. Fakulteta tako vsako leto podeljuje tudi Dekanovo nagrado in priznanja FZV UM za najboljše raziskovalne projekte študentov, s čimer želi fakulteta spodbujati znanstvenoraziskovalno dejavnost študentov.

Letos je Dekanovo nagrado prejel **Sebastijan Forstnerič**, in sicer za najboljšo raziskovalno nalogo z naslovom »Vzpostavitev elektronskega naročanja v specialistični ambulanti«. Dekanovo priznanje sta prejeli **Lucija Gosak** za raziskovalno nalogo z naslovom »Ovire in prednosti uvedbe izobraževanja za napredno prakso zdravstvene nege« ter **Kasandra Musović** za raziskovalno nalogo z naslovom »Skupne značilnosti štirih sodobnih teorij zdravstvene nege: Watson, Parse, Rogers, Newman«.

Fakulteta je tesno povezana s kliničnim okoljem oz. učnimi bazami, ki izvajajo pomemben del izobraževanja študentov. Mentorji pri mentoriranju v kliničnem okolju prenašajo ekspertno znanje, izkušnje in vzpostavljanje profesionalnih in humanih medosebnih odnosov do pacientov, njihovih družin ter time, v katerih delujejo. Zato je potrebno posebej izpostaviti priznanje FZV UM »Naj mentor v kliničnem okolju«, ki ga je prejela **Tatjana Šopinger Lipovnik**, diplomirana medicinska sestra, zaposlena v specialistični ambulanti Klinike za interno medicino UKC Maribor. Kot prejemnico priznanja "Naj mentor v kliničnem okolju" jo je potrdil Študentski svet Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Podlaga za odločitev študentskega sveta so bili predlogi študentov, pri čemer je prejela največ glasov.

Nagrajenci FZV UM za leto 2020, ki so pustili izjemen pečat v odličnosti fakultete

Podeljene so bile še pohvale FZV UM za uspeh pri študiju, s čimer so bili nagrajeni najboljši študentje posameznih študijskih programov. Pohvale so prejeli **Patricija Lunežnik, Mila Todorović, Matej Mažič, Maša Ofič, Katrin Nedeljko in Cvetka Krel**.

Na fakulteti pri študentih spodbujamo humano pomoč posameznikom v različnih okoljih, ki jo potrebujejo. Prav tako so bila podeljena potrdila za delovanje na področju prostovoljstva, ki je na FZV UM močno uveljavljeno. Prostovoljci se zavedajo, da na ta način pridobivajo dragocene izkušnje, znanja in veščine. Zraven tega ima na fakulteti pomembno vlogo tudi tutorstvo, ki omogoča vodenje, usmerjanje, motiviranje in pomoč študentom pri pridobivanju znanja in veščin ter prispeva k povezovanju teorije in prakse v kliničnem in praktičnem usposabljanju študentov za večji akademski in osebnostni uspeh. Potrdila za delovanje na tem področju so prejeli tako študentje tutorji kot tudi študenti, ki so vključeni v promocijo fakultete. Ta je prav tako izjemnega pomena za fakulteto in za njen razvoj ter prepoznavnost v lokalnem in regionalnem prostoru.

NE IZGUBITE VIDA ZARADI SLADKORNE BOLEZNI!
IZKORISTITE MOŽNOST PREVENTIVNEGA PREGLEDA OČESNEGA OZADJA!

AMBULANTA ZA PRESEJANJE DIABETIČNE RETINOPATIJE

UKC MARIBOR | Univerzitetni klinični center Maribor

Oddelek za očesne bolezni

NAROČANJE BOLNIKOV

po telefonu: 02 321 17 17 ali osebno

Center za naročanje Oddelka za očesne bolezni, III. nadstropje,
od ponedeljka do petka med 8.00 in 12.00

Kaj potrebujete?

Napotnico diabetologa, osebnega zdravnika, oftalmologa ali drugega zdravnika s šifro ZZZS: 2325.

Komu je namenjena?

Novo odkritim sladkornim bolnikom, sladkornim bolnikom brez ali z blagimi spremembami na očesnem ozadju.

Kaj je diabetična retinopatija (DR)?

DR je resna komplikacija sladkorne bolezni, ki v napredovali obliki ogroža vid in prispeva k invalidnosti prebivalstva.

DR je glavni vzrok izgube vida med aktivno populacijo v starosti med 20. in 64. letom.

Pomen presejalnih programov

Zgodnje odkrivanje DR in pravočasno zdravljenje sta izrednega pomena pri zmanjšanju izgube vida.
Cilj: hitrejši in lažji dostop za odkrivanje sprememb na očesnem ozadju na novo odkritim sladkornim bolnikom.
Dosedanje analize presejalnih programov so pokazale, da pri 20 do 24 % sladkornih bolnikov odkrijemo znake DR.

Normalno očesno ozadje

Proliferativna diabetična retinopatija

Obravnava bolnika

Po predhodni naročitvi popoldan na Oddelku za očesne bolezni UKC Maribor, III. nadstropje.

Dipl. med. sestra s posebnimi znanji:
slikanje očesnega ozadja pri široki zenici.

Zdravnik specialist oftalmolog: analiza slik v naslednjih dneh, postavitev diagnoze, napotitev bolnika v nadaljnjo obravnavo glede na smernice za spremljanje in zdravljenje DR, izvid po pošti.

Ponovni kontrolni pregledi v Ambulanti za presejanje DR
Za bolnike brez DR čez 1 leto, z znaki začetne DR čez 8–10 mesecev, zmerne DR čez 6–8 mesecev.

Pripravila: **prof. dr. Dušica Pahor, dr. med., specialist oftalmolog,**
predstojnica Oddelka za očesne bolezni UKC Maribor

Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni
Ministrstva za zdravje Republike Slovenije 2010–2020

BAYER

PP-EYL-SI-0090-1_02.2020

Zmago Slokan 1915–1970

Avtor: prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med.

Ob 50. obletnici smrti prim. Zmaga Slokana, ravnatelja naše bolnišnice 1953–1970

Življenje in delo tega priljubljenega in za razvoj mariborske bolnišnice pomembnega vodilnega zdravstvenega delavca smo zdravstveni delavci večkrat slovesno obeležili. Tako je prim. Eman Pertl, takratni predsednik Medikohistorične sekcije slovenskega zdravniškega društva (MHS SZD), pripravil za objavo v Zdravniškem vestniku rokopis Zmaga Slokana o partizanskem življenju pod naslovom »Kronika postojank sektorja P2«. Rokopis tega za partizansko zdravstvo pomembnega vira hrani Arhiv Slovenije.
Ob 10-letnici njegove smrti je bila v naši bolnišnici velika spominska slovesnost. Vsi prispevki s tega spominskega srečanja so bili natisnjeni v 1. številki Naše bolnišnice 1986. leta.
Prav tako smo leta 2010 ob 40-letnici njegove smrti pripravili enodnevni strokovni simpozij in proslavo, na kateri smo veliko predavalnico v kirurški stolpnici poimenovali predavalnica prim. dr. Zmaga Slokana.
Tudi o tem dogodku najdemo obširno poročilo v Naši bolnišnici. Leta 2016 pa sta Gregor Pivec in Elko Borko ob njegovi stoletnici rojstva pripravila knjižni zapis z naslovom »Zmago Slokan 1915–1970 partizanski zdravnik-ravnatelj Splošne bolnišnice Maribor«, ki sta jo izdala občina Slovenska Bistrica in MHS SZD in je bila hkrati posvečena 70. obletnici zmage nad fašizmom.
Prim. Zmago Slokan je bil odličen organizator zdravstvene dejavnosti v našem mestu in severovzhodni Sloveniji ter dolgoletni ravnatelj takratne bolnišnice v Mariboru, ki se je zapisal v zgodovino medicine kot pobudnik, ki je že takrat pričel s prvimi koraki pri zamisli o kliničnem statusu naše bolnišnice, prav tako pa je kot predsednik posebne komisije za visokošolski študij pripravil prve podrobne načrte za ustanovitev Medicinske fakultete v Mariboru.

Naše sedanje vodstvo Univerzitetnega kliničnega centra in MHS SZD sta ob 50. obletnici smrti prim. Zmaga Slokana zaradi sedanjih razmer ob epidemiji koronavirusa sklenila, da se poklonimo spominu na tega zaslužnega zdravnika samo z zapisom naše članice Jelke Rojko, ki ima največji pregled nad njegovo zapuščino. Glavni odbor MHS SZD je prispevek obravnaval na svojem sestanku in sklenil, da je primeren za ohranjanje spomina na prim. Zmaga Slokana.

Vloga in pomen ohranjenih virov za proučevanje zgodovine UKC Maribor

Avtor: Jelka Rojko
Foto: Arhiv UKC

V arhivu UKC Maribor poleg medicinske dokumentacije hranimo tudi pisne vire, ki dokumentirajo odločitve, dejavnosti in spomine skozi dolgoletno zgodovino razvoja naše osrednje bolnišnice, ki je s svojim poslanstvom zagotavljanja zdravstvene oskrbe naših občanov pomembno vplivala na njihovo kvaliteto življenja. Izbor pisnih virov iz korespondence prim. Zmaga Slokana v našem arhivu, ko je bolnišnica doživela pomembne razvojne in organizacijske uspehe, je strokovna podlaga tega zapisa.

Medicinska knjižnica je bila leta 1958 organizirana kot samostojna enota, ki jo je vodil pomočnik ravnatelja dr. Ivo Koražija. Iz pisnih virov izhaja, da je bila bolnišnica leta 1963 naročena na 24 domačih in 77 tujih publikacij in da so naročila potekala preko Medicinske knjige v Beogradu. Število medicinskih knjig je iz 14 poraslo na 237.
Iz Odločbe o rednem poslovanju knjižnice izven delovnega časa, ki je začela veljati oktobra 1960. leta, je razvidno, da se je kadrovska zasedba okrepila z izposojevalkama in administrativnim kadrom.

Uvedeno je bilo nagrajevanje publicistične dejavnosti,

Prim. Zmago Slokan

avtorji člankov so prejeli denarno nagrado, višina je bila odvisna od števila grafičnih znakov.

Izobraževanje zaposlenih je potekalo preko štipendiranja zdravstvenega kadra, ki ga je primanjkovalo, predvsem medicinskih sester, in uvedbe strokovnih seminarjev za zdravnike, ki so potekali enkrat mesečno. Uveden je bil 7-mesečni tečaj za naziv bolničar in strokovni seminarji za babice 4-krat letno. Na šoli za medicinske sestre so zdravniki honorarno predavali.

Reorganizacija dela v ambulantah

Ambulantna služba se je opravljala honorarno, vzrok za to pa je bila ukinitev zasebne prakse. Hkrati se je reorganiziralo tudi centralno sprejemanje bolnikov na posamezne oddelke in s tem so odpravili čakalne vrste pred matično pisarno.

Odločbe o dežurstvu

Odločba o dežurstvu je začela veljati 10. 2. 1960. Med tednom so zdravniki po dežurstvu ostali v rednem delovnem času, plačane so dobili 4 nadure. Enako je veljalo za sestre, uradnice in strežnice. Ostali profili so bili vključeni v izmensko delo.
Zdravnik v dežurstvu ni smel delati honorarno v ambulanti in dežurnega zdravnika ni smel nadomeščati stažist.

Inovativni dosežki s pomočjo TAM-a

Ravnateljeva pisarna

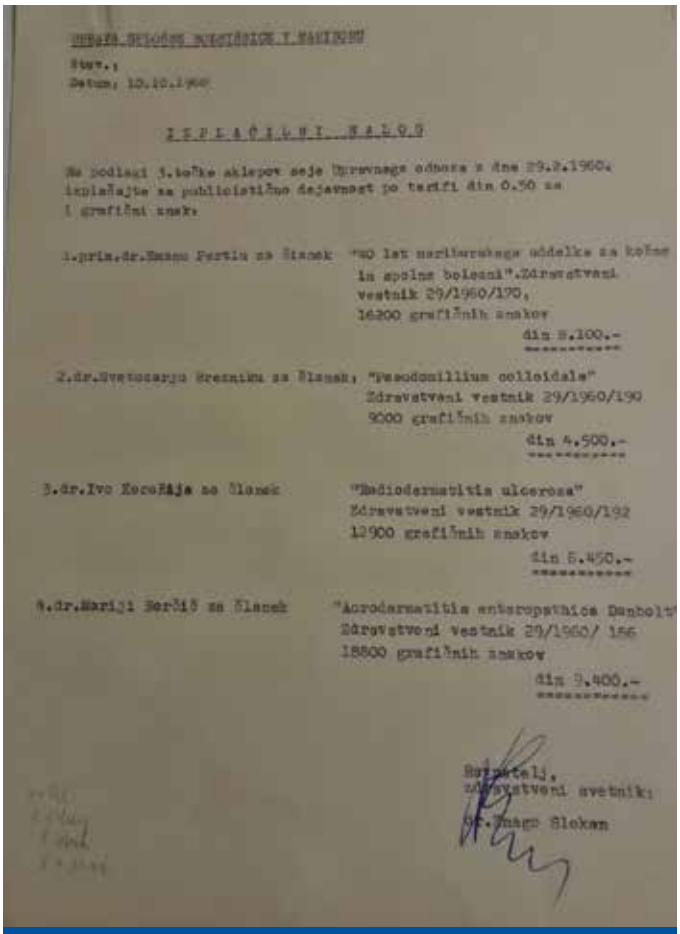
Iz pisma dr. Stojana Jeretina, vodilnega anesteziologa, naslovljenega na Urad za zunanje zadeve pri IS LRS je razbrati, da je skupaj s skupino strokovnjakov iz TAM-a leta 1959 izdelal umetna pljuča. Urad je zaprosil za dovoljenje za 3 do 4-mesečno bivanje na Danskem, natančneje v anestezijskem centru v Köbenhavnu, kamor se je odpravil na strokovno izpopolnjevanje v zvezi z novim aparatom.

Izjava ravnatelja bolnišnice o elektrostrojnem klubu TAM z dne 21. 5. 1960 je pomenila zahvalo in priporočilo za nagrado članom kluba, ki so v svojem prostem času za potrebe bolnišnice izdelali deset narkoznih aparatov, instrumente za kirurgijo in ginekologijo, vrhunec pa so predstavljali endotrahealni respiratorji oz. umetna pljuča, ki jih je ravnatelj označil za odlične, saj so z njimi reševali življenja. Plod uspešnega sodelovanja je bilo tudi načrtovanje izdelave kisikovih agregatov za intenzivno nego, konstrukcijo umetne ledvice in elektronskega aparata za poganjanje srca oz. pacemakerja.

Lastna inovacija – Hubardova kopalna kad

Inovacija je nastala v delavnici bolnišnice, in sicer so izdela-

Lastna inovacija – Hubardova kopalna kad



UPRAVA SPLOŠNE BOLNIŠNICE V MARIBORU

Štev.:
Datum: 10.10.1960

IZPLAČILNI NALOG

Na podlagi 3.točke sklepov seje Upravnega odbora z dne 29.2.1960, izplačajte za publicistično dejavnost po tarifi din 0.50 za 1 grafični znak:

1.prim.dr.Emanu Pertlu za članek "40 let mariborskega oddelka za kožne in spolne bolezni".Zdravstveni vestnik 29/1960/170, 16200 grafičnih znakov din 8.100.-

2.dr.Svetozarju Brezniku za članek: "Pseudomillium colloidale" Zdravstveni vestnik 29/1960/190 9000 grafičnih znakov din 4.500.-

3.dr.Ivo Korošija za članek "Radiodermatitis ulcerosa" Zdravstveni vestnik 29/1960/192 12900 grafičnih znakov din 6.450.-

4.dr.Mariji Borčič za članek "Acrodermatitis enteropathica Danbolt" Zdravstveni vestnik 29/1960/ 186 18800 grafičnih znakov din 9.400.-

Ravnatelj,
zdravstveni svetnik:
dr.Zmago Slokan

Izplačilni nalog za publicistično dejavnost

li kopalno kad s podvodno masažo in dvigalom. Izdelana je bila iz nerjaveče pločevine po ameriških načrtih.

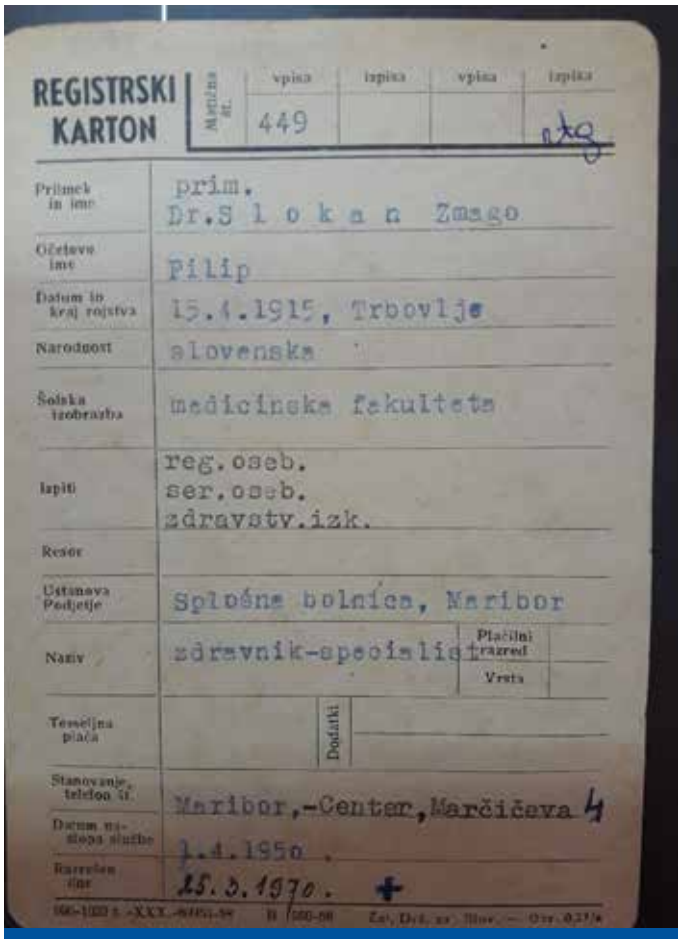
Gradbene naložbe za izboljšanje pogojev zdravljenja
Ob razvoju medicinskih strok in ustanavljanju samostojnih oddelkov se je razvijala tudi prostorska kapaciteta bolnišnice. Dozidan je bil prizidek k nemški stavbi (v današnji dermatološki stavbi) in izvedle so se obnove ter preureditve prostorov raznih oddelkov.
Ob počastitvi dnevu republike 26. 11. 1960 je potekala otvoritev Zavoda za rehabilitacijo, kirurške ambulante, nove delovne enote rentgenološkega zavoda, kirurške operacijske dvorane z centralno sterilizacijo, citološkega laboratorija in vhodnega paviljona z zobno ambulanto ter knjižnico.

Začetek gradnje kirurške stolpnice se šteje kot Slokanovo življenjsko delo
Gradnja, ki se je začela leta 1964, se je kmalu ustavila zaradi gospodarske reforme. Ravnatelj je z namenom zbiranja sredstev za nadaljevanje gradnje ustanovil Sklad za izgradnjo bolnišnice. Po uvedbi samoprispevka se je gradnja okoli leta 1970 – žal že po njegovi smrti – nadaljevala in kot kirurška stolpnica leta 1976 doživela otvoritev.
Ob počastitvi spomina je po njem dobila ime konferenčna soba na 16. etaži stolpnice.

Ustanovitev komisije za znanstvenoraziskovalno delo v letu 1964 je omogočilo zdravnikom, da so svoje raziskave predstavljali v doktorskih disertacijah.
Kot direktor bolnišnice se je zavzel in pismeno podprl imenovanja prvih primarijev naše bolnišnice.

Ustanovitev odbora za izdajanje bolnišničnega glasila Naša bolnišnica
Ustanovljen je bil že leta 1964 in ga je vodil ravnatelj. Interni časopis Naša bolnišnica je začel izhajati leta 1976.

Iz pisnih virov povzemamo, da se Slokanova dolgoročna vizija in uspešna razvojna pot njegovih predhodnikov in naslednikov danes izkazuje s statusom bolnišnice kot Univerzitetni klinični center in Medicinsko fakulteto Univerze v Mariboru, ki je za študente medicine odprla vrata v šolskem letu 2004/2005.



REGISTRSKI KARTON

Matična št.	vpisa	izpisa	vpisa	izpisa
	449			etg

Priimek in ime	prim. Dr.S l o k a n Zmago
Očetovo ime	Pilip
Datum in kraj rojstva	15.4.1915, Trbovlje
Narodnost	slovenska
Šolska izobrazba	medicinska fakulteta
Izpiti	reg.oseb. ser.oseb. zdravstv.izk.
Resor	
Ustanova Podjetje	Splošna bolnica, Maribor
Naziv	zdravnik-specialist — Plačilni razred / Vrsta
Temeljna plača	Dodatki
Stanovanje, telefon št.	Maribor,-Center,Marčičeva 4
Datum nastopa službe	1.4.1950 .
Razrešen dne	25.3.1970. +

Registrski karton Kadrovskega oddelka

Maribor in rezervne vojaške bolnišnice Rdečega križa med prvo svetovno vojno

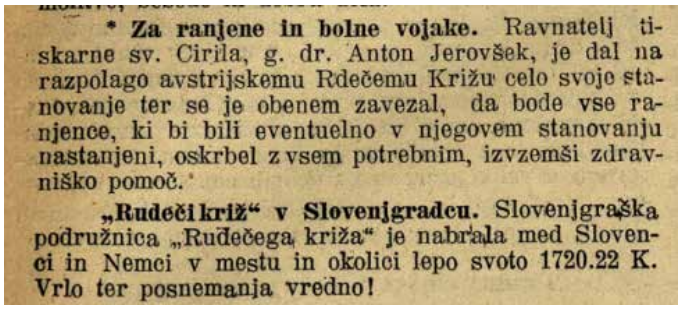
Avtor: prim. prof. dr. Elko Borko, dr. med., prim. doc. dr. Gregor Pivec, dr. med.

Z razglasom »mojim narodom« je cesar Franc Jožef pojasnil vzroke in začel 1. svetovno vojno, ki so ga slovenski bralci v Mariboru 31. 7. 1914 lahko prebrali v časopisu Straža. S tem se je začela vojna tudi v Mariboru in drugih predelih Štajerske.

Po celi slovenski Štajerski, pa tudi v Mariboru, se je moško prebivalstvo z veseljem odzvalo na splošno mobilizacijo. Tako je Slovenski gospodar poročal, da »Slovenski fantje gredo navdušeno na vojsko.«[5] Ženski del prebivalstva v mestu je takoj ustanovil novo društvo »Frauenhilfe«, ki ga je vodil poseben odbor, njegova predsednica pa je postala soproga mariborskega župana Franciska Schmiderer. Pomembno je bilo tudi obvestilo župana Johana Schmidererja mariborskim prebivalcem, ki je kot predsednik mariborske podružnice Rdečega križa (Zweigverein Marburg des patriotischen Landes- und Frauenhilfsvereines vom Roten Kreuz für Steiermark: slovenski prevodi tega dolgega imena so različni, zato so že kmalu začeli uporabljati samo Rdeči križ) poudaril pomen delovanja organizacije, ki ima že po statutu vodilno vlogo pri pripravi najrazličnejših oblik pomoči avstroogrski armadi.[6]

Razmere v prvih dnevih vojne v Mariboru slikovito prikazuje kronika šolskih sester: »Človek ima vtis , kot da bi bile vse ulice, ceste in trgi spremenjeni v eno samo dvorišče vojašnice. Vojaki so nastanjeni v raznih šolskih poslopjih, vojašnicah. Na posameznih trgih vadijo. Sinoči smo slišale vojaško godbo. Komaj je bilo konec enega komada, že so vojaki izbruhnili v navdušeno vzklikanje. Med godbo in vzklikanjem je šla vojaščina po ulicah: pred knezoškofovsko palačo so se ustavili. Na oknu se je pojavil prevzvišeni gospod knezoškof in imel navdušen nagovor, v katerem je zagotovil svojo molitev in molitev vernih in spodbudil k pogumnemu boju.«[7] V dejavnost Rdečega križa se je vključilo veliko pomembnih predstavnikov slovenske spodnještajerske skupnosti z namenom, da skrbijo za ranjene avstrijske vojake, saj je bilo med njimi veliko pripadnikov slovenske narodnosti. Tako je v Mariboru dr. Anton Jerovšek predal v uporabo svoje stanovanje na Koroški cesti 5, ki je kasneje postalo stalna lokacija Rdečega križa in tudi sedež nekaterih odborov tega društva,[8] kot je bil »Slovenski odbor za podpiranje vojakov na bojišču«.[9]

Vendar se je izjemno navdušenje za hitro in zmagovito vojno proti po balkanskih vojnah oslabljeni kraljevini Srbiji postopoma spremenilo v skrbi in težave, saj je mestna



* **Za ranjene in bolne vojake.** Ravnatelj tiskarne sv. Cirila, g. dr. Anton Jerovšek, je dal na razpolago avstrijskemu Rdečemu Križu celo svoje stanovanje ter se je obenem zavezal, da bode vse ranjence, ki bi bili eventuelno v njegovem stanovanju nastanjeni, oskrbel z vsem potrebnim, izvzemši zdravniško pomoč.

„Rudeči križ" v Slovenjgradcu. Slovenjgraška podružnica „Rudečega križa" je nabrala med Slovenci in Nemci v mestu in okolici lepo svoto 1720.22 K. Vrlo ter posnemanja vredno!

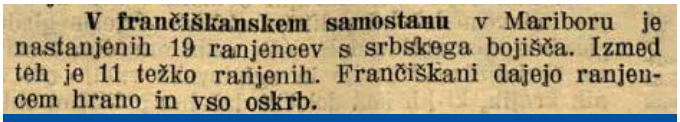
uprava morala prevzeti oskrbo in vzdrževanje vojaških objektov in prehrano vojaštva. Tako se je že kmalu tudi Maribor soočil s pomanjkanjem prehrambnih izdelkov in izjemnimi finančnimi bremeni.[10] Med večjimi je mestna občina 14. oktobra 1914 dobila zahtevo, da je potrebno v mestu zgraditi deset barak za razbremenitev stavb, v katerih so se zbirali vojaki ali pa so jih nameravali spremeniti v vojaške bolnišnice. V vsako barako so želeli namestiti po približno 250 vojakov z vso opremo. Kmalu zatem je mestno vojaško poveljstvo povečalo zahtevo na 20 barak, ki so jih večinoma zgradili na tezenskem predmestju.[11] Mestna uprava in župan dr. Schmiderer kot sočasni predsednik podružnice Rdečega križa v Mariboru sta se tako soočala z denarnim težavami in drugimi problemi pri izbiri objektov za namestitev rekrutov, prostovoljcev in drugih vojaških ustanov.

V skladu z nalogami je kljub vsemu organizacija Rdečega križa s pomočjo mestnih oblasti v mestu pripravila vrsto vojaških sanitetnih postojank. Že takoj so pripravili Rezervno vojaško bolnišnico I., ki je bila v treh stavbah vojašnice na desnem magdalenskem delu mesta ob garnizijski bolnišnici (Truppenspital), ki jo je vodil komandant te bolnišnice regimentni zdravnik dr. Hubinger. Danes je na tem mestu Psihiatrični oddelek UKC Maribor. K rezervni bolnišnici I. je spadal še dislocirani oddelek, ki je bil v stavbi na takratni deški osnovni šoli na Jožefovi, danes Ruški cesti (osnovna šola Maks Durjava) na katerem so delovale in skrbele za prehrano ranjenih vojakov znane članice Rdečega križa.[12] Poleg drugih zdravnikov je bil edini kirurg rezervne bolnišnice I. polkovni zdravnik dr. Fr. Ascher, ki je bil v civilu asistent kirurške klinike v Gradcu. Ob njegovi odsotnosti je kirurško oskrbo te rezervne bolnišnice zagotavljal kirurški oddelek mestne bolnišnice in njegov predstojnik prim. Karel Thalmann.

Pehotna vojašnica v magdalenskem predmestju. V enonadstropni stavbi ob Tržaški cesti, zgrajeni 1895, je bil oddelek za oficirje in vojaška bolnišnica z mrtvašnico in izolirnico.

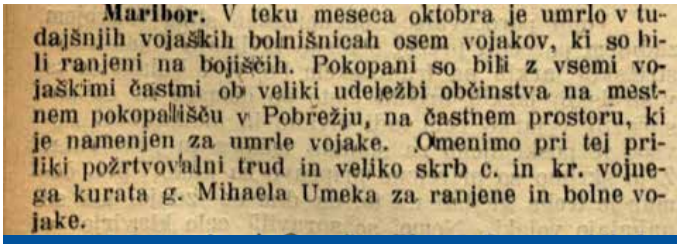
Rezervna vojaška bolnišnica II. je bila ustanovljena in nameščena v treh stavbah, ki so bile v središču mesta. Tako je bila na današnji Mladinski ulici v Dijaškem semenišču (danes Konservatorij) prva enota, druga pa na takratnem moškem učiteljišču (danes osnovna šola Bojana Ilicha). Največja enota 2. rezervne bolnišnice je bila v poslopju današnje Prve gimnazije, v katero so 30. 9. 1914 namestili prvih 300 ranjenih vojakov. To rezervno bolnišnico je leta 1914 vodil višji štabni zdravnik dr. J. Rapper.

V celem drugem nadstropju frančiškanskega samostana je Rdeči križ s pomočjo samostanskega osebja ustanovil Rekonvalescentni center Rdečega križa, ki ga je v imenu tega društva vodil mariborski trgovec Julius Pfrimer s samostanskim gvardijanom patrom Severinom. V tem centru je za zdravstveno oskrbo skrbel zdravnik dr. Amand Rak, ki je bil dolgoletni predsednik mariborskega mešanega nemško-slovenskega Muzejskega društva in je kot častni član vodil mestni muzej. [13]



V frančiškanskem samostanu v Mariboru je nastanjenih 19 ranjencev s srbskega bojišča. Izmed teh je 11 težko ranjenih. Frančiškani dajejo ranjencem hrano in vso oskrb.

Straža, 19. 10. 1914 str. 6.



Maribor. V teku meseca oktobra je umrlo v tudajšnjih vojaških bolnišnicah osem vojakov, ki so bili ranjeni na bojiščih. Pokopani so bili z vsemi vojaškimi častmi ob veliki udeležbi občinstva na mestnem pokopališču v Pobrežju, na častnem prostoru, ki je namenjen za umrle vojake. Omenimo pri tej priliki požrtvovalni trud in veliko skrb c. in kr. vojnega kurata g. Mihaela Umeka za ranjene in bolne vojake.

Straža,14. 11. 1914

V domobranski vojašnici v Melju je bila posebna bolniška stavba (Landwehr-Marodenhaus), ki jo je vodil komandant bolnišnice dr. Borovan s pomočjo nekaterih članov Rdečega križa, ki so skrbeli predvsem za ustrezno prehrano ranjenih in obolelih vojakov. Znano je, da je v tej vojaški bolnišnici med koncem oktobra 1917 pa do maja 1918 zdravil in vodil nekakšni ortopedski oddelek kirurg dr. Otto Fuks, ki je v tem času nadomeščal bolnega dr. Karla Thalmanna.[14] Po prevratu pa je bila pomembna zdravstvena ustanova Maistrove vojske, v kateri je deloval prvi polkovni zdravnik novoustanovljenega mariborskega pešpolka dr. Anton Rebula, ki je bil kasneje primarij v Ptuju.

Poleg teh večjih in pomembnejših vojaških ustanov se je leta 1914 nekaj ranjencev zdravilo tudi v manjši bolnišnici Rdečega križa, ki jo je ustanovilo nemško društvo Deutscher Schulverein, in jo je vodil zdravnik dr. Walter Taufar.

Na Studencih, takrat še samostojna občina, je bila posebna rekonvalescentna bolnišnica Rdečega križa, v kateri so se zdravili tudi težje ranjeni vojaki. Vodja odbora Rdečega križa, ki je upravljal to bolnišnico, je bil župan občine dr. Jurič (Juritch), nadzorni strokovni oficir pa poročnik dr. Janežič (Janeschic).

Mariborskemu vojaškemu zdravstvenemu varstvu je bila namenjena postaja Rdečega križa na glavnem kolodvoru s svojo okrepčevalnico (Labestestelle), ki je s prostovoljkami Rdečega križa dan in noč skrbela za napitke in prigrizke prispelih in mimo vozečih vojaških transportov, prav posebej pa še za vlake z ranjenci.

S to pomembno vojaško zdravstveno ustanovo, ki je delovala skozi celo veliko vojno, je bila tesno povezana transportna enota Reševalne postaje pri Gasilskem društvu, ki je bila od leta 1912 sestavni del podružnice Rdečega križa v Mariboru. Jožef Urbaczek, praktični zdravnik, je bil od 1908. leta šef zdravnik reševalne postaje, ki je ves čas opravljala pomembno nalogo za prevoz ranjenih in obolelih vojakov z železniške postaje do posameznih vojaških, pa tudi mestnih bolnišnic.[15]

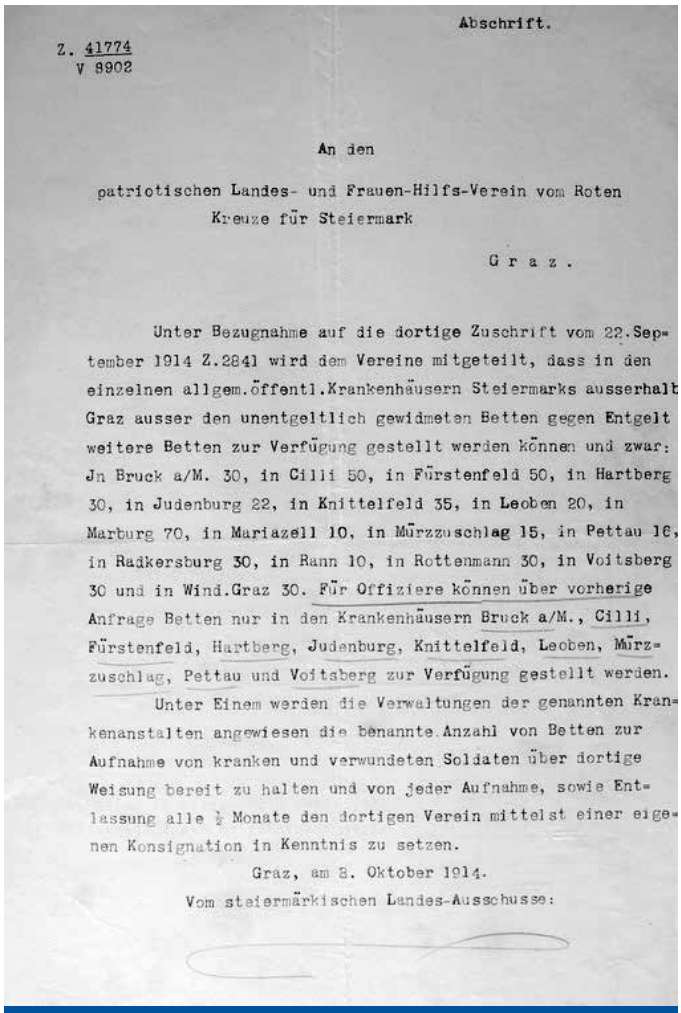
Posebno in strokovno bolj zahtevna je bila vključitev mestne bolnišnice v okvir in delovanje Rdečega križa za podporo vojaški saniteti avstro-ogrske armade. O sodelovanju in dogodkih med prvo svetovno vojno v mariborski bolnišnici je poročal Pivec[16]. Iz njegovega opisa o dogajanju in sodelovanju mestne bolnišnice in drugega arhivskega gradiva lahko zapišemo, da je takoj od začetka in vse do konca vojne in prevrata mestna bolnišnica imela pomembno vlogo, saj je Kirurški oddelek bolnišnice nudil pomoč ostalim rezervnim bolnišnicam Rdečega križa v mestu in okolici. Vodja te enote je bil primarij Karel Thalmann. De-

Izkaznica lokalne službe za transport Rdečega križa za zdravnika Jožefa Urbaczeka, ustanovitelja Reševalne postaje in takratnega šefa ustanove, in izkaznica podružnice Domovinskega in ženskega društva Rdečega križa za Štajersko s potrdilom, da je plačal obvezno članarino v višini 4 Kron.

Jozef Urbaczek (1840-1941), ponemčeni Čeh, ki se je rodil v Brnu in leta 1865 postal okrajni kirurg v Sv. Juriju ob Pesnici, leta 1872 pa je prišel v Maribor kot mestni zdravnik. Leta 1908 je ustanovil Reševalno postajo in postal šef zdravnik. Bil je tudi aktivni član Okrajnega zdravniškega društva v Mariboru. Bil je zadnji ranocelnik-kirurg na ozemlju današnje Slovenije.

želni odbor Štajerske je 8. 10. 1914 zahteval, da Deželni odbor Rdečega križa Štajerske v Gradcu poveča število plačljivih postelj, namenjenih za potrebe Rdečega križa, in za Spodnjo Štajersko določil, da se število takih postelj poveča v Mariboru za 70, v Celju 50, v Radgoni 30, v Slovenj Gradcu 30, na Ptuju 16, in v Brežicah za 10 postelj. Deželni odbor za Štajersko pa je o tej zadevi že 23. septembra 1914 upravi mariborske bolnišnice poslal poseben dopis o zakupu 70 postelj.

Posebno in strokovno bolj zahtevna je bila vključitev mestne bolnišnice v okvir in delovanje Rdečega križa za podporo vojaški saniteti avstro-ogrske armade. O sodelovanju in dogodkih med prvo svetovno vojno v mariborski bolnišnici je poročal Pivec . Iz njegovega opisa o dogajanju in sodelovanju mestne bolnišnice in drugega arhivskega gradiva lahko zapišemo, da je takoj od začetka in vse do konca vojne in prevrata mestna bolnišnica imela pomembno vlogo, saj je Kirurški oddelek bolnišnice nudil pomoč ostalim rezervnim bolnišnicam Rdečega križa v mestu in okolici. Vodja te enote je bil primarij Karel Thalmann. Deželni odbor Štajerske je 8. 10. 1914 zahteval, da Deželni odbor Rdečega križa Štajerske v Gradcu poveča število plačljivih postelj, namenjenih za potrebe Rdečega križa, in za Spodnjo Štajersko določil, da se število takih postelj poveča v Mariboru za 70, v Celju 50, v Radgoni 30, v Slovenj Gradcu 30, na Ptuju 16, in v Brežicah za 10 postelj. Deželni odbor za Štajersko pa je o tej zadevi že 23. septembra 1914 upravi mariborske bolnišnice poslal poseben dopis o zakupu 70 postelj.



Abschrift.

Z. 41774
V 8902

An den

patriotischen Landes- und Frauen-Hilfs-Verein vom Roten Kreuze für Steiermark

G r a z .

Unter Bezugnahme auf die dortige Zuschrift vom 22. September 1914 Z.2841 wird dem Vereine mitgeteilt, dass in den einzelnen allgem.öffentl.Krankenhäusern Steiermarks ausserhalb Graz ausser den unentgeltlich gewidmeten Betten gegen Entgelt weitere Betten zur Verfügung gestellt werden können und zwar: In Bruck a/M. 30, in Cilli 50, in Fürstenfeld 50, in Hartberg 30, in Judenburg 22, in Knittelfeld 35, in Leoben 20, in Marburg 70, in Mariazell 10, in Mürzzuschlag 15, in Pettau 16, in Radkersburg 30, in Rann 10, in Rottenmann 30, in Voitsberg 30 und in Wind.Graz 30. Für Offiziere können über vorherige Anfrage Betten nur in den Krankenhäusern Bruck a/M., Cilli, Fürstenfeld, Hartberg, Judenburg, Knittelfeld, Leoben, Mürzzuschlag, Pettau und Voitsberg zur Verfügung gestellt werden.

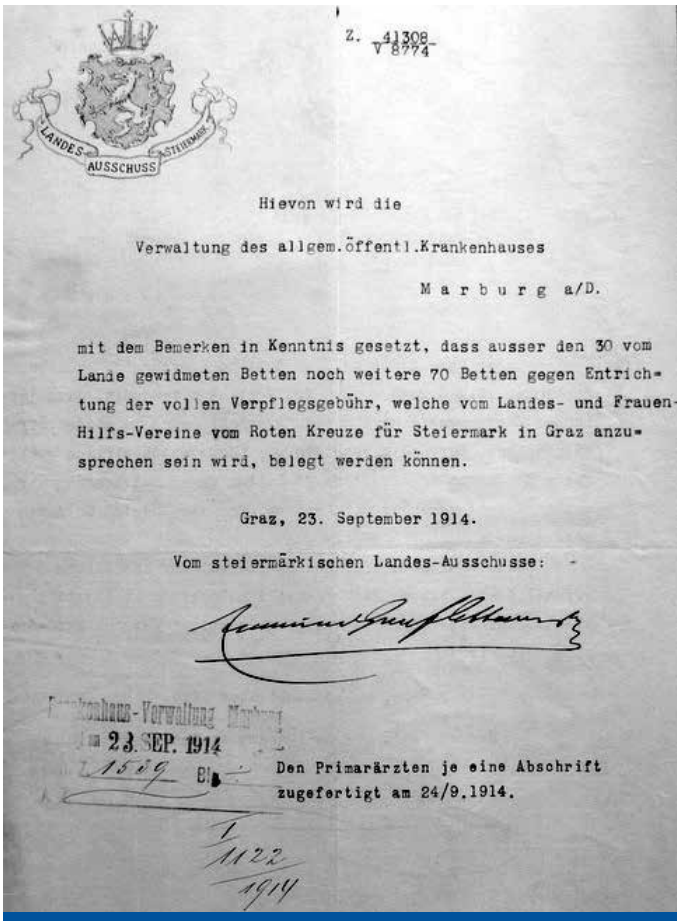
Unter Einem werden die Verwaltungen der genannten Krankenanstalten angewiesen die benannte Anzahl von Betten zur Aufnahme von kranken und verwundeten Soldaten über dortige Weisung bereit zu halten und von jeder Aufnahme, sowie Entlassung alle 2 Monate den dortigen Verein mittelst einer eigenen Konsignation in Kenntnis zu setzen.

Graz, am 8. Oktober 1914.

Vom steiermärkischen Landes-Ausschusse:

Dopis Deželnega odbora za Štajersko, poslan 8. 10. 1914 vodstvu Deželnega odbora Rdečega križa o zakupu novih in za plačilo pridobljenih bolniških postelj po štajerskih bolnišnicah.

Plačevanje stroškov za ranjene in obolele pripadnike vojske v bolnišnici »je temeljil na dogovoru med Deželnim odborom za Štajersko in Rdečim križem, kar je omogočilo, da je oddelek za vojaške oskrbovance v bolnišnici sčasoma prerasel v samostojno enoto Posteljne oskrbe Rdečega križa (Bettenwidmung vom Roten Kreuz), ki je obsegal pritličje kirurškega oddelka. Bolnišnica je za ta oddelek ustanovila tudi lastno pisarno in preko le-te nabavljala sanitetni material, živež itd. Uprava bolnišnice je morala imeti pripravljene postelje za morebitne ranjene ali obolele vojake. Vsakega sprejetega pripadnika vojske je morala uprava prijaviti Deželnemu odboru Rdečega križa v Gradcu, ki je tudi poplačalo oskrbovalne stroške. Pri tem je bolnišnica morala ranjene in obolele namestiti na postelje, ki so bile v celotni lasti Rdečega križa, šele ko je teh postelj zmanjkalo, je sledila namestitev na tistih naknadno pridobljenih, za katere je Rdeči križ poravnal oskrbo. Uprava se je morala pri podružnici v Mariboru pozanimati, ali bo oskrbnino za ranjence na plačljivem oddelku plačala podružnica ali Deželni odbor Rdečega križa v Gradcu. Poročila o zdravstvenem stanju je morala tedensko pošiljati rezervnim vojaškim bolnišnicam, iz katerih so bili ranjeni



Z. 41308
V 8774

LANDES AUSSCHUSS STEIERMARK

Hievon wird die

Verwaltung des allgem.öffentl.Krankenhauses

M a r b u r g a/D.

mit dem Bemerken in Kenntnis gesetzt, dass ausser den 30 vom Lande gewidmeten Betten noch weitere 70 Betten gegen Entrichtung der vollen Verpflegsgebühr, welche vom Landes- und Frauen-Hilfs-Vereine vom Roten Kreuze für Steiermark in Graz anzusprechen sein wird, belegt werden können.

Graz, 23. September 1914.

Vom steiermärkischen Landes-Ausschusse:

23. SEP. 1914

Den Primarärzten je eine Abschrift zugefertigt am 24/9.1914.

Dopis Deželnega odbora za Štajersko vodstvu mariborske bolnišnice z dne 23. 9. 1914.

ali oboleli poslani na zdravljenje.«(Pivec)

Že takoj od začetka vojne so se pojavile kužne bolezni, predvsem kolera, zato je mariborski mestni svet predlagal, da se stavba za notranje bolezni v bolnišnici uporabi tudi za te bolnike. Ker pa je uprava bolnišnice to odklonila, so decembra sklenili, da se v bolnišnici blizu stavbe za nalezljive bolezni postavi baraka oz. vojna izolirnica in epidemijska bolnišnica. Baraka z vso opremo je bila že do aprila 1915 dokončana.

Največja zasilna rezervna bolnišnica (Notreservespital), o kateri imamo tudi največ gradiva o njenem delovanju, je bila v poslopju ženskega učiteljišča šolskih sester. Poslopje je že 26. julija 1914 prevzela avstroogrska armada za sprejem vojaških obveznikov. 20. 9. 1914 je komandant štabni zdravnik dr. Laurenz Köherer dobil nalogo, da pripravi stavbo za potrebe vojaške bolnišnice, in že takoj je bila v stavbo pripeljana prva skupina lažjih ranjencev. Do konca mesta se je njihovo število povišalo na 80 ranjenih vojakov. Dr. Köhrer je že pred tem v Mariboru vodil tečaje Rdečega križa. Decembra pa so ga poslali na bojišče in 7. 1. 1915 je umrl nekje na Madžarskem. Njegove posmrtne ostanke so prepeljali v Maribor, kjer je zapustil ženo in tri otroke. Pokopali so ga 14. 1. 1915 na pobreškem pokopališču. Za javnost je ta dogodek bil nekaj posebnega, saj so ob množici žalujočih meščanov, ob vojaškem spremstvu in vojaški godbi sočasno pokopali še prvega ranjenega vojaka, ki je umrl v tej rezervni bolnišnici. »Bil je resen sprevod … prvi komandant in prvi v hiši umrli vojak sta bila pokopana drug za drugim in položena neposredno drug ob drugega.«

Na splošno presenečenje pa je že 24. oktobra namesto ranjencev v že pripravljeno in očiščeno hišo prišlo okoli 1000 novih vpoklicancev, ki so jih že 25. 10. 1914 nujno odposlali na vzhodno bojišče v Galicijo. Že naslednji dan »26. 10. 1914 je prišlo zopet 1000 novih rekrutov in v naslednjih dneh jih je prišlo še več, tako, da jih je bilo do konca oktobra okoli 1200.«

Poslopje ženskega učiteljišča šolskih sester – zasilna rezervna vojaška bolnišnica, pozneje rezervna vojaška bolnišnica 3.

Pokopali so ga 14. 1. 1915 na pobreškem pokopališču. Za javnost je ta dogodek bil nekaj posebnega, saj so ob množici žalujočih meščanov, ob vojaškem spremstvu in vojaški godbi sočasno pokopali še prvega ranjenega vojaka, ki je umrl v tej rezervni bolnišnici. »Bil je resen sprevod … prvi komandant in prvi v hiši umrli vojak sta bila pokopana drug za drugim in položena neposredno drug ob drugega.«[17]

Na splošno presenečenje pa je že 24. oktobra namesto ranjencev v že pripravljeno in očiščeno hišo prišlo okoli 1000 novih vpoklicancev, ki so jih že 25. 10. 1914 nujno odposlali na vzhodno bojišče v Galicijo. Že naslednji dan »26. 10. 1914 je prišlo zopet 1000 novih rekrutov in v naslednjih dneh jih je prišlo še več, tako, da jih je bilo do konca oktobra okoli 1200.«

Šele 27. 11. 1914 so hišo dokončno zapustili vsi rekruti in se preselili v vojaške barake na Teznem, ki jih je v tem času postavilo mesto v sodelovanju s podružnico Rdečega križa. Vodstvo šolskih sester je dobilo nalogo, da do 1. 12. 1914 pripravi vse za sprejem ranjencev.

29. 11. 1914 so pod vodstvom dr. Köhrerja v poslopju namestili 500 poljskih postelj za ranjence in 8. decembra so v rezervno bolnišnico sprejeli pet rekonvalescentov, štabnega nadzornega zdravnika rezervne bolnišnice dr. Köhrerja pa je zamenjal štabni zdravnik dr. Spitz. Zvečer 14. 12. 1914 »ob četrt na 10 je prišel prvi avto z ranjenci. Njemu so sledili še drugi vozovi. Dospelo je 98 ranjencev, vsi s srbskega bojišča. Bil je silno žalosten

Podružnici 3 rezervne bolnišnice: Zgoraj: Vinogradniška in sadjarska šola. Spodaj: Študentski dom

prizor. Raz vozov so stopali vsi umazani, raztrgani, izmučeni, tako da je zabolelo človeka v dno duše, ko jih je pogledal. Kaj so ti siromaki pretrpeli, je nepopisno. Zdravniki in sestre so se trudili, da jih očistijo in jim postrežejo, ter kakor hitro mogoče spravijo k počitku v postelji. Vsi so se morali najprej skopati, kar je trajalo do štirih zjutraj. Zelo so bili zadovoljni in srečni, da so zopet enkrat počivali v čistih posteljah, kajti mnogi že mesece niso videli postelje. Nimamo pojma, koliko trpe ubogi vojaki po bojiščih.«[18] Tako je rezervna bolnišnica 3. začela z rednim sprejemanjem ranjenih in obolelih vojakov šele 14. 12. 1914, nekaj dni pred napovedanim kontrolnim obiskom mariborskih vojaško-sanitetnih ustanov, ki jih je ustanovil in vodil Rdeči križ. Ta bolnišnica je imela od začetka 1915. leta dve podružnici. Prva je bila v študentskem domu, ki je bil na Prešernovi ulici, in drugi v sadjarsko-vinogradniški šoli.

Po porazu Italijanov in zavzetju Vidma leta 1917 so 2. in 3. rezervno bolnišnico premestili v frontno zaledje soške fronte in 10. decembra 1917 so stavbo učiteljišča zapustili zadnji ranjenci, ostalo pisarniško, kuhinjsko osebje ter nekaj bolničark pa je konec februarja 1918 odpotovalo v Butrijo, kjer je 3. rezervna bolnišnica delovala do kapitulacije avstro-ogrske monarhije.[19]

Vendar so 2. septembra 1918 v pomožne prostore stavbe in okoliške barake iz Gradca preselili Dunajsko rezervno bolnišnico 1, ki pa je že 1. novembra 1918 prešla v roke Maistrovih prostovoljcev. General Maister je 1. novembra 1918 popoldne obiskal to bolnišnico in zapisal: »Bolnišnica Wien No. 1. je bila mirna. Poveljnik, sicer Nemec, toda vesten, strog mož, je z Vavpotičevo stražo brezobzirno vzdrževal red. Skladišča perila, zdravil in drugih zdravstvenih pripomočkov je imel pod ključem. Bolnikom, ki so hoteli proč, je odvzel vse, kar ni bilo njihovega.«

Tako je med 1. svetovno vojno ta stavba, v kateri je danes tretja gimnazija, kot edina gostila dve vojaški bolnišnici avstro-ogrske armade: zasilno rezervno bolnišnico Rdečega križa 3 in podružnico garnizijske bolnišnice Nr. 1. Wien.

S temi novimi dognanji hkrati dopolnjujeva najin prispevek, ki je bil pred časom objavljen v Naši bolnišnici.[20]

Zahvaljujeva se Leoplodu Mikec-Avberšku za njegovo pomoč pri odkrivanju arhivskega gradiva v Pokrajinskem arhivu v Mariboru in druge koristne nasvete.

---

[5]Slovenski gospodar 30. 7. 1914, str. 3

[6]An die Bevölkerungs Marburgs. Marburger Zeitung. 4. 8. 1914,str.4.

[7]10. 8. 1914. Kronika materne hiše šolskih sester v Mariboru 1864-1941. Ljubljana: Kongregacija šolskih sester sv. Frančiška Kristusa Kralja. Mariborska provinca.2007, str. 220.

[8]Straža, 17. 8. 1914, str. 4

[9]Slovenci, Straža 27. 11. 1914 str. 6.

[10]Svoljšak P. Velika vojna in Slovenci. V: V Friš D. Friš- Matjašič M. Maver A. Mariborski župani 1850-1941 Snovalci sodobnega mesta ob Dravi. Maribor: Znanstveno-raziskovalni inštitut dr. Franca Kovačiča. 2018(2. izdaja),297-316.

[11]Jenuš G. Dr. Johann Schmiderer mariborski župan v letih 1902-1919. V: V Friš D. Friš- Matjašič M. Maver A. Mariborski župani 1850-1941 Snovalci sodobnega mesta ob Dravi. Maribor: Znanstvenoraziskovalni inštitut dr. Franca Kovačiča. 2018 (2.izdaja),198-239.

[12]Marburger Zeitung 16. 11. 1914, str.4.

[13]Dr. Amand Rak (1847-1919). Pertl E. Prvi slovenski zdravniki v Mariboru. Zbornik za zgodovino naravoslovja in tehnike. 1981. Slovenska matica Ljubljana,181-3.

[14]Pivec G. V Pivec G. Delovanje bolnišnice proti koncu I. svetovne vojne. V: Razvoj bolnišnice Maribor od ustanovitve do druge svetovne vojne. Disertacija Univerza v Mariboru 2011: 80-81.

[15]Pertl E. Jožef Urbaczek. Prvi slovenski zdravniki v Mariboru. Zbornik za zgodovino naravoslovja in tehnike. 1981. Slovenska matica Ljubljana,180-1.

[16]Pivec G. Sodelovanje bolnišnice z Rdečim križem. V Pivec G. Razvoj bolnišnice Maribor od ustanovitve do druge svetovne vojne. Disertacija Univerza v Mariboru 2011 76-84.

[17]7. 1. 1915. Kronika materne hiše šolskih sester v Mariboru 1864-1941. Ljubljana: Kongregacija šolskih sester sv. Frančiška Kristusa Kralja. Mariborska provinca. 2007, str. 252-3.

[18]14. 12. 1914 Kronika materne hiše šolskih sester v Mariboru 1864-1941. Ljubljana: Kongregacija šolskih sester sv. Frančiška Kristusa Kralja. Mariborska provinca. 2007, str.364.

[19]8. 12. 1917. Kronika materne hiše šolskih sester v Mariboru 1864-1941. Ljubljana: Kongregacija šolskih sester sv. Frančiška Kristusa Kralja. Mariborska provinca. 2007, str. 394.

[20]Pivec. Borko E. Začetek slovenske vojaške sanitete in moralno-etična stališča pri delovanju Maistrovih borcev. Naša bolnišnica. UKC Maribor,2011,l12. št.9-10-44-7.

Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo Slovenije

Afazija v praksi

Kar tretjina ljudi po možganski kapi ima težave pri sporazumevanju. Zato je poslanstvo slovenske sekcije za afazijo, da člani z druženjem skupaj premagujejo ovire.

Cilji sekcije so:

- redno srečevanje oseb z afazijo
- ozaveščanje širše javnosti o afaziji
- ustanovitev čim več podobnih skupin, ki bi na nivoju Slovenije omogočale podporo in druženje še večjemu številu oseb z afazijo

Redna druženja potekajo najmanj enkrat mesečno. Člani skupine običajno najprej spregovorijo o izbrani temi, čemur sledi sproščen pogovor ob kavi. Pri tem zelo pomembno vlogo odigrajo vodje posameznih skupin, vsem pa je v podporo tudi logopedinja. V sekciji občasno organiziramo tudi dogodke za družinske člane in prijatelje bolnikov z afazijo.

Dejavnosti sekcije niso omejene samo na Slovenijo. V okviru Mednarodnega združenja bolnikov z afazijo delujemo tudi na mednarodnem nivoju.

www.cvb.si

www.zdruzenjecvb.com

www.aphasia-international.com

Zahvale

Pozdravljeni. Rad bi pohvalil zdravnike in celotno osebje UKC Maribor na Oddelku za urologijo in se zahvalil za strokovnost, prijaznost in uspešno zdravljenje, ki sem ga bil kot onkološki bolnik deležen. Hvala vam in vse dobro.

Cvetko Milan

Spoštovani!

Včeraj, 24. 5. 2020, ob 18 in 53 minut sem prišel k vam, ker sem si poškodoval nogo. Sprejelo me je odlično osebje z zdravnikom. Rano so mi zašili, delo pa je bilo na vrhunskem nivoju, za to se še enkrat zahvaljujem.

Lep pozdrav

Andrej Weiland, dipl. ing. agr.

10. junija 2020 sem bila ob 12. uri sprejeta na internistično nujno pomoč. Sprejela sta me dva zdravstvena tehnika, ki sta mi nudila v prvi meri človeško in življenjsko pojasnilo o strokovni obravnavi, ki me čaka in kljub moji nervozi, sta bila zelo prijazna in potrpežljiva. Ena od medicinskih sestra je kljub preobilici dela ugodila moji želji in mi napolnila plastenko z vodo. Žal si njihovih imen nisem zapomnila oz. prebrala.
Po končanih preiskavah je vstopila zdravnica Liljana Obrenović, dr. med., ki premore poleg strokovnosti veliko mero življenjskega čuta in sočutja do človeka. Gospa mi je podala natančno razlago o doziranju medikamentov, obrazložila zakaj taka odločitev in kako postopati naprej.
Tisti dan je bilo v čakalnici zelo veliko ljudi in k vsakemu od nas je pristopila in se pogovorila.
Morala sem napisati teh nekaj stavkov, ker sem zelo hvaležna ekipi zdravstvenih delavcev za tako človeški odnos.
Hvala.

Z vsem spoštovanjem vas srčno pozdravljam,

Jana K. Knuplež

Ginekološka onkologija, intenzivna, anestezija

Nemogoče je opisati, koliko pomenite. HVALA je malo! Naj vam se vsa skrb tisočkrat povrne! Bodite zdravi!

Vaša Marija Kopljar

Danes sem bil na urgenci, zato se zahvaljujem kompletnemu kolektivu, ki sem ga danes imel priložnost srečati! Vsi so izjemno prijazni, strokovni in človeški. Resnično lepa izkušnja!
Posebna hvala gre gospe doktor Nini Puklavec iz Interne ambulante.

Danilo Horvat

Zahvala Urgentnemu centru!
Iskrena zahvala gospe sestri Jelki Škerbot in gospe Lojzki Brezočnik z zdravnikom dr. Korenom na čelu in administratorko Tejo Lah in gospodom Sašem. Sosedje so me sem pripeljali s strašnimi bolečinami in uspešno ste mi pomagali. Zahvaljujem se za vso pozornost in prijaznost. Hvala tudi ekipi RTG-ja, ki mi je pomagala. Imam visok prag bolečine, vendar sem imela tako hude bolečine, da tudi nobena protibolečinska tableta ni pomagala. Zato sem se obrnila na vas. Ker sem tudi na bioloških zdravilih, se razen v res nujnih primerih, kot je bil moj, v današnjih časih zaradi koronavirusa ne bi oglasila v Urgentnem centru. Oprostite, da sem kričala od bolečin. Vsi ste enkratni – od prvega do zadnjega, čeprav delate v izjemno težkih pogojih.
Še enkrat iskrena hvala za vse.

Želim vam vse dobro,

Marija Vršič

V nedeljo zvečer, 12. 7. 2020, ste me okrog 11. ure na vaši urgenci prijazno sprejeli. Ker sem zaradi zobobola dobil veliko oteklino, ste mi mogoče rešili življenje.
Moram se posebej zahvaliti asistentkama in dr. Maticu Glavanu za urgentno delo.
Tako bolečega rezanja ustne votline še nisem doživel in je tudi nikomur ne privoščim. Sem kljub temu zelo zadovoljen z vašo hitro urgenco, vse se je tako hitro odvijalo, da sem mislil, da sanjam (verjetno zaradi bolečin otekline).
Upam, da me ne bo spet treba spet zdraviti na takšen ali drugačen način, sem pa v ZD Velenje že napisal pritožbo, da sem potreboval vašo pomoč zaradi njihove malomarnosti, saj so me v soboto in nedeljo zavrnili v dežurni zobozdravstveni ordinaciji. Prvič sem bojda prepozno poklical (otekline še ni bilo, pa tudi vročine ni bilo), v nedeljo pa sem začel zatekati in me zaradi vročine niso sprejeli. Upam, da mi pozdravijo zob do konca, če ne bo šla tožba naprej, saj je moja zobozdravnica odsotna do konca meseca in se lahko spet kaj zakomplicira glede zatekanja dlesni (imam že drugi antibiotik).

Skratka pohvala na vaš hiter odziv prve pomoči URGENCI MARIBOR.

Zvonko Hranjec

Prejšnji teden sem bila sprejeta na travmatološki oddelek (6. nadstropje) za operativni poseg.
Temperatura zunaj je dosegla 30 stopinj in več, sobe na tem oddelku pa so vse, razen nadstandardne, brez klime.
V sobi 3, kjer sem ležala, je bilo nevzdržno vroče, vse bolnice, razen mene pa nepokretne. Kako je možno, da v današnjem času in denarju, ki ga namenimo in plačamo za zdravstvo, ni denarja za klimatske naprave (verjetno jo imajo vsi zaporniki v svojih celicah)?
Ali si odgovorni sploh predstavljate, kako je biti bolan in ležati v tako vročih sobah? Upam in želim si, da jih boste namestili v čim krajšem času.

Obenem pa bi rada pohvalila vse zaposlene na tem oddelku za vso prijaznost in ustrežljivost. Nekajkrat v življenju sem se že zdravila v mariborski bolnišnici in lahko mi verjamete, da takšne zaposlene, ki delajo na tem oddelku, težko najdeš. »Kapo dol » pred njimi.
Ali si tudi oni ne zaslužijo vsaj malo boljših delovnih razmer glede na delo, ki ga opravljajo?

Še enkrat hvala osebju in srčno upam, da boste tako pacientom kot zaposlenim čim prej omogočili boljše razmere.

Lep pozdrav,

Renata Novak-Satler

Spoštovani!
Zahvaljujem se prim. dr. sc. Damjanu Vokaču, dr. med., za uspešno opravljen poseg, ki ga je opravil mojemu očetu, zahvaljujem pa se tudi celotnemu zdravstvenemu timu. Iskreno se zahvaljujem prim. dr. sc. Vokaču za uspešno opravljen poseg mojega očeta (vgradnja CRT-D). S tem posegom je prim. dr. sc. Vokač s svojim izjemnim znanjem nadgradil že svoj odlično opravljen poseg (vgradnja aparata ICD) očetu v letu 2013. Hvaležna sem, da imamo tako velike specialiste in velik poklon prim. sc. dr. Vokaču.
Zahvaljujem pa se tudi prim. dr. Vojku Kaniču, dr. med., za vse konzultacije. Prim. dr. Kanič zna vedno prisluhniti in svetovati. Zahvaljujem se mu za skrb in srčnost.
Zahvaljujem se tudi zdravniku Kompara, dr. med., za vse nasvete, ki jih je delil z mano, in za skrb za mojega očeta.
Iskreno se zahvaljujem tudi dr. Meti Penko, dr. med., za konzultacije in srčnost.
Težko je izraziti hvaležnost skozi besede in dejanja, vendar želim, da tudi drugi vidijo, kako zelo sem hvaležna, kako zelo je hvaležen moj oče in moja družina, zato sem se odločila, da napišem to pismo zahvale.
Zahvaljujem se tudi celotnemu zdravstvenemu osebju oddelka kardiologije za izvrstno profesionalno opravljeno delo, za človeško toplino, za čut do sočloveka in skrb za paciente, ki jo zaposleni nosijo v sebi. Posebej bi se rada zahvalila sestri Ivani Bračko ter strokovni vodji oddelka Andreji Vinkler.

Prisrčen pozdrav.

Karin Prezelj

Želela bi izreči pohvalo dr. Glavanu, ki mi je na včerajšnji kontroli izredno temeljito razjasnil zdravstveno problematiko in možnosti. Zelo se je potrudil poljudno razložiti izveden poseg, anatomijo nosnih votlin, moje stanje, možne operacije in njihov potek, predviden razvoj bolezni ... Skratka vzel si je čas zame, kar je v današnjem zdravstvenem sistemu izredno redko. Potrpežljivo je tudi poslušal verjetno obširen opis mojih težav.
Lahko trdim, da mi je zdaj, po skoraj 10 letih kroničnega rinitisa, resnično veliko bolj jasno, kaj se z menoj dogaja, kako stroka ta problem rešuje in kakšne so moje nadaljnje možnosti.
Tako da vsa zahvala dr. Glavanu.

Morda se prepogosto pozablja, da tudi pacienti želimo vedeti, kaj se z našim telesom dogaja in kaj z njim počnete, saj lahko potem pri tem aktivno sodelujemo, namesto da se pasivno prepustimo in upamo na najbolje. Menim, da je za to vredno žrtvovati nekaj minut več za posamenznega pacienta.

Lep pozdrav,

Anja Friš

Spoštovana gospa Damijana z Oddelka za travmatologijo,

najlepše se vam zahvaljujem za vaš trud in prijaznost v zvezi z operacijo sina Žige. Žiga je pohvalil celoten Oddelek za travmatologijo, saj je celotno osebje tega oddelka zelo prijazno.
V UKC Maribor so lahko ponosni na vas in veseli, da imajo takšno osebje.

S prijaznimi pozdravi,

Vesna Godicelj

Spoštovani dr. Matjaž Merc!

Dolga leta sem imel težave na področju narastišča Ahilove tetive na peti. Ker se rad ukvarjam s športom (predvsem s košarko in tenisom), me je ta težava vse bolj ovirala, saj se je področje narastišča na peti že kmalu po začetku igranja tako zelo vnelo, da sem se lahko le šepajoče premikal. Zelo problematičen je bil tudi naslednji dan po rekreaciji, ko je bilo to področje na peti še vedno vneto in sem težko hodil. Težava se je z leti stopnjevala in v letu 2018 sem začel šepati že po 15 minutah aktivnosti. Rentgenska slika je pokazala kalcinacijo na področju narastišča, prav tako tudi magnetna resonanca. Poskusil sem počivati, imel terapije z ultrazvokom in tudi z udarnimi valovi, a stanje se je kljub trenutnemu rahlemu izboljšanju zelo hitro spet poslabšalo. Moram reči, da sem bil že nekoliko obupan in žalosten, da bi se pri svojih takrat 46 letih, že moral prenehati ukvarjati s športom. Poleg tega pa, ker imam bolj sedečo službo, je pri meni rekreacija še toliko bolj pomembna za zdravo življenje.

Seveda sem po spletu raziskoval, kako so ljudje s podobnimi problemi reševali to težavo. Kaj drugega kot operacija, s katero bi očistili področje narastišča, pri tem pa tudi prerezali in potem ponovno zašili Ahilovo tetivo, niti ni več preostalo. Zaradi tega sem vseeno bil nekoliko skeptičen glede operacije. Med raziskovanjem sem odkril, da se s podobno problematiko ukvarjate tudi vi, dr. Merc. Odločil sem se, da grem še k vam na pregled. Ko ste videli mojo peto in rezultate preiskav, ste mi hitro predlagali operacijo. Vendar ste mi predstavili zame popolnoma novi način operacije: zadnji del pete in s tem tudi tetivo pustite pri miru. Mi pa od strani po celi širini odrežete del petnice, da lahko zadnji del pete potisnete naprej in privijačite. S tem ostane tetiva nedotaknjena, sprosti pa se prostor med peto in tetivo, da le-ta več ne drsa po zadnjem delu pete. Posledično tudi ni več vnetja. Po vaših besedah je operacija 80-% uspešna. Sam pri sebi sem se v tistem trenutku vprašal, ali to pomeni, da je v 8 od 10 primerov zadeva potem v redu, v dveh primerih pa se operacija ponesreči? Seveda temu ni tako, ampak bi se naj bolečina zmanjšala za 80 %. Če bi bilo tako, bi bilo super in veliko bolje od stanja, ki sem ga takrat doživljal, zato sem se odločil za operacijo.

V UKC Maribor sem bil sprejet 24. januarja 2019, ko ste mi s svojo ekipo opravili omenjeni poseg. Pri tem moram pohvaliti tudi celotno osebje na oddelku, ki je tista dva dneva zame skrbelo. Res so bili vsi prijazni in ustrežljivi, tako da je bila moja izkušnja v vaši bolnišnici izjemno pozitivna.

V tednih po posegu sem seveda »hodil« s pomočjo bergel in longete, redno sem imel preveze pri svoji zdravnici ter pazil na nogo, da se je lepo celila. Na začetku marca sem imel spet pregled pri vas, dr. Merc, in ste bili zadovoljni z napredkom. Rekli ste, da se lahko znebim bergel in longete in da lahko začnem nogo na polno obremenjevati. Seveda so sledile še fizioterapije, postopno obremenjevanje noge in vse daljši sprehodi. Tako mi je že aprila uspelo prehoditi dobrih 100 km in pri tem nisem na narastišču občutil nobene bolečine. V mesecih, ki so sledili, sem najprej na rahlo začel igrati tenis, na koncu poletja pa še košarko. Seveda vse skupaj zelo previdno in s predhodnim dobrim razgibavanjem in raztegovanjem. Med in po rekreaciji nisem čutil nobene bolečine na mestu, kjer me je prej zelo bolelo.

Zdaj, po letu in pol po opravljenem posegu, moram reči, da je stanje idealno. Bodisi ura in pol košarke, dve uri tenisa ali pa 15 kilometrski pohod za seboj ne pustijo nobenih posledic in bolečin. To pomeni, da se spet lahko rekreiram brez omejitev in bolečin praktično vsak dan. Ker sem se s težavami ukvarjal več kot 10 let, se zdaj skoraj ne spomnim več, kdaj sem pred posegom nazadnje lahko igral brez bolečin. Zato sem vam, dr. Merc, izjemno hvaležen, da ste mi s svojim posegom povrnili polno funkcionalnost poškodovane noge in mi povrnili možnost, da se v svojem prostem času ukvarjam z dejavnostjo, ki me zelo razveseljuje in bogati – s športom. Moram pa reči, da ste se nekoliko zmotili v eni napovedi. Namreč omenili ste, da je takšna operacija približno 80-% uspešna. Vendar je v mojem primeru, vsaj za sedaj, ta uspešnost praktično še boljša od 99 %. Kot rečeno, na prej problematičnem mestu, sedaj med in po rekreaciji ne čutim praktično nobene bolečine. Da bi le tako ostalo čim dlje …

Dr. Merc, še enkrat se vam iskreno zahvaljujem za uspešno opravljeni poseg in da ste mi spet povrnili možnost normalnega rekreiranja.

Tomaž Rauter

Osebju Oddelka EIMOS

Vedite, da je vaše delo nepogrešljivo, vaše roke nezamenljive. Vaše poslanstvo v takem poklicu ima nadzemeljske razsežnosti. Hvala vam za požrtvovalnost, ki jo izkazujete vsem vašim pacientom. Še posebej pa naši mami, babici, gospe Jelki Kraut.

Hvala vam iz srca

Sabina Mikiš z družino

Zahvala Oddelku za pljučne bolezni

Iz vsega srca se zahvaljujem zdravstvenemu osebju za ves trud. Pohvala velja tudi bolnišnični kuhinji. Prijetno sem bila presenečena glede prehrane, ki sem jo z užitkom pojedla. Zahvalila bi se vsem, ki se trudite za nas. Čeprav sem bila v bolnišnici, sem imela občutek, da sem na dopustu v hotelu s 5 zvezdicami.
Še enkrat hvala in ostanite takšni!

Terezija Ritonja

Zahvala

Spoštovani vsi, ki delate na Oddelku za kardiokirurgijo. Zaslužite si vso spoštovanje. Ne da mi miru, da se ne bi oglasila in povedala kot pacientka. Že ko sem stopila na ta oddelek, sem bila deležna lepega in prijaznega sprejema. A moram priznati, ko sem prebrala, kaj me čaka, sem skoraj obupala. Ko pa je pristopil moj operater doc. dr. Miha Antonič in mi dal spodbude na tako lep način in prijazen pristop, sem zaupala vase.
Hvala tudi ostalim zdravnikom in medicinskim sestram, ki ste sodelovali pri operaciji ter medicinskim sestram na enotah za intenzivno medicino in terapevtom, vsem, ki ste skrbeli zame v teh težkih dneh. Prečudoviti ljudje ste, ki delate na Oddelku za kardiokirurgijo. Ostanite še naprej takšni. Še enkrat hvala.
Posebna zahvala pa iz srca, ki še bije po vaši zaslugi, doc. dr. Miha Antonič, v moje veselje, da živim!

Vaša zadovoljna pacientka

Matilda Divjak

Spoštovani,
sem Saša Horvat in rada bi poslala zahvalo celotnemu osebju Oddelka za onkologijo, še posebej pa bi rada pohvalila dr. Tamaro Petrun.
Moja teta Šauperl Majda, ki se je v tem letu zdravila na Oddelku za onkologijo v Mariboru, je žal v začetku meseca umrla, vendar bi se zdaj rada zahvalila vsem zaposlenim na tej kliniki, posebej dr. Petrunovi za izjemen odnos do pacienta. Vedno, ko sva prišli na pregled k vam, sva bili deležni prijazne besede, želje po pomoči, nikoli nisva imeli občutka, da jim pacienti niso pomembni. Dr. Petrunova je bila vedno dosegljiva na telefon. Poklicala sem jo lahko ob vsakem času in vedno mi je znala svetovati in pomagati glede zdravstvenega stanja tete. Tudi teta je vedno menila, da ima super zdravnico, ki ji je lahko povsem zaupala. Dr. Petrunova je vedno iskala nove predloge in rešitve glede zdravljenja. Takšnega zdravnika bi si lahko vsakdo samo želel. Moji teti in meni so na kliniki stali ob strani do konca.
Zato menim, da si vsi zaposleni na onkologiji zaslužijo posebno zahvalo za njihov trud in delo, za vsa dobra dejanja in besede, skratka za vso skrb, ki sva je s teto bili deležni med njenim zdravljenjem.
Iskrena hvala vsem.

Saša Horvat

Spoštovani zaposleni na Oddelku za pljučne bolezni,

ob izgubi našega dragega moža, očeta, dedka Davorina Hacina se iskreno zahvaljujemo osebju Oddelka za pljučne bolezni UKC Maribor, ki je skrbelo za to, da je bil deležen najboljše možne oskrbe in zdravljenja, ki ga je lahko v danem trenutku prejel.
Na tem mestu velja še posebna zahvala dr. Fošnariču, ki ga je spremljal vsa ta leta, ko se je boril s svojo zahrbtno boleznijo, in dr. Levartovi, ki je bdela nad njim njegove zadnje dni in nam je svojcem bila v danih trenutkih tudi v oporo.
Vaša strokovnost in človeški odnos sta tisto, kar nas je navdahnilo k temu pismu.

Družina Hacin

Pozdravljeni,

22. 10. 2020 sem bila pri vas v Urgentnem centru. Ni lepih besed, s katerimi bi opisala vaše delo, celotna ekipa je fenomenalna in zelo prijazna kljub temu, da ste imeli nenormalno veliko dela. Se posebej bi se zahvalila doktorju, ki je bil tega dne dežuren, žal ne vem imena, ki je zelo spoštljiv in vse obrne na prijazen, humoristično način. Zelo je dostopen in res se lahko z njim vse pogovoriš. Je eden takih, ki tudi posluša in imaš res občutek, da si njegov pacient, in nisi enostavno samo njegova dnevna številka. Ravno tako je na dobri poti sekundarijka Neja Turk Hojs, dr. med.

Hvala iz srca za vašo dobrosrčnost!

S spoštovanjem,

Nataša Oberstar

Zahvala
Iskrena hvala dr. Moličniku za strokovno in uspešno operacijo kolka, ki ste mi jo opravili 10. 10. 2020. Zares sem se počutila ves čas v dobrih rokah, nikdar nisem podvomila, da ne bi bilo kaj v redu. Moram povedati, da so to zame, ki sem že v visoki starosti, čudeži, ki jih opravljate, in nam tako olajšate in izboljšate naš vsakdan, ki je zaradi vas, lažji.
Iz srca hvala celotni ekipi, ki je tako prijazna. Vse poteka tekoče kot po tirnicah. Tudi prijazne besede tik pred in med samo operacijo veliko pomenijo bolniku, ki je v skrbeh, ali se bo izšlo.
Zahvala tudi vsem na oddelku, saj se vsi trudijo, da smo negovani, kot je treba.

Hvala vsem,

Justina Kline

Spoštovani prim. mag. Borovšak in vaš tim,
hvala, da kljub času covida-19 nikoli nisem klicala na prazno, nemo številko …
… da je vaš tim vedno prijazen in strokoven, kadar sem klicala ….
… da sem od vas vedno dobila informacije, ki so bile sveže in spodbudne …
… da niste obupali in ste pustili odprte možnosti pozitivnega razmišljanja, upanja …
… da ste mi vedno odgovorili na vsa vprašanja, ki se porajajo v moji glavi …
… da ste mi kot laiku poskušali povedati, razumeti vso to medicinsko znanost, ki je ne premore nobena sodobna tehnološka naprava in je to moj oče …
… da sem v stiku z vami in vašo ekipo dobila občutek, da vam je mar …
… za očeta …
… za ljudi …

Lidija Roškarič

Zahvaljujem se prof. dr. Stojanu Potrču za strokovnost in prijaznost. Izjemna hvala sestram za prijaznost.
Vse dobro

Roman Lipošek

Spoštovani!

Kot pacientka na vašem oddelku od 17. do 21. 11. 2020, (soba 1 v 9. nadstropju) se moram vsem iz srca zahvaliti za strokovno, predvsem pa prijazno in skrbno obravnavo.

Iskrena hvala sprejemni in odpustni zdravnici dr. Tamari Serdinšek.

Posebej sem hvaležna dr. Igorju Butu, ki je opravil operativni poseg.
Hvala tudi mlademu anesteziologu, katerega priimek pri predstavitvi nisem dobro razumela (zaradi maske), ter vsemu osebju v operacijski dvorani za prijazno pripravo pred in po posegu.
Res sem se počutila varno v njihovih rokah.

Posebej se moram zahvaliti vsem sestram na oddelku, ki skrbijo dan in noč za pacientke, ki so marsikdaj zaradi bolezni tudi zahtevne in neprijazne. Nikoli niso pokazale slabe volje, vedno so bile strokovne, nežne in prijazne.
Hvala tudi vsem študentkam oz. praktikantkam, ki so skrbno opravljale svoje delo in včasih tudi prijazno poklepetale z nami, kar ni zanemarljivo.

Želim vam, da bi politika bolj prisluhnila zdravstveni stroki, da bi se zdravniki res lahko posvečali zgolj svoji stroki in ne bi skrbeli za probleme in pomanjkljivosti, za katere bi morali skrbeti drugi.

Hvala in veliko uspehov vam želim

Iša Dušica Hercog

Spoštovani,

10. 9. 2020 sem bil sprejet na Oddelek za abdominalno in splošno kirurgijo, naslednji dan operiran, 13. 9. 2020 pa odpuščen. Želim se zahvaliti vsem, ki so poskrbeli za moje zdravje. Moram poudariti, da sem navdušen nad vašo strokovnostjo. A ne samo to. Strokovno delo ste začinili z neizmerno prijaznostjo. Zato HVALA vsem na oddelku Abdominalne in splošne kirurgije (12. nadstropje). V veselje mi je bilo ležati v varstvu vaše oskrbe.

Anton Kores

Spoštovani zaposleni na Oddelku za abdominalno in splošno kirurgijo!

Izrekam vso zahvalo za najboljšo oskrbo, ki je po mojem mnenju na zelo visokem nivoju. Vsi zaposleni se trudijo za najboljše počutje vsakega pacienta in zato sem mnenja, da imajo vsak dan težko nalogo, ki jo opravljajo z odliko. Zelo spoštujem vse zdravstvene delavce in jim želim dobre delovne pogoje in vse dobro. Z garanjem si vse dobro tudi zaslužijo.

Žiga Šabjan

Najlepše se zahvaljujem osebju 10. etaže Klinike za kirurgijo UKC Maribor. Hvala prof. dr. Stojan Potrč in dr. Vid Pivec, da sta mi bila v oporo v težkem času. Hvala tudi medicinskim sestram, da tako lepo skrbijo za mojo mamo. Posebna zahvala gre sestri Renati. Pohvale vsem skupaj,

Amalija Signorini

Iskrena zahvala prof. dr. Stojanu Potrču, dr. med., za ves trud, prijaznost in izredno operacijo. Na svetu je malo tako dobrih in strokovnih ljudi.
Bog vam povrni tisočkrat. Hvala tudi ostalim zdravnikom in medicinskim sestram za prijaznost in strokovno pomoč.

Janko Čakš

Izjemna pohvala in zahvala prof. dr. Stojanu Potrču. Hvala za lep sprejem in razlago o poteku operacije. Pohvale celotnemu kolektivu, medicinskemu osebju za topel sprejem. Hvala za razumevanje in topel odnos.
Hvala,

Tome Zafirov

Spoštovani,
Pred kratkim sem imela operativni poseg v 8. nadstropju Oddelka za ortopedijo. Želela bi pohvaliti strokovnost in srčnost prav vseh na tem oddelku, posebej pa gre moja iskrena zahvala mojemu operaterju dr. Matevžu Kuhti in fizioterapevtu na oddelku g. Tomažu Pekovšku, ki me je s trudom in spodbudo znova postavil na noge.
Skratka oddelek, ki premore srčne in strokovne ljudi! Hvala.

Tanja Iršič

Zahvala Oddelku za urologijo
Marca sem v skladu z zahtevano dokumentacijo prispel v urološko ambulanto UKC Maribor. Vaše vabilo je bilo označeno z uro, ki je bila točna. Vse je potekalo po planu, pregled pri prijaznem zdravniku, prav tako napisana zdravila, ki sem jih lahko prejel takoj v lekarni. Ves postopek je bil zaključen v manj kot pol ure. Hvala. Vsi zaposleni na tem oddelku so s srcem in dušo pri pacientih.
Iskrena hvala,

Martin

Zahvala
Iskreno se vam zahvaljujemo za vso vašo skrb, nego, delo in podporo v času zdravljenja naše mame Brigite Bele. Zaradi vašega neumornega dela in prijaznosti smo se od mame vedno poslavljali pomirjeni, ker smo vedeli, da ostaja v dobrih rokah. Žal se ni izšlo po načrtih, a vseeno hvala osebju Oddelka za nevrologijo UKC Maribor.
Še posebna zahvala enoti Nin-a, ker je tam bila najdlje. Mogoče beseda HVALA ne pove dovolj, ampak za nas ste angeli v belem in modrem.
Iskrena hvala,

Hči Ines Portenšlager in sin Matjaž Maričič

Spoštovani,
V četrtek, 10. 9. 2020, sem imel dogovorjen termin za poseg na Oddelku za ortopedijo, in sicer za artroplastiko na levem kolenu, ki ga je opravil Matevž Kuhta, dr. med., spec. ortoped.
S tem sporočilom bi se rad zahvalil dr. Kuhti za korektno in strokovno obravnavo kakor tudi za zelo strokoven poseg. Ob tem pa moram pohvaliti tudi zelo prijazno in strokovno osebje tako na Oddelku za ortopedijo (8. nadstropje) kot osebe v operacijskih prostorih. Mislim, da je prav, da pacienti tudi kdaj pohvalimo dobro in strokovno opravljeno delo in da se ne oglašamo samo takrat, ko s čim nismo zadovoljni.
Še enkrat hvala vsem in še tako naprej.

Andrej Markovič

Spoštovane medicinske sestre in osebje na oddelku za ortopedijo UKC Maribor!
Junija 2020 sem bila sprejeta na vaš oddelek zaradi predvidene operacije – rekonstrukcije sprednje križne vezi. Mislim, da ni pacienta, ki ga ne bi bilo vsaj malo strah operacije. Skorajda vsakdo se sprašuje: ali sem se pravilno odločil, ali bo po operaciji boljše kot prej, ali se bom lahko še ukvarjal s športom? To vse so bila vprašanja, ki so se tudi meni tega dne podila po glavi. Seveda se za operacijo odločimo zato, ker si želimo, da bi po njej bilo bolje. In tako je bilo tudi pri meni. Z upanjem, da bom lahko nato živela polno življenje in se še naprej ukvarjala z vsemi svojimi športi, sem se odločila za ta poseg. In ko sem bila sprejeta na vaš oddelek, je pri vas vladalo pozitivno vzdušje. Vse sestre ste bile dobrovoljne, prijazne, nasmejane … To je name delovalo izredno pomirjujoče. Nekako sem čutila, da bo vse potekalo dobro. Saj pri vsej tej pozitivni energiji ni možnosti, da bi kar koli šlo narobe! Tudi potem, ko sem po operaciji spet bila pripeljana v sobo, ste bile krasne! Resnično vam hvala za vso prijaznost, skrb in predvsem pozitivno energijo, ki jo je v vašem poklicu zagotovo težko ohranjati.
Kljub napornemu delu vam želim, da vam še naprej uspe ohraniti nasmejan obraz in prijazno besedo, ki nam pacientom toliko pomeni. Meni je takrat vaša prijaznost pomenila ogromno – dala mi je občutek topline, ki je v teh dneh povsod primanjkuje.
Ohranite vse svoje pozitivne vrline in hvala za vse.
S spoštovanjem,

Ksenija Kozar

Spoštovano osebje abdominalne kirurgije,

srčno bi se vam rada zahvalila za vso vašo skrbnost, podporo, predvsem pa za prijazen in profesionalen odnos.
Res opravljate odlično in plemenito delo, ki je vse premalo cenjeno. Moji zahvali se pridružuje tudi moja »cimra« v sobi številka 4, gospa Antonija Robek, ki se vam prav tako iskreno in srčno zahvaljuje za vse!
Vse dobro in srečno še naprej vam želim iz srca,

Irena Lončar

Spoštovani zaposleni na Oddelku za nevrologijo!
Celotni ekipi nevrološkega oddelka se zahvaljujem za prijaznost, potrpežljivost in požrtvovalnost. Obema lečečima zdravnikoma hvala za številne informacije. Posebej se zahvaljujem fizioterapevtu Mateju in delovni terapevtki za vse novice o poteku terapije. Velik HVALA vsem sestram, ki ste moji mami Alojziji Toplak priskočile na pomoč, da ste aktivirale mobilni telefon. Kajti brez vaše pomoči se niti po telefonu ne bi mogla pogovarjati z mamo.
Vsem skupaj lep pozdrav,

Aleta Skurjeni

Spoštovani dr. Rakuša in spoštovano osebje,
sem Brigita Matjašič, snaha Angele Matjašič, ležeče na vašem oddelku.
Iz srca se z možem Stankom Matjašičem zahvaljujeva za vašo nesebično pomoč, ki jo v teh težkih časih nudite mami in zavedam se, kakšno breme prevzemate namesto nas, ko smo nemočni.
Še enkrat velika hvala vsem in ostanite zdravi!
S spoštovanjem,

Brigita in Stanko Matjašič

Zahvala
Zahvaljujem se zdravstvenemu osebju, tako reševalcem na sprejemu kakor tudi zaposlenim na 7. nadstropju za vašo pomoč, potrpežljivost, strpnost, razumevanje, tolažbo in iskrene nasvete. Želim vam čim manj dela, dobre plače, nič skrbi, več veselja, uspeha in delo brez tečnih pacientov. Še enkrat hvala.
Ostanite zdravi in lepo pozdravljeni.

Štefica Kaučič

OPRAVIČILO UREDNIŠTVA

Na strani 55 je prišlo do napačnega zapisa avtorstva. Avtor članka je Silvo Franci Lipovšek, dr. med., in ne Milena Senica Verbič, dr. med., kot je bilo navedeno.

V tiskani obliki prejšnje številke Naše bolnišnice, Leto 2020 /letnik XXI/številka 1-2 je na strani 24 prišlo do napake, saj je bila k članku dodana napačna fotografija. Na fotografiji bi naj bila Breda Hajnrih, vendar je bila vstavljena napačna fotografija. Pravilna fotografija in besedilo je sledeče:

ZAHVALA Bredi HAJNRIH, univ. dipl. ekon., za dolgoletno vodenje Centra za kakovost in organizacijo. Breda Hajnrih se je leta 1992 zaposlila v Splošni bolnišnici Maribor v Ekonomsko-analitski službi, od leta je 2000 vodila Oddelek za organizacijo in notranjo revizijo, od 2006 do 2018 pa Center za kakovost in organizacijo, kjer do upokojitve maja 2020 delala kot strokovna sodelavka. Njeno življenjsko vodilo se glasi: »S prijaznostjo in vztrajnostjo skozi življenje«. V UKC je pridobila številna dodatna znanja, kot so: certifikat za ocenjevalko Projekta RS za poslovno odličnost, naziv menedžerka kakovosti pri Slovenskem združenju za kakovost in odličnost, naziv zunanja presojevalka SVK po ISO 9001. S pridobljenim znanjem s področja sistemov vodenja kakovosti je nudila vso podporo vodstvu in zaposlenim na poti uvajanja kakovosti v dejavnost bolnišnice. Aktivna je tudi kot članica na ministrstvih, gospodarski zbornici, združenjih v povezavi s poslovno odličnostjo, kakovostjo in na aktualnih področjih. V UKC Maribor je vodila Projekt uvajanja zahtev standarda ISO 9001:2000, ki je bil po šestih letih intenzivnega uvajanja zaključen. Zaslužna je tudi za prejem prvega certifikata sistema vodenja kakovosti ISO 9001:2008 in pridobitev akreditacijskega certifikata za bolnišnice DIAS DNV.

Duhovna oskrba v UKC Maribor

Katoliška cerkev ima kapelo Antona Martina Slomška v zgradbi Oddelka za ORL in očesne bolezni, in sicer v kleti 2. Dostop do kapele je iz smeri drugih oddelkov možen po podzemnem hodniku. Sveta maša je vsak dan od 19.24 do 19.54, kar pacientom omogoča vrnitev na oddelek do 20. ure. Duhovnik, Ivan Hočevar je dosegljiv na telefonski številki 041286352.

- Sveta spoved je pred sveto mašo ali po njej in po dogovoru.
- Obisk duhovnika, ki ga lahko pokličete ob vsakem času, honorira UKC Maribor.
- Verski tisk bolnikom poklanja Slovenska Cerkev.
- Evangeličanska cerkev ima sedež na Trubarjevi ulici 1 v Mariboru. Dosegljivi so na številki 02 250 21 60.
- Srbska pravoslavna cerkev ima sedež na Tržaški cesti 13 v Mariboru. Dosegljivi so na telefonski številki 031 774-394.
- Islamska skupnost v Sloveniji ima v Mariboru sedež na Zagrebški 47. Dosegljivi so na telefonski številki 031 838-548.

Duhovno oskrbo v bolnišnicah nudi tudi verska skupnost Krščanska koptska pravoslavna škofija Slovenije. Kontaktna oseb je Mina Soliman.
Mobilna telefonska številka: 051 803 363, e-naslov: s.mina3@gmail.com
Dosegljivost: 24 ur na dan za celo Slovenijo.

PSIHOLOŠKA IN DUHOVNA PODPORA ZA ZAPOSLENE

V okviru promocije zdravja na delovnem mestu vam nudimo program za pomoč zaposlenim v stiski – hitro anonimno psihološko svetovanje ter duhovno podporo.

Anonimno, zaupno za zaposlene brezplačno svetovanje nudi zunanji svetovalec, diplomirani psiholog. Ta vam je na voljo 24 ur na dan in 365 dni v letu na telefonski številki 080 22 62.

Z njim se lahko dogovorite tudi za osebno svetovanje.

Za duhovno podporo vam je na razpolago duhovnik pater Ivan Hočevar v prostorih Slomškove kapele v UKC Maribor. Za pogovor z duhovnikom se dogovorite s klicem na telefonsko številko 041 286 352.

Iz kuhinje

Dišeč božični kruh

Sestavine za dišeč božični kruh

- 4 bučke
- 450 g moke (1/2 ostre, 1/2 gladke)
- 1 vrečica suhega kvasa ali 22 g svežega
- 100 g sladkorja
- 120 ml mlačnega mleka
- 180 g zmehčanega masla
- 120 g maskarpone sira
- naribana limonina lupinica
- 1 žlička pomarančne arome
- 1 žlička mandljeve arome
- 1 žlička rumove arome (lahko tudi rum, v tem primeru dozirajte toliko manj mleka)
- 1 žlička dišavnih začimb za medenjake
- ščep soli
- 120 g mletih mandljev
- 2 jajci
- 300 g mešanega suhega sadja po izbiri: brusnice, zlate rozine, suhe fige, suhe marelice, datlji, kandirano sadje in sadne lupine …
- 50 g mandljevih lističev

Za premaz:

- žlica stopljenega masla

Za posip:

- sladkor v prahu

Vse sestavine, razen suhega sadja in mandljevih lističev, damo v posodo za mešanje. V kolikor uporabimo suhi kvas, ga zmešamo v moko. Če bomo uporabili svež kvas, najprej naredimo kvasec. Dodamo lahko aromo ruma. Testo je zelo mehko, zato priporočamo, da se meša z robotom ali ročnim mešalnikom.

Dobro pregneteno testo pustimo v posodi in posodo pokrijemo s krpo. Testo naj vzhaja 1 uro. Med vzhajanjem testa pripravimo suho sadje in mandljeve lističe. Večje kose suhega sadja narežemo na manjše in pri tem uporabimo sadje, ki nam je všeč.

Delovno površino posujemo z ostro moko in z roko še enkrat na hitro pregnetemo testo. Nato dodamo suho sadje, kandirano sadje in sadne lupinice ter mandljeve lističe, ki jih umesimo v testo. Testo na rahlo razvaljamo na debelino cca. 5 cm. Ob straneh levi in desni rob zavihamo na notranjo stran in zavijemo v štruco. Štruco božičnega kruha položimo na pekač, ki smo ga obložili s peki papirjem in ga pustimo vzhajati 45 minut.

Tik pred pečenjem z lesenim ročajem kuhalnice naredimo po sredini značilno vdolbino božičnega kruha. Pečemo na 180 stopinj Celzija okoli 45 minut.

Pečen, še topel dišeči božični kruh z vseh strani premažemo s stopljenim maslom. Ko se ohladi ga izdatno potrosimo s sladkorjem v prahu.

Zgodovino UKC Maribor pišemo zaposleni …

Iz arhiva UKC Maribor

Kolektiv ginekološkega oddelka leta 1982

Teniška sekcija SBM leta 1983

Praznično vzdušje v UKC Maribor

Projekt UKC Miklavž

Avtorja: T. Š. M.
Foto: N. B.

Medicinski sestri Tanja Demšar, s. m. s., in Nataša Krstnik, dipl. m. s., z Oddelka za očesne bolezni UKC Maribor sta priredili projekt UKC Miklavž. Oblečeni v Miklavža in angelčka sta obiskali oddelke. Projekt sta namenili vsem zaposlenim, predvsem sta se spomnili zaposlenih, ki zdravijo paciente na covid oddelkih. Želeli sta jim prenesti dobro voljo in pozitivno energijo ter s to gesto povedati, da zaposleni na covid oddelkih niso sami, saj so v mislih z njimi tudi ostali zaposleni v UKC Maribor.

„V srebrnem ivju bakle plapolajo,
božični sel prinaša sporočilo,
da že minevajo najhujši časi,
da se bo vse na bolje obrnilo.
Dobrota bo premagala sovraštvo,
ljubezen v srcih bo pregnala mraz,
zato praznujmo v miru, sestre, bratje,
zaupajmo v srečnejši novi čas.“
(Svetlana Makarovič)

Trenutki sreče,
lepe misli in doživetja
naj vas v novem letu pripeljejo
do osebnega zadovoljstva
in uspehov.

Srečno 2021!

UKC MARIBOR | Univerzitetni klinični center Maribor