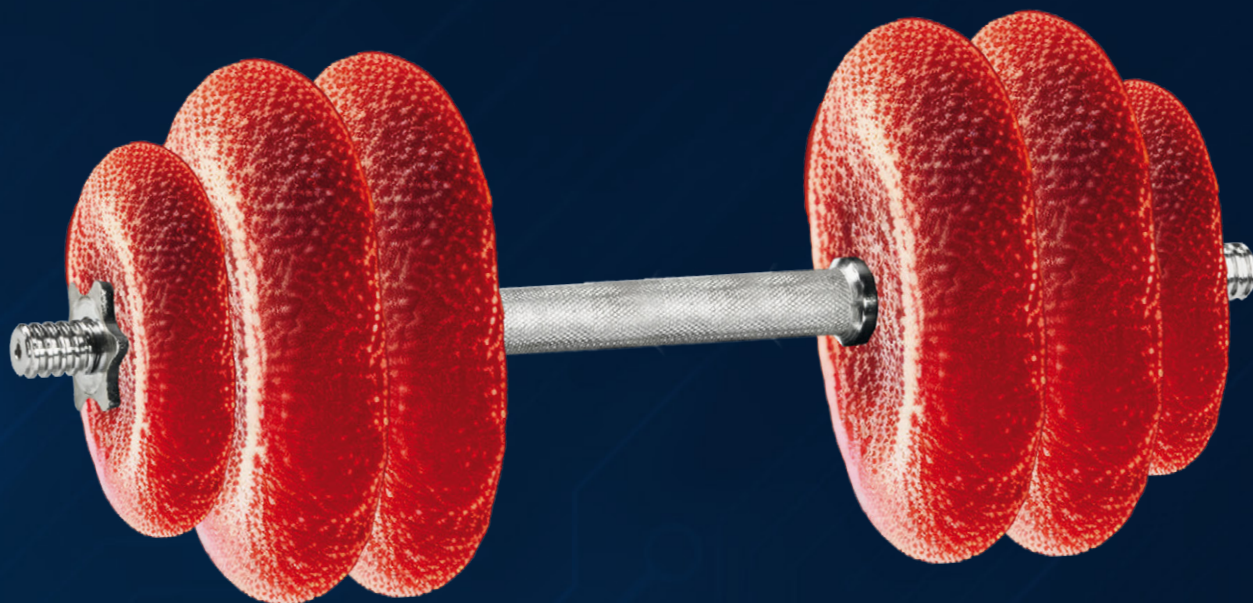


IS IS

Glasilo Zdravniške
zbornice Slovenije
April 2025
Številka 4



TEŽAVE IN OTEŽENO
RAZISKOVANJE PRI HEMOLITIČNI
ANEMIJI NOVOROJENČKOV.

Doc. dr. Jana Lozar Krivec

“Zaradi redkosti bolezni, krhkosti bolnikov, ki jih neonatologi zdravimo in proučujemo, etičnih dilem in drugih omejitev je klinično raziskovanje v neonatologiji zelo oteženo.”



Družbeno-politične akcije skozi oči Mladih zdravnikov (+)



MLADI
ZDRAVNIKI
SLOVENIJE

Spoštovane kolegice in spoštovani kolegi, po dveh letih imamo Mladi zdravniki Slovenije ponovno čast zapisati uvodne besede v našem zdravniškem glasilu. Priložnost bomo izkoristili za predstavitev našega delovanja v zadnjem obdobju, številnih tekočih projektov ter hkrati za razmislek o našem članstvu, ki se širi in presega trenutne okvire.

Od preloma poletja v jesen 2024 se večji del družbeno aktivnega zdravništva ukvarja z novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), ki je s svojimi amandmaji dodobra pretresla naš ceh. Mladi zdravniki smo septembra lani med prvimi z javnimi objavami glasno opozorili na njegovo škodljivost in posledice, ki bi jih sprejetje zakona prineslo. Predlagani zakon ne rešuje ključnih težav slovenskega zdravstvenega sistema, kot so nedopustno dolge čakalne vrste in delovni pogoji zaposlenih v zdravstvu, ter ne zagotavlja dolgoročnega financiranja sistema. Namesto tega vpeljuje dodatno birokratizacijo, centralizacijo odločanja in omejevanje pravic zdravstvenih delavcev. Poleg tega pa tudi neposredno nasprotuje vrednotam pravne države, na kar je v 34 strani dolgem pravnem mnenju opozorila Zakonodajno-pravna služba. Nasprotovanju zakona so se pridružili številni ugledni strokovnjaki, vrhunski zdravniki. Pod okriljem Zdravniške zbornice so izvedli več novinarskih konferenc. Sama Zdravniška zbornica je s svojo pravno službo podala konkretne komentarje ter jih poslala na Ministrstvo za zdravje. Najkrajšo bodo pa v primeru sprejetja seveda potegnili bolniki in ravno to je razlog, zaradi katerega zdravniki noveli nasprotujemo. Kljub vsemu temu je zakon prešel v zakonodajni postopek in obravnavo v parlamentu.

Predlog zakona neposredno krši več evropskih direktiv in pravnih načel. Najpomembnejši med njimi so Direktiva 2006/123/ES o storitvah na notranjem trgu, Direktiva 2011/24/EU o pravicah pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu ter člena 49 in 56 Pogodbe o delovanju EU (PDEU). V luči teh dejstev smo Mladi zdrav-

niki Slovenije poslali pismo evropskim poslanecem, naslovljeno na predsednico Evropske komisije, sicer ginekologinjo, dr. Ursulo von der Leyen. Uspelo nam je pridobiti tudi pozornost tujih evropskih poslancev, s pomočjo katerih smo zastavili vprašanje Evropski komisiji. Slovenija kot članica Evropske unije bi morala delovati v skladu z njenimi načeli in zakoni. Zdravništvo kot poklic je že sedaj strogo urejeno in normirano. Menimo, da je nadzor s strani evropske skupine zadnja možnost, da ustavimo nebrzdano poseganje v naše pravice in svoboščine. Z brezobzirnim poseganjem ZZDej v naše življenje in delo pa smo le še korak od lastninjenja našega znanja, osebnega časa in proste volje.

Z novim letom 2025 se je odprla nova Pandorina skrinjica. Ob plačni »reformi« je prišlo do sicer dobrodošle poprave dolgoletne krivice – po novem specialisti obdržijo napredovanja, ki so jih dosegli v letih specializacije. Tega smo veseli, a istočasno je prišlo do novega neskladja do vseh specialistov, ki so sklenili prvo pogodbo za specialistično delovno mesto med letoma 2017 in 2024, saj se njim ta napredovanja ne priznajo. V praksi to pomeni, da imajo lahko specialisti, ki so to postali po 1. 1. 2025, celo do štiri razrede višjo plačo kot nekdo, ki je specialist že nekaj let. V nekaj letih to prinese več tisoč evrov razlike. Po podatkih ZZS gre za približno 2000 specialistov, zaposlenih v javnih zdravstvenih ustanovah. Zaradi tega smo Mladi zdravniki Slovenije izoblikovali delovno skupino, ki se ukvarja zgolj z omenjeno perečo tematiko. Povezali smo se s Fidesom, ki se je zelo hitro in angažirano odzval, pogovori z Ministrstvom za javno upravo o tej temi že potekajo, pogajanja pa se bodo nadaljevala. Po tem in dvigu plače npr. za 12,71 evra bruto se marsikdo vpraša, čemu so bila namenjena leta usklajevanja nove plačne lestvice v javnem sektorju, če vladajoči niso uspeli predvideti niti tako osnovne anomalije, kot je opisana.

Mladi zdravniki Slovenije pa smo bili aktivni tudi v okviru organizacije European Junior

Doctors (EJD). V njihovem odboru nas zastopa specialistka urgentne medicine Valentina Pugelj, ki je predsednica odbora EJD za podiplomsko izobraževanje. Na septembrski skupščini sta bili izvoljeni tudi dve slovenski predstavnici mladih zdravnikov v strokovnih sekcijah UEMS, in sicer za področje anesteziologije ter patologije. EJD je pomembno prispeval k ozaveščanju evropske skupnosti o slovenski zdravniški stavki. Kmalu bo minilo leto dni, odkar so podpisali pismo podpore Mladim zdravnikom Slovenije v boju proti marginalizaciji zdravniškega poklica. Takrat smo obeleževali 100 dni slovenske stavke. V pismu podpore so prav tako izpostavili pristransko ter zaničevalno medijsko poročanje, nevideno v ostalih kultiviranih državah. S podporo organizacije EJD smo pridobili pozornost marsikaterih odločevalcev, hkrati pa izobrazili naše evropske kolege, česa v svojih državah ne smejo dopustiti. V luči dobrega sodelovanja z EJD Mladi zdravniki skupaj z Zdravniško zbornico načrtujemo organizacijo enega od naslednjih rednih evropskih srečanj na naših tleh.

Kot zadnje točke pa bi se radi dotaknili našega članstva. Civilna iniciativa Mladih zdravnikov Slovenije je nastala leta 2017 in se od takrat razširila na 1986 članov »mailing« liste. Status civilne iniciative nam daje svobodo ter nepristranskost, da se potegujemo za pravičnost ter integri-

teto zdravnikov na začetku kariere. Sčasoma smo prebili led ne samo v javnosti, temveč tudi pri starejših kolegih iz vrhovnih zdravniških organizacij. Vsako leto širimo članstvo med diplomanti, a zanimanje za skupni boj upada. Morda se tudi pri nas pozna sodobni trend individualizma in nekakšne otopelosti v vsakdanu kriz ter slabih novic? Mnogi naši člani pa so že prerasli mejo pet let po specialističnem izpitu. Zato smo izvedli anketo z vprašanjem: »Ali se strinjate z razširitvijo članstva civilne iniciative Mladih zdravnikov Slovenije na vse zdravnike in zobozdravnike, ki so pridruženi mailing listi?« Z veliko večino (88,6 %) so potrdili pozitiven odgovor. Na vprašanje »Ali se strinjate s preimenovanjem liste v Mladi zdravniki + ?« je prav tako večina (79,5 %) odgovorila pozitivno. Znak »+« je že v našem logotipu, ki mu odslej daje dodaten pomen.

Zato vam z ožjo ekipo z veseljem sporočamo, da bo naša neformalna organizacija obdržala med sabo tudi dosedanje člane, ki presegajo mejo pet let po izpitu. Na tak način formirajo svoje članstvo tudi mnoge druge evropske države. Z razširjenim članstvom bomo imeli še naprej zagon, moč ter institucionalni spomin, da delujemo v dobro vsemu zdravništvu, s poudarkom na zdravnikih, ki še začenjajo kariero. V anketi smo dobili tudi številne pozitivne komentarje za večjo motivacijo in povezanost, kot npr.:



QR-koda za priključitev mailing listi Mladih zdravnikov Slovenije. Pridružijo se lahko vsi zdravniki in zobozdravniki, ki so do pet let po pridobitvi licence.

- Zelo dragocena lista, hvaležna sem za vaše delo.
 - Naj vam ne zmanjka energije in volje pri tem, kar dobro delate!
 - Sijajni ste in odlično delate za vse nas! 1000x hvala!!!
 - Sem 12 let po prvem specialističnem izpitu, drugega sem naredila lani maja. Na mailing listi sem pasivno, sem kolegična, v konflikte se ne spuščam, so mi pa že velikokrat prišle prav informacije, ki sem jih najprej dobila prav tu. Kar tako naprej in hvala!
 - Nisem več mladi zdravnik po definiciji, ampak mi je pomembno, da spremljam in podprem, kar je potrebno!
 - Bolje je združevati kot deliti!
- S tem zaključkom vas lepo pozdravljamo in vam želimo vse dobro.

V imenu Mladih zdravnikov Slovenije,
dr. Polona Gams Brulc, dr. med.

Ars Hippocratis – Ipavci – slovenska rodbina zdravnikov in skladateljev

V letu 2025 Slovensko zdravniško društvo pripravlja serijo glasbeno-literarnih dogodkov z naslovom **Ars Hippocratis**. Pod umetniškim vodstvom Andreja Omejca in Zdenke Čebašek -Travnik se bo zvrstilo 5 kulturnih večerov. Rdeča nit vsakega izmed dogodkov bo določen vidik povezave medicine z glasbeno in literarno umetnostjo.

Vabimo vas na drugi dogodek, ki bo 10. aprila 2025 ob 19. uri v Rdeči dvorani Mestne hiše v Ljubljani.

Na koncertu bomo slišali dela Benjamina ter Josipa Ipavca. Glasbeni program pod vodstvom Andreja Omejca bodo izvajali: *Ensemble 4Saxess in Mojca Bitenc Križaj - sopran.*

Program: *Josip Ipavec - Samospevi, Benjamin Ipavec - Serenada, Johannes Brahms - Variacije na Haydnovo temo*

Pogovor o knjigi Slovenski Mozart bo z avtorjem Igorjem Grdino vodila Zdenka Čebašek - Travnik.

Prosimo za prijave na arshippocratis@szd.si do 7. 4. 2025.

Bančne rešitve, prilagojene vašim potrebam

Zavedamo se, da je vaš poklic zahteven in dinamičen, zato smo pripravili posebno ponudbo, ki je prilagojena vašim finančnim potrebam. S paketom Elitni zdravnik vam omogočamo sodobne bančne rešitve, ekskluzivne ugodnosti in prilagojene finančne storitve, da boste lahko svoje finance upravljali enostavno in učinkovito.



Osební bančni paket za člani ZZS

Paket Elitni zdravnik je zasnovan ekskluzivno za člani ZZS in vsebuje napredne bančne storitve ter ugodnosti ob najemu kredita in naložbah v investicijske sklade.

Paket med drugim vključuje:

- Debetna kartica **Mastercard World**
- Kreditna (revolving) kartica **Mastercard World Elite***
- Redni limit do 2.000 EUR*
- Brezplačni dvigi gotovine z debetno kartico na vseh bankomatih skupine UniCredit in drugih bank v Sloveniji in EMU
- Spletna Online banka in Mobilna banka GO!
- Neomejeno število direktnih obremenitev in trajnih nalogov brez nadomestila



Izberite ugodne pogoje za rast

3 % letna obrestna mera** za prvi klasični depozit v znesku **od 500 do 50.000 EUR** in z maksimalno ročnostjo do **181 dni**, ob hkratnem odprtju transakcijskega računa s paketom **Elitni zdravnik** in prenosom rednega mesečnega dohodka (plača) do 30. 4. 2025.

*Uporabnik mora vlogo oddati po spletu ali osebno v poslovni enoti. Možnost sklenitve pogodbe bo banka predhodno preverila, tudi z vpogledom v SISBON, saj so ponujeni bančni produkti kreditni produkti, zato je banka skladno z Zakonom o potrošniških kreditih (ZPotK-2) pred odobritvijo dolžna izvesti oceno kreditne sposobnosti uporabnika. Banka odobri produkt glede na kreditno sposobnost, ki jo oceni v skladu s poslovno politiko banke. Banka si pridržuje pravico, da brez obrazložitve zavrne odobritev bančnega produkta, če zanj niso izpolnjeni pogoji.

**Ekskluzivna ponudba velja za nove stranke, ki na dan 6. 2. 2025 še niso imele odprtega transakcijskega računa v UniCredit Bank.

Dodatne informacije:

UniCredit Banka Slovenija d.d.

Ameriška ulica 2, 1000 Ljubljana

☎ 01 5876 600

✉ zzs@unicreditgroup.si

🌐 www.unicreditbank.si

 **UniCredit Bank**

Uvodnik

- 3** Družbeno-politične akcije skozi oči Mladih zdravnikov (+)
Polona Gams Brulc

K naslovnici

- 8** Doc. dr. Jana Lozar Krivec
Alojz Ihan

Zbornica

- 14** Iz dela zbornice
- 16** Svetovni dan ustnega zdravja: Poskrbimo za ustno zdravje starostnikov v domovih za starejše občane
Tanja Gregorič
- 18** Prim. asist. Nataša Fikfak: »Napredek medicine se meri v letih življenja«
Živa Salobir

Strokovni kotichek

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

Aktualno

- 23** Zakaj novela zakona ogroža najranljivejše: Pogled skozi objektiv podatkov
Igor Mužević

Iz Evrope

- 26** Pogled v prihodnost: Usmeritev v varčevanje vodi v slepo ulico

Forum

- 27** Komentar k zapisom
Barbara Podnar
- 27** Javno pismo ministrici za zdravje in generalnemu direktorju ZZS
Igor Koren

- 28** Kako velik je problem komunikacije s tujimi bolniki v Sloveniji?

Marija Burnik

- 29** Pisarniška medicina
Marjan Fortuna

Medicina

- 31** Komentar na novo opredelitev klinične debelosti in pomisleki glede intervencijskega praga za zdravljenje debelosti z zdravili
Mojca Jensterle Sever, Andrej Janež

- 33** Narativna medicina
Zvonka Zupanič Slavec

Poročila s strokovnih srečanj

- 34** Sodobni psihoterapevtski pristopi
Sara Seršen
- 35** Jubilej ginekološke endoskopije v Zaboku na Hrvaškem
Andrej Cokan
- 37** 12. Mariborski kongres družinske medicine – poklon multidisciplinarnosti
Ksenija Tušek Bunc
- 39** 7. srečanje primarnih pediatrov
Jasna Čuk Rupnik
- 41** Tečaj sodobne fitoterapije za zdravnike
Luka Kristanc

Strokovne publikacije

- 43** Stefan Winkle: Šibe človeštva – Kulturna zgodovina kužnih bolezni
Mojca Ramšak
- 44** Akupunktura – Tradicionalna kitajska medicina, prof. dr. Edvina Derviševića
Adriana Kuči

Jezikovna svetovalnica za področje medicine

- 46** Kako se sklanja glukoza-6-fosfat? Sklanjanje encimov in molekul
Gašper Tonin

Strokovna srečanja

- 48** Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike
- 49** Strokovna srečanja
- 57** Mali oglasi

V spomin

- 58** Prof. dr. Marjan Budihna, dr. med. (1937–2025)
Branko Zakotnik
- 59** Prof. dr. Milivoj Veličković Perat (1937–2024)
Dijana Majstorović
- 60** Dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., specialistka epidemiologije in javnega zdravja (1952–2024)
Vesna Zadnik

S knjižne police

- 61** Julius Roberts: Kmečka miza
Nina Mazi
- 62** Andrej Trefalt: Slane zgodbe
Črt Marinček

Zanimivo

- 63** Fotografski parnas Vilme Colja
Zvonka Zupanič Slavec
- 64** Izpit iz PAFI: Zakaj Eskimi nimajo arterioskleroze
Jože Darovec
- 65** O Štefanu, ki je skušal rešiti svoje dekle iz krempljev psihiatrije
Jože Darovec

65 Pajek
Jože Darovec

Zdravniki v prostem času

66 46. Iatrosski
Jasna Čuk Rupnik

68 Pozaba
Andrej Rant

Zavodnik

69 Očitno upadanje zobnega
 kariesa pri otrocih v Republiki
 Sloveniji
Vito Vrbič

Sisi

72 Aforizmi Marka Twaina
Zbral: Trč

72 Dve iz otroške ordinacije
Jurij Kurillo

73 Prvi preskus gorljivosti prdcev
 (črevesnih plinov)
Marjan Kordaš

74 Pravne zadeve
Zbral: Trč

75 Nekaj vicev radia Erevan iz
 časa Sovjetske zveze
Zbral: Trč

75 Uganke malo drugače
Tatjana Leskošek Denišlič

76 VICI
To Me

76 MODROSTI
Zbral: Trč

77 Vici
Zbral: Marjan Kordaš

79 Vici 2025
Zbral: Trč

82 ZZZS is just a four-letter word
Dr. Eck

Kolofon

Leto XXXIV, št. 4, 1. april 2025
 Natisnjeno 9.500 izvodov
 Datum tiska: dan pred izidom
 ISSN 1318-0193 CODEN: ISISF9
 Isis online: ISSN 1581-1611

Izdajatelj in založnik

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

Predsednica

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

Odgovorni in glavni urednik

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

Uredniški odbor

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

Uredništvo

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

Lektoriranje

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

Oblikovna zasnova

Agencija Iz principa, Miha Kržmanec

Priprava za tisk – DTP

Stanislav Oražem

Tisk

Tiskarna Povše

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

Navodila avtorjem

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

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

Avtorski honorarji

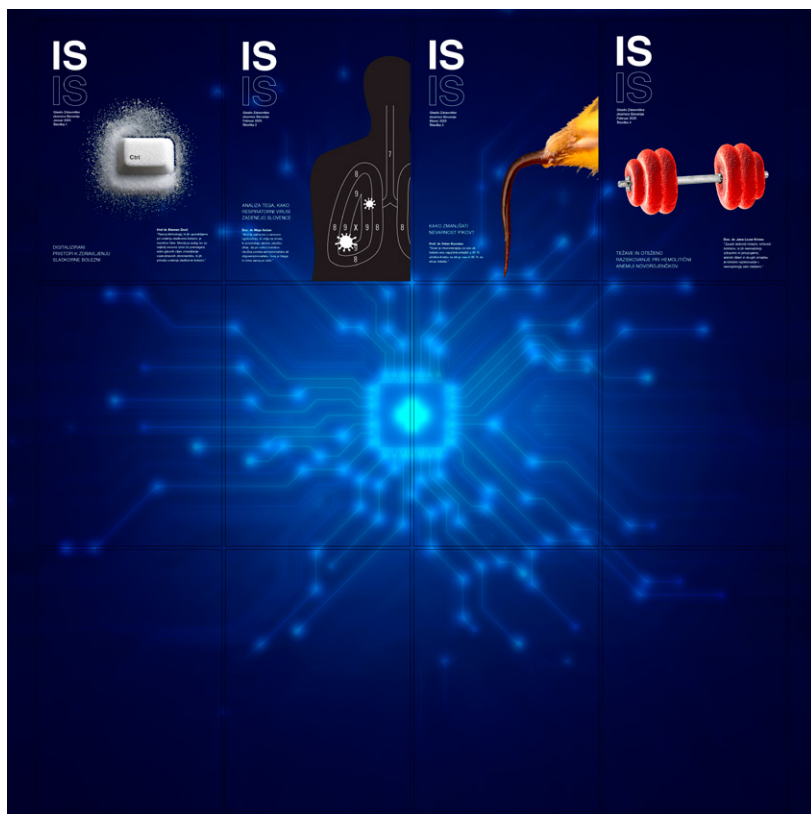
Honorar za avtorsko stran, ki obsega 1.500 znakov brez presledkov, je 15 EUR bruto. Za nakazilo honorarja potrebujemo naslednje podatke: polni naslov stalnega bivališča, davčno številko, EMŠO, popolno številko transakcijskega računa in ime banke. Prosimo, da nam navedene podatke posredujete hkrati s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

Izjava uredništva

Članki izražajo stališča avtorjev in ne nujno tudi organizacij, v katerih so zaposleni, zbornice ali uredništva Izide.

Letna naročnina

Letna naročnina za nečlane (naročnike) je 64,90 EUR. Če je prejemnik glasila v tujini, se dodatno zaračunajo stroški poštnine po veljavnem ceniku Pošte Slovenije. Posamezna številka za nečlane stane 5,90 EUR. 5-odstotni davek na dodano vrednost je vračunan v ceni. Poština je plačana pri pošti 1102 Ljubljana.



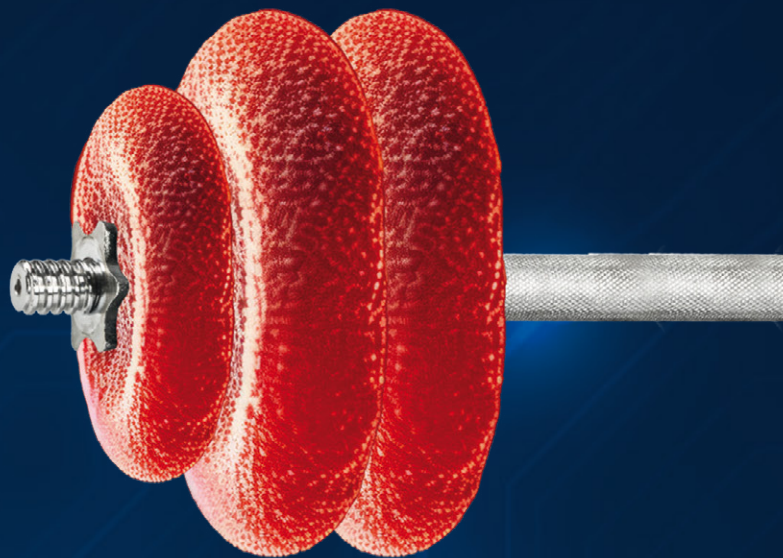
Doc. dr. Jana Lozar Krivec

Alojz Ihan

Nedavno (januarja 2025) je v Journal of Pediatrics (IF 4,6; 2025;276:114302) izšel članek, v katerem ste v združbi 24 avtorjev opisali izkušnje glede zdravljenja anemije nedonošenčkov v 18 državah EU (Supplemental Iron and Recombinant Erythropoietin for Anemia in Infants Born Very Preterm: A Survey of Clinical Practice in Europe). Kako je prišlo do študije in kakšni so bili razlogi zanjo?

Do študije je prišlo zaradi potrebe po pridobivanju novih znanj s področja neonatalne hematologije. Po rojstvu je fiziološki upad hemoglobina prisoten pri vseh novorojenčkih, prezgodaj rojeni novorojenčki pa razvijejo anemijo nedonošenosti, ki je posledica več dejavnikov: pomanjkanja železa, nizke koncentracije endogenega eritropoetina in krajše življenjske dobe eritrocitov (40–60 dni v primerjavi s 120 dnevi pri odraslem). K razvoju anemije dodatno prispevajo tudi odvzemi krvi za laboratorijske preiskave med zdravljenjem v neonatalnih intenzivnih enotah, torej iatrogeni dejavnik. Anemijo lahko zdravimo s transfuzijo koncentriranih eritrocitov, alternativni način zdravljenja pa je tudi zdravljenje s preparati železa in rekombinantnim eritropoetinom.

Čeprav začetki neonatalne hematologije segajo v leto 1941, ko je dr. Louis K. Daimond (1902–1999) s sodelavci raziskal in objavil povezavo med RhD-neskladjem ploda in matere ter neonatalno eritroblastozo, je znanje s področja še vedno pomanjkljivo. Kljub številnim raziskavam nimamo jasnega odgovora na vprašanje, kaj je najoptimalnejše zdravljenje neonatalne anemije. Zato se je leta 2019 oblikovala skupina strokovnjakov (neonatologov, hematologov, transfuzijskih specialistov in epidemiologov) ter ustanovila Neonatalno transfuzijsko mrežo (angl. Neonatal Transfusion Network), katere cilj je poleg raziskovalnega dela na področju neonatalne transfuzijske medicine deliti strokovno znanje in izkušnje, da bodo transfuzijske smernice in izdelki krvi prilagojeni posebnim zahtevam novorojenčkov in da jih bodo prejeli le otroci, ki



jim bodo koristili, kar bo omejilo potencialno škodljive in potratne transfuzije ter izboljšalo izide zdravljenja. Na pobudo prejšnje predstojnice Kliničnega oddelka za neonatologijo, prof. dr. Darja Paro - Panjan, sem se zaradi svojega raziskovalnega in strokovnega delovanja na področju neonatalne hematologije vključila v mrežo tudi sama in od takrat sodelovala v dveh študijah Neonatalne transfuzijske mreže. Članek ja tako rezultat študije STEP (angl. Survey of Transfusion Practices in European Preterm Infants), s katero smo želeli opredeliti trenutne transfuzijske prakse v evropskih državah.

V raziskavi je sodelovalo 343 neonatalnih intenzivnih enot, tudi tri iz Slovenije, rezultati pa so pokazali, da se indikacije (razmejivne vrednosti hemoglobina in trombocitov) za transfuzijo, volumni in hitrosti dovajanja transfuzijskih komponent med enotami precej razlikujejo in da potrebujemo nove strategije, kako premostiti vrzel med dejansko in z dokazi podprto prakso (Scrivens A, Reibel NJ, Heeger L, Stanworth S, Lopriore E, New HV, et al. Survey of transfusion practices in preterm infants in Europe. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2023;108:360-6). V okviru raziskave STEP so bila sodelujočim zastavljena tudi vprašanja o uporabi železa, eritropoetina in o rutinskem testiranju stanja eritropoeze in železovega statusa pri zelo nedonošenih novorojenčkih. Članek predstavlja rezultate omenjene študije, torej pregled trenutnega stanja o uporabi različnih metod zdravljenja anemije nedonošenčkov v evropskem prostoru.

Anemija pri nedonošenčkih pod starostjo 32 tednov je v veliki meri iatrogena – zaradi laboratorijskih preiskav in majhne količine krvi preiskovancev. Kakšne so lahko posledice teh anemij in kako uspešno jih v različnih državah oz. intenzivnih enotah preprečujejo s čim manjšimi odvzemi krvi?

Klinični znaki anemije nedonošenčkov so tahipneja, tahikardija, dihalni premori, počasno pridobivanje telesne mase in utrujanje pri hranjenju. Nekatere raziskave kažejo, da je anemija pri nedonošenčkih dejavnik tveganja za slabši kognitivni izid, razvoj nekrotizirajočega enterokolitisa in počasnejše izboljševanje bronhopulmonalne displazije.

Celotna količina krvi pri novorojenčkih je zelo majhna (cca 70 ml/kg telesne mase), kar pomeni, da je volumen krvi nedonošenčka z 850 g telesne mase le za dva »espressa« (60 ml) in donošenega novorojenčka s 3000 g telesne mase za en »cappuccino« (200 ml). Velikost EDTA-epruvete, iz katere naredimo analizo hemograma pri odraslih, je 4 ml. Dokaj hitro lahko izračunate, da z odvzemi, namenjenimi odraslim, pri našem delu ne moremo razpolagati. Še neobjavljeni rezultati študije INSPIRE (angl. International Neonatal transfusion PoInt pREvalence Study), v kateri je sodelovala tudi Slovenija, so pokazali, da je kumulativna izguba volumna krvi pri ekstremno nedonošenih novorojenčkih v prvih štirih tednih po rojstvu pri gestacijski starosti 24, 25, 26, 27 tednov 50 %, 26 %, 20 %, 12 % celotnega volumna krvi (z dovoljenjem N. Houben. Phlebotomy blood losses in extremely preterm infants in 22 European countries). Študije so pokazale, da je količina izgube krvi z žilnimi odvzemi neposredno povezana s številom in časom (pri nižji postnatalni starosti) transfuzije koncentriranih eritrocitov.

Neonatologi moramo pri naročanju laboratorijskih preiskav zato skrbno razmisliti o indikaciji, kot tudi količini odvzema in potencialni bolečini, ki jo z odvzemom povzročimo, če otrok nima osrednjega žilnega katetra. V UKC Ljubljana neonatologi odlično sodelujemo tako s sodelavci Kliničnega inštituta za specialno laboratorijsko diagnostiko Pediatrične klinike kot s sodelavci Kliničnega inštituta za klinično kemijo in biokemijo, ki sta visoko tehnološko opremljena laboratorija in omogočata



izvedbo analize hemograma že iz 0,25–0,5 ml krvi (iz posebnih mikroepruvet). Podobne prilagoditve ponujajo za večino pogostih laboratorijskih preiskav, žal pa tehnoloških rešitev za vse krvne teste še nimamo, zato se nekaterih pri zelo majhnih novorojenčkih skoraj ne izvaja.

Strategij za zmanjšanje posledic nujno potrebnih odvzemov krvi za vodenje kritično bolnih novorojenčkov je več. Prva je v rokah perinatologov in babic, ki zadnje desetletje še posebej skrbno izvajajo odloženo prekinitev popkovnice ravno pri nedonošenih novorojenčkih, s čimer omogočijo, da se pomemben delež plodove krvi (cca 1/3) iz posteljice vrne v novorojenčkov krvni obtok. Metaanaliza 27 randomiziranih kontroliranih raziskav (RCT) je pokazala, da odložena prekinitev popkovnice za > 30 sekund, poleg drugih ugodnih posledic, zmanjša potrebo po transfuziji koncentriranih eritrocitov za 10 % (DOI: 10.1016/j.ajog.2017.10.231). K zmanjšanju posledic odvzemov krvi pomembno prispeva uporaba mikroodvzemov in diagnostičnih testov za uporabo na mestu oskrbe (angl. Poin of Care Test – POCT), neinvazivno transkutano merjenje SpO₂ in pCO₂ ali merjenje

EtCO₂ ter uporaba popkovne krvi za rutinske preiskave, kot je določitev krvne skupine, hemokulture itd.

Evropska raziskava INSPIRE je pokazala, da so zaradi razlik v protokolih za rutinske krvne preiskave, pogostosti laboratorijskih preiskav, količini krvi, potrebni za določeno laboratorijsko preiskavo, in vrsti uporabljenih analizatorjev med neonatalnimi enotami precejšne razlike v izgubah krvi zaradi flebotomij. Med državami smo zaznali štirikratno razliko v povprečni količini krvi, ki je potrebna za standardne teste, in trikratno razliko v številu laboratorijskih testov v prvih dveh dneh življenja (z dovoljenjem N. Houben. Phlebotomy blood losses in extremely preterm infants in 22 European countries). Slovenija je bila glede števila testov in izgube krvi v prvih dveh dneh po rojstvu pod evropskim povprečjem, v količini krvi, potrebni za standardne teste, pa v evropskem povprečju.

Kako poteka laboratorijski nadzor teh anemij in kako njihovo zdravljenje? V študiji ste izpostavili potrebo po oblikovanju evropskih smernic – kako daleč je ta proces in zakaj je potreben?

Rezultati študije STEP so pokazali, da 2/3 evropskih neonatalnih enot pri ekstremno nedonošenih novorojenčkih v starosti 28 dni rutinsko preverja vrednost hemoglobina in retikulocitov in/ali vsaj en parameter statusa železa. V Sloveniji imamo neonatalne intenzivne enote na razpolago obposteljno diagnostiko za plinsko analizo, osnovne elektrolite, laktat in hemoglobin, kar nam omogoča istočasno spremljanje omenjenih parametrov iz minimalne količine krvi (65 µL). Nadzor nad vrednostjo hemoglobina je torej zagotovljen, ocena eritropoeze in železovega statusa pa je, v odsotnosti smernic, v rokah presoje leččega neonatologa. Pri oceni železovega statusa se soočamo z dodatnim problemom, saj je pri nedonošenčkih zaradi pomanjkanja

gestacijskih in postnatalnih referenčnih vrednosti ocena zahtevna. Poleg tega je diagnostična vrednost nekaterih laboratorijskih parametrov (npr. feritina) zaradi sistemskih patoloških stanj, kot sta hipoksija ali vnetje, spremenljiva.

Študija je pokazala, da so med evropskimi neonatalnimi enotami prisotne precejšne razlike v zdravljenju anemije nedonošenčkov. Na osnovi gestacijske starosti (< 32 tednov) (74,3 %) ali porodne teže (< 1500 g) (45,7 %) rutinsko predpisuje železov preprat 97,7 % neonatalnih enot. Čas začetka zdravljenja z železom pa se giblje med 2. (48,7 %) in 4. (20,0 %) tednom po rojstvu, nekateri pa začnejo z zdravljenjem šele po uvedbi popolnega enteralnega hranjenja. Rekombinantni eritropoetin rutinsko uporablja 22,2 % enot, na osnovi individualne odločitve pa 6,9 % neonatalnih enot.

Omenjeno torej potrjuje, da nismo enotni v obravnavi anemije nedonošenčkov, najverjetneje tudi zaradi pomankanja smernic, ki jih v odsotnosti velikih študij o učinkovitosti, varnosti in stroškovnem vplivu diagnostičnih preiskav in zdravljenja težko pripravimo. Ne nazadnje veliko teh nedonošenčkov v prvem mesecu življenja prejme transfuzijo, kar

dodatno spremeni našo nadaljnjo obravnavo.

V evropskem prostoru imamo trenutno smernice le za zdravljenje z železom. Pri nedonošenčkih z zelo nizko porodno maso ESPGHAN (angl. The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition) priporoča začetek profilaktičnega enteralnega dodajanja železa med 2. in 6. tednom starosti, minimalen enteralni vnos pred začetkom zdravljenja z železom pa ni definiran. Priporočil glede zdravljenja z rekombinantnim eritropoetinom nimamo. Čeprav je vpliv eritropoetina na zmanjšanje potrebe po transfuziji nedonošenčkov dokazan, je nizek delež enot, ki ga rutinsko uporabljajo, najverjetneje posledica rezultatov starejših Cochrane Database sistematskih pregledov (2004–2016), ki so poročali o večjem deležu novorojenčkov z retinopatijo nedonošenčkov v primeru uporabe eritropoetina. Nasprotno, novejša objava nedavne metaanalize o sekundarnih vplivih visokih odmerkov eritropoetina za nevroprotekcijo ekstremno nedonošenih novorojenčkov dokazuje manjšo pojavnost nekrotizirajočega enterokolitisa in retinopatije nedonošenčkov. Evropska raziskava o zdravljenju anemije nedonošenčkov je torej glede na nedavne objave o morebitnih koristih



zdravljenja z eritropoetinom drago-ceno izhodišče za nadaljnje študije in potrjuje potrebo po pripravi smernic.

V januarju 2025 je izšel tudi članek v JAMA Netw Open (IF 13,6; 2025 2;8(1):e2454330), v katerem vas je 54 sodelavcev analiziralo podatke o obravnavi hemolitične bolezni 1855 novorojencev iz 22 držav. Kako je prišlo do nastanka te študije in kako je potekalo pisanje članka?

Objava predstavlja rezultate študije DIONYSUS, ki je doktorsko delo Dereka P. De Winterja, raziskovalca na Univerzi v Leidnu in nizozemskem zavodu za transfuzijsko medicino – Sanquin. Sodelovanje v študiji je rezultat sodelovanja z njegovim mentorjem, neonatologom in strokovnjakom na področju neonatalne hematologije, prof. dr. Enricom Lopriorejem, ki je bil vabljeni predavatelj na našem mednarodnem simpoziju »Neonatalna hematologija« leta 2020. Takrat sem predstavila naše podatke o aloimunski trombocitopeniji novorojenčka, kar je navdušilo prof. dr. Loprioreja. Povabil me je k sodelovanju v multicentrični raziskavi o aloimunski trombocitopeniji novorojenčka, katere rezultate smo objavili leta 2022 (Lancet Haematol. 2022 Nov;9(11):e844-e853). Od leta 2020 sem tako z nizozemskimi kolegi iz Univerzitetne bolnišnice v Leidnu sodelovala v treh raziskavah. Na poklicni poti ni naključij, so pa srečne okoliščine.

V okviru študije DIONYSUS so se zbirali podatki o prenatalni in postnatalni obravnavi hemolitične bolezni ploda in novorojenčka (HBPN). V Sloveniji poteka prenatalna oskrba nosečnice in ploda s hemolitično boleznijo na Kliničnem oddelku za perinatologijo Ginekološke klinike v Ljubljani, zato sem k sodelovanju povabila tudi strokovnjakinjo za področje oskrbe nosečnice in ploda s hemolizo, doc. dr. Tanjo Premru - Sršen, in vodjo Službe za neonatologijo Porodnišnice Ljubljana, dr. Lilijano Kornhauser Cerar. Zbrani podatki so

izredno obsežni, zato smo avtorji v okviru študije pripravili dva rokopisa, o prenatalni in postnatalni obravnavi HBPN. V članku o prenatalni obravnavi sta tako soavtorici iz Slovenije doc. dr. Tanja Premru - Sršen in dr. Lilijana Kornhauser Cerar (Lancet Haematol. 2024 Dec;11(12):e927-e937), v članku o postnatalni oskrbi pa poleg mene še predstojnica Kliničnega oddelka za neonatologijo, doc. dr. Aneta Soltirovska - Šalamon. Skupinski soavtorji v omenjenih prispevkih so še Irena Bricl, Erika Hrastar, Vita Mesarič in Mihael Rus.

Hemolitična bolezen novorojencev je danes zaradi preventivne razmeroma redka – v kakšnih primerih in zakaj se še vedno pojavlja?

Zaradi uvedbe RhD-imunoprofilakse in transfuzije Kell skladnih eritrocitov se je incidenca HBPN zaradi anti-D in anti-K protiteles zelo znižala. Glede na to, da je delež RhD negativnih nosečnic 15–20 % in da se brez imunoprofilakse kar 15–20 % RhD negativnih nosečnic, ki nosijo RhD pozitiven plod, senzibilizira, je pred uvedbo imunoprofilakse 1 od 200 novorojenčkov razvil RhD HBPN. Prevalenca bolezni je sedaj veliko nižja, po izračunih sistematskega pregleda iz leta 2023 je bila povprečna prevalenca v vključenih centrih 4,7 (± 3,7) na 10.000 rojstev (DOI:10.1186/s12884-022-05329-z).

RhD-senzibilizacija je v razvitem svetu redka in posledica nepravilne transfuzije, nezaznavnega spontanega splava ali neustrezne profilakse med in po nosečnosti (pozabljene, zamujene ali pa količinsko premajhne za obseg fetomaternalne krvavitve pri določeni nosečnici).

Danes je najpogostejša HBPN zaradi neskladja v ABO krvnih skupinah med materjo in otrokom, na katero pa nimamo vpliva in je na srečo v večini primerov blažje poteka-joča bolezen. Prevalenca ABO HBPN je v beli populaciji 0,3–0,8 % (DOI: 10.1111/vox.12265).

Na Kliničnem oddelku za neonatologijo Pediatrične klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ki je republiški referenčni center za diagnostiko in zdravljenje novorojenčkov, vsako leto sprejememo več kot 750 bolnih novorojenčkov. V našo ustanovo premeščajo novorojenčke iz vseh slovenskih porodnišnic, ki zaradi različnih bolezni potrebujejo specialne diagnostične postopke, intenzivne posege in zdravljenje. V sklopu delovanja oddelka izvajamo tudi transport bolnih novorojenčkov k sebi v spremstvu diplomirane medicinske sestre. Večina jih ozdravi in se nikoli ne vrnejo, nekateri pa postanejo dolgotrajni bolniki naše klinike. Ob kliničnem delu na oddelku poteka tudi obravnavanje novorojenčkov v sklopu neonatalne ambulate in enote za funkcionalno diagnostiko. Naše delo je timsko, na oddelku je zaposlenih 8 zdravnikov, 16 diplomiranih medicinskih sester, 2 diplomirani babici, 7 zdravstvenih tehnikov, 2 fizioterapevtki, 1 psihologinja, 1 gospodinja in 1 tajnica; prav vsak med njimi je dragocen.

Z diagnostiko in zdravljenjem bolnih novorojenčkov si bogatimo svoje izkušnje, ki jih znamo nadgrajevati z znanjem drugih, hkrati pa naše znanje predajamo naprej. Oddelek je s svojo dejavnostjo vpet v domači in mednarodni strokovni prostor, saj poleg klinične dejavnosti razvijamo različna neonatalna subspecialna področja in izvajamo pedagoško delo na diplomskem in podiplomskem študiju Medicinske fakultete in Zdravstvene fakultete v Ljubljani ter raziskovalno delo v sklopu domačih in mednarodnih raziskovalnih projektov.

Jana Lozar Krivec, po rodu Primorka, živi v Ljubljani, kjer je kot specialistka pediatrije in neonatologije zaposlena na Kliničnem oddelku za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana. Leta 2002 je diplomirala na Medicinski fakulteti Univerze Ljubljana in prejela fakultetno Prešernovo nagrado z naslovom »Rast glave pri otrocih z infantilnimi spazmi«. Po končanem študiju je bila članica odprave tropske medicine v Zambijo. Leta 2012 je opravila specialistični izpit iz pediatrije in se zaposlila na Kliničnem oddelku za neonatologijo Pediatrične klinike UKC Ljubljana. Leta 2019 je pod mentorstvom prof. Darje Paro - Panjan doktorirala na Medicinski fakulteti Univerze Ljubljana z naslovom »Pomen določanja karboksihemoglobina z oksimetrijo za dokazovanje hemolize pri novorojenčkih«. Leta 2023 je postala docentka na Medicinski fakulteti Univerze Ljubljana. Dodatno se je z različnih področij neonatologije izpopolnjevala v Hopitale Armand-Trousseau Pariz, Ospedale Infantile Burlo Garofolo IRCCS Trst in Royal Victoria Infirmary, Newcastle Hospitals NHS Trust v Newcastlu.

Sodelovala je pri organizaciji številnih neonatalnih izobraževanj. Je nosilka ciljnega raziskovalnega projekta Javne agencije za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije (ARIS) »Ocena prevalence rabe alkohola in prepovedanih drog med slovenskimi nosečnicami«, sodeluje v raziskovalnem programu »Prehrana in javno zdravje«. Je predsednica Društva za pomoč bolnim novorojenčkom – Prvi koraki in nacionalna koordinatorica Neonatal transfusion network.

Prosti čas rada preživlja na prostem, na potovanjih, ob različnih športnih aktivnostih ali vrtnarjenju, predvsem pa s svojo petčlansko družino. Je ljubiteljica umetnostnega plavanja, kjer deluje tudi kot sodnica.

Kakšna so tveganja in zapleti te bolezni?

Pri HBPN se materina protitelesa, ki prehajajo posteljico, vežejo na antigene eritrocitov ploda in novorojenčka, kar povzroči hemolizo in posledično anemijo. Zaradi anemije se lahko razvije hidrops ploda, v najhujših primerih pride do plodove smrti. Po rojstvu novorojenčka poleg anemije ogroža še visoka vrednost bilirubina, ki ga pred rojstvom uspešno presnavljajo in odstranjujejo materina jetra. Visoke vrednosti bilirubina lahko povzročijo akutno in kronično bilirubinsko encefalopatijo. Zaradi anemije ploda pa je nosečnica ogrožena tudi za prezgodnje rojstvo in nedonošnost otroka.

Kako poteka zdravljenje te bolezni in kakšne so razlike med državami, ki so prispevale podatke za študijo?

Nosečnico, ki je senzibilizirana na eritrocitne antigene, se usmeri v

center, ki je usposobljen za obravnavo nosečnice z možnostjo razvoja anemije ploda. V Sloveniji je to Klinični oddelek za perinatologijo Ginekološke klinike UKC Ljubljana, kjer ogrožene nosečnice skupaj s transfuziologi Zavoda RS za transfuzijsko medicino intenzivno spremljajo. Z določanjem titra in citotoksičnosti protiteles ter dopplerskim merjenjem največje hitrosti pretoka krvi v srednji možganski arteriji ploda lahko z visoko stopnjo zanesljivosti napovedo anemijo ploda, ki jo nato zdravijo z intrauterino transfuzijo (IUT), redko tudi intravenoznimi imunoglobulini (IVIG) in plazmaferezo. V fazi raziskovanja učinkovitosti in varnosti so tudi inhibitorji neonatalnih Fc-receptorjev (FcRn), ki blokirajo prenos materinih protiteles preko posteljice in znižajo nivo materinih protiteles.

V raziskavi DIONYSUS smo zbrali podatke o nosečnostih in novorojenčkih s HBPN, ki so bili pred rojstvom zdravljeni z IUT in/ali IVIG ali so bili po rojstvu zdravljeni z intenzivno

fototerapijo (dve ali več fototerapevtski luči), izmenjalno transfuzijo krvi (IT) ali transfuzijo eritrocitov. Otroci z ABO HBPN niso bili vključeni. Raziskava je pokazala, da je 58,1 % nosečnic vključenih centrov potrebovalo eno od oblik predporodnega zdravljenja in da je pri 3,9 % nosečnosti prišlo do smrti ploda. Raziskava je razkrila precej razlik v zdravljenju. Mediana gestacijske starosti (GS) ob napotitvi nosečnice v specializirani center je bila 20,4 tedna in se je med centri gibala med 10,0 in 26,3 tedna. Hidrops ob prvi IUT je bil prisoten pri 14,5 % nosečnic, pri čemer se je delež med centri gibal med 0 in 42 %. Za IUT so bili uporabljeni različni pristopi. Najpogostejše uporabljeni pristop je bil popkovnična vena na izstopišču popkovnice na posteljici (57,5 %), sledil je intrahepatični del popkovnične vene (19,7 %), prosta zanka popkovnice (7,1 %), kombinacija intrahepatične in intraperitonealne transfuzije (6,4 %) in nazadnje intraperitonealna transfuzija (3,4 %). Uporaba IVIG je bila med centri zelo različna. Novorojenčki, ki so potrebovali IUT, so se rodili pri mediani GS 35,6 tedna, pri čemer se je mediana med centri gibala med 33,2 in 37,3 tedna. Novorojenčki brez antenatalnega zdravljenja so se rodili pri mediani GS 37,3 tedna, pri čemer se je mediana med centri gibala med 34,9 in 38,9 tedna. Podatki torej kažejo na precej razlik med centri. Optimalno je, da je nosečnica čim prej napotena v specializirani center, da je zdravljena pred razvojem hidropsa ploda in da je otrok rojen čim kasneje (Lancet Haematol. 2024 Dec;11(12):e927-e937. DOI: 10.1016/S2352-3026(24)00314-4).

Po rojstvu novorojenčka ogrožata visoka koncentracija bilirubina in anemija. V primeru naraščanja zlatenice kljub intenzivni fototerapiji ali poglobljanju anemije otroke zdravimo z IT, s katero iz otrokovega obtoka poleg bilirubina odstranimo tudi aloimunska protitelesa in s protitelesi obdane eritrocite. Novorojenčka, ki potrebuje IT, je treba premestiti na



oddelek, ki je usposobljen za izvajanje IT. V Sloveniji je referenčni center za izvajanje IT Klinični oddelek za neonatologijo Pediatrične klinike, kjer izvedemo več kot 80 % vseh IT v Sloveniji (vir: NIJZ, Perinatalni informacijski sistem), ki pa so v današnjem času redko potrebne. Raziskava DIONYSUS je pokazala, da je tudi v postnatalni obravnavi HBPN precej razlik med centri. IT je potrebovalo 23,5 % vključenih novorojenčkov, deleži otrok z IT pa so se med centri gibali od 0 % do 78 %. IVIG je prejelo 24,6 % otrok, pri čemer so se deleži med centri gibali od 0 do 100 %. Smrtnost zaradi HBPN pa je bila 1,1 %.

Hiperbilirubinemija, ki je posledica hemolize, se poleg fototerapije in izmenjalne transfuzije ponekod zdravi tudi z dodajanjem imunoglobulinov – kaj naj bi bil mehanizem tovrstne terapije?

Mogoče bi bilo treba to vprašanje postaviti profesorju imunologije. ☺ Razumevanje mehanizmov delovanja IVIG pri imunsko pogojenih boleznih je raziskovalo veliko raziskovalcev. Opisani so bili številni mehanizmi imunske modulacije in protivnetnega delovanja IVIG. Pri HBPN pa je najverjetneje najpomembnejša blokada Fc-receptorjev na makrofagih, kar zmanjša uničevanje s protitelesi obdanih eritrocitov, in pa pospešeno odstranjevanje aloprotiteles.

Čeprav so številne RCT pokazale, da so IVIG učinkoviti pri zmanjševanju potrebe po IT, so imele le-te zmereno do visoko tveganje pristranskosti, večina pa je bila izvedena pred uporabo intenzivne fototerapije. Leta 2022 je skupina strokovnjakov International Collaboration for Transfusion Medicine Guidelines izvedla sistematičen pregled in na podlagi objavljenih podatkov pripravila priporočila glede učinkovitosti in varnosti IVIG ter njihovega vpliva na zmanjšanje potrebe po IT in pogostosti transfuzij, na znižanje ravni bilirubina in resnosti anemije, zmanjšanje trajanja hospitalizacije novorojenčkov z RhD ali ABo HBPN ter na izboljšanje njihovih nevrokognitivnih izidov. Iz teh priporočil izhaja, da se ne svetuje rutinska uporaba IVIG za zdravljenje RhD in ABo HBPN. Kadar je hiperbilirubinemija huda (in je IT neizogibna) ali kadar IT ni na voljo, je vloga IVIG nejasna. Raziskava DIONYSUS je pokazala, da neonatologi UKC Ljubljana IVIG pri HBPN skoraj ne uporabljamo.

Podobno kot v članku o zdravljenju anemije, tudi v članku o hemolitični anemiji avtorji poudarjate pomanjkanje dobrih mednarodnih smernic. Zakaj je njihov nastanek težko organizirati in kako enotna je obravnava teh dveh bolezni v Sloveniji?

Za oblikovanje dobrih smernic so nujno potrebne visokokakovostne študije. Zaradi redkosti bolezni, krhkosti bolnikov, ki jih neonatologi zdravimo in proučujemo, etičnih dilem in drugih omejitev je klinično raziskovanje v neonatologiji zelo oteženo. Mednarodne pobude za združevanje podatkov ali centrov v večje raziskave, katerim smo intenzivneje priča zadnje desetletje, predstavljajo eno izmed možnih rešitev, saj nam omogočajo vključevanje večjega števila bolnikov in izvedbo kakovostnejših raziskav. Premostitveno obdobje do oblikovanja smernic na osnovi visokokakovostnih RCT pa trenutno predstavljajo smernice na osnovi mnenja strokovnjakov. Tako smo letos dobili smernice za obravnavo HBPN (Monitoring and management of hemolytic disease of the fetus and newborn based on an international expert Delphi consensus, DOI: 10.1016/j.ajog.2024.11.003), ki so nastale po delfski metodi, leta 2024 pa smernice za transfuzijsko zdravljenje anemije nedonošenčkov (10.1001/jamanetworkopen.2024.17431).

Raziskave, ki bi preučevale enotnost pri zdravljenju HBPN in aloimunske trombocitopenije novorojenčka v Sloveniji, nimamo, zato je na zastavljeno vprašanje težko odgovoriti. Slovenski neonatologi smo se lani na srečanju Neonatalne sekcije zedinili o zdravljenju zlatenice novorojenčkov, kar je velik uspeh, ocene vpeljave našega dogovora v prakso pa še nimamo. Osebnostno lahko zagotovim, da smo neonatologi Kliničnega oddelka za neonatologijo, kjer poteka tudi izobraževanje specializantov pediatrije in neonatologije, v obravnavi enotni in da stalno skrbimo, da je naše znanje v skladu z izsledki najnovejših raziskav na vseh področjih neonatologije.

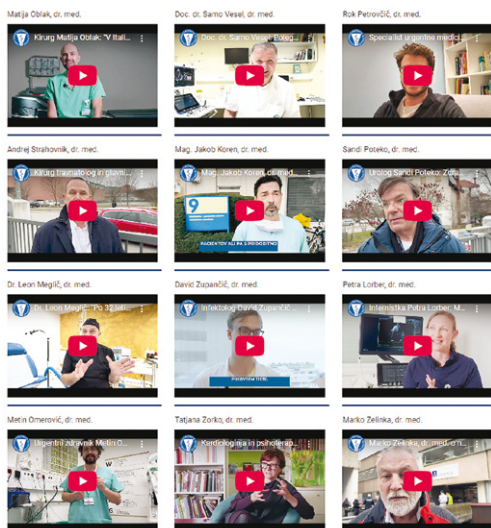
Prof. dr. Alojz Ihan, dr. med., Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo, alozj.ihan@mef.uni-lj.si

Iz dela zbornice

Za obdobje od 22. februarja do 22. marca 2025

Zdravniki o noveli Zakona o zdravstveni dejavnosti

Sprejemanje novele Zakona o zdravstveni dejavnosti odpira širšo razpravo o tem, kakšen zdravstveni sistem si želimo in kakšnih posledic se bojimo. Na Zdravniški zbornici že od začetka zbiramo odzive številnih zdravnikov, ki opozarjajo, da bo novela negativno vplivala na dostopnost, kakovost storitev ter povzročila dodaten odliv kadra. Bojijo se, da bodo nepotrebne omejitve, ki na prvi pogled negativno vplivajo na zdravnike, v resnici največ težav povzročile prav bolnikom.



Podelitev priznanj naj mentorjem

Na marčevski slovesni podelitvi licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu smo podelili tudi priznanja najboljšim mentorjem in ustanovam, ki s svojim strokovnim in predanim delom pomembno prispevajo k razvoju mlajših kolegov ter dvigu kakovosti zdravstvene oskrbe.

Naj mentorje in naj ustanove, klinike oziroma oddelke je na podlagi ocen, podanih s strani specializantov v e-Listu, potrdil Svet za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov Zdravniške zbornice Slovenije. Priznanja so prejeli:



Naj mentorji – doktorji medicine

Za terciarno raven:

Asist. Tina Vipotnik Vesnaver, dr. med.
 Asist. Damjan Vidovič, dr. med.
 Katja Adamič, dr. med.
 Asist. dr. Tadej Peter Dovšak, dr. med., dr. dent. med.

Za sekundarno raven:

Aleksandar Bilič, dr. med.
 Prim. asist. Nataša Fikfak, dr. med.
 Nataša Potočnik Dajčman, dr. med.

Za primarno raven:

Nataša Kern, dr. med.
 Mag. Mojca Grebenc, dr. med.
 Igor Dovnik, dr. med.

Naj mentorji – doktorji dentalne medicine

Doc. dr. Milan Kuhar, dr. dent. med.
 Prof. dr. Janja Jan, dr. dent. med.
 Alja Plut, dr. dent. med.

Naj ustanove

Center za stomatološko protetiko, Stomatološka klinika – UKC Ljubljana
 Oddelek za nuklearno medicinsko diagnostiko, Klinika za nuklearno medicino – UKC Ljubljana
 Zdravstveni dom Ljutomer

Iskrene čestitke vsem!

Pismo poslancem podpisala skoraj polovica aktivnih zdravnikov in zobozdravnikov

Ker predlagana novela Zakona o zdravstveni dejavnosti ne obravnava ključnih problemov slovenskega zdravstva in namesto reševanja dolgih čakalnih dob, preobremenjenih urgenc, pomanjkanja kadra in nekonkurenčnih pogojev dela v javnih zavodih uvaja omejitve, ki bi še dodatno obremenile že zdaj krhek sistem, je več kot 4300 zdravnikov in zobozdravnikov podpisalo

Slovesna podelitev licenčnih listin in potrdil o opravljenem specialističnem izpitu

Na slovesni podelitvi je licenčne in specialistične listine prejelo 45 prejemnikov – 34 zdravnic in zdravnikov in 11 doktorjev in doktoric dentalne medicine.

Prejemnikom iskreno čestitamo in jim želimo, da bi uživali v svojem delu.



lo pismo poslancem. V njem zdravniki poudarjajo, da bo imela tako nepremišljena zakonodaja resne posledice za naš zdravstveni sistem. Zato poslance pozivajo, naj novelo zavrnejo in omogočijo pripravo strokovno utemeljenih rešitev.

Obeležitev svetovnih dni

Tudi v novem letu na Zdravniški zbornici obeležujemo večino pomembnih svetovnih dni s področja medicine. Tako smo v sodelovanju

z različnimi strokovnjaki s posameznih področij posneli poučne videovsebine ob svetovnem dnevu spanja, zobobola, redkih bolezni, ledvic, ob dnevu oralne in maksilofacialne kirurgije, svetovnem dnevu boja proti raku ter svetovnem dnevu žil. Informativne videovsebine so izjemno dobro sprejete tako v strokovni kot v splošni javnosti, posamezni posnetki pa dosežejo tudi pol milijona ogledov ali več. Svetovni dnevi tako niso le priložnost za strokovno predajanje informacij, pač pa tudi promocija zdravniškega poklica in predanega dela naših članov.



bodo imeli večji nadzor nad lastnimi zdravstvenimi podatki in bodo lahko svoje informacije delili



z različnimi zdravstvenimi ustanovami po EU. Tamkajšnji zdravniki pa bodo lahko hitro pridobili podatke o njihovih preteklih boleznih, alergijah ipd. Poleg koristi za neposredno zdravstveno oskrbo bo EHDS raziskovalcem in upravitelcem v skupnem evropskem podatkovnem prostoru omogočil in olajšal uporabo anonimiziranih podatkov za raziskave, spremljanje delovanja zdravstvenega sistema in razvoj novih terapij.

Evropski zdravstveni podatkovni prostor stopa v veljavo

Evropski zdravstveni podatkovni prostor (EHDS) je pobuda EU, katere cilj je omogočiti varen in poenoten dostop do zdravstvenih podatkov v celotni EU. Zdravnikom bo omogočila hitrejši dostop do zgodovine bolezni in terapij pacientov, zmanjšala administracijo in podvajanje preiskav ter izboljšala kakovost oskrbe. Bolniki

Novost na spletnem portalu Sledilnik – Zdravniki

V sodelovanju z Zdravniško zbornico smo na spletnem portalu Sledilnik – Zdravniki pripravili novost: zavihek Analitika. Ta omogoča pregleden prikaz podatkov o dostopnosti do primarne zdravstvene oskrbe v Sloveniji. Namenjen je strokovni javnosti, odločevalcem in vsem prebivalcem, ki jih zanima aktualno stanje osnovne zdravstvene oskrbe v državi.



Svetovni dan ustnega zdravja: Poskrbimo za ustno zdravje starostnikov v domovih za starejše občane

Tanja Gregorič

Ob letošnjem svetovnem dnevu ustnega zdravja, ki ga obeležujemo 20. marca, je Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju s študenti dentalne medicine in Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije organizirala delavnice v domovih za starejše občane. Poudarek letošnjega dneva je bil na ustnem zdravju starejših, posebno tistih, ki bivajo v domovih za starejše. V tednu od 17. do 21. marca 2025 se je v Ljubljani in okolici zvrstilo osem delavnic o ustni higieni, ki so jih izvedli študentke in študentje dentalne medicine. Z delavnicami smo želeli opozoriti javnost na izzive, s katerimi se soočajo starejši, in hkrati obnoviti znanje starostnikov o ustni higieni. Gre namreč za posebej ranljivo skupino, ki ima pogosto omejen dostop do redne zobozdravniške oskrbe, slabšo kakovost ustne higiene ter večje tveganje za kompleksna oralna stanja.

Delavnic se je udeležilo preko 130 starostnikov. Študentje so udeležence delavnic opozorili na ključne spremembe v ustni votlini, na katere

morajo biti še posebej pozorni. Na praktičnih modelih so jim prikazali pravilno izvajanje ustne higiene tako v primeru, da imajo lastne zobe, kot tudi v primeru zobnih nadomestkov. Na koncu so bili študentje na voljo še za posamezna vprašanja stanovalcev, ki so bili našega obiska zelo veseli.

Z Matejem Praprotnikom, dr. dent. med., ki na Zdravniški zbornici Slovenije že več let vodi projekt Ustno zdravje, smo se pogovarjali o razlogih za letošnji poudarek na ustnem zdravju starejših, o najpogostejših težavah, s katerimi se soočajo starostniki, ter o načrtih za prihodnost projekta.

Zakaj ste se odločili, da se boste ob letošnjem svetovnem dnevu ustnega zdravja osredotočili na prebivalce domov za starejše občane?

Letos smo se osredotočili na starejše v domovih zaradi naraščajočega staranja prebivalstva in specifičnih izzivov, s katerimi se srečujejo. Številne študije namreč kažejo, da imajo prebivalci domov za ostarele pogosto omejen dostop do redne stomatološke oskrbe, slabšo kakovost ustne higiene ter večje tveganje za kompleksna oralna stanja, kot so obsežne kariozne

lezije in napredovala parodontalna bolezen z večjim številom izgubljenih zob. Poleg tega je zavest o pomenu ustnega zdravja med oskrbniki in družinskimi člani pogosto omejena. S projektom smo želeli posredovati v okolju, kjer je potreba po izobraževanju in preventivi najbolj pereča.

Omenili ste, da je kakovost ustne higiene pri starostnikih pogosto slabša. Katere pa so najpogostejše težave pri ustnem zdravju starejših?

Najpogostejše težave, s katerimi se srečujejo starostniki, so suha usta (kserostomija), kar je posledica stranskih učinkov določenih zdravil (npr. zdravil za hipertenzijo ali depresijo), koreninski karies in parodontalna bolezen, ki sta posledica atrofije dlesni, slabše dostopnosti do čiščenja in kroničnega vnetja dlesni, ki ni bilo diagnosticirano ali obravnavano. Pogosta sta tudi neustrezna ustna nega in vzdrževanje protetičnih nadomestkov. Zanemarjanje čiščenja protez ali retencijskih elementov v ustih vodi namreč v glivične okužbe in razjede. Prav tako pa lahko zaradi poznega odkrivanja sprememb pride tudi do raka ustne votline.





Zakaj se težave, ki ste jih omenili, največkrat pojavijo?

Do težav pride pogosto zaradi fizičnih ali kognitivnih omejitev in slabšanja motoričnih sposobnosti (npr. artritis, demenca), pomanjkanja rednih pregledov in pomanjkanja zavedanja, da ustno zdravje vpliva na sistemsko zdravje. Najbolj zanemarjeni sta pravilna nega protez in vloga hidracije za preprečevanje suhosti ust. Premalo je tudi znanja za vzpostavljanje nevtralnega pH v ustih z dodatki (Xerostom, pastile, ksilitol).

Delavnice so bile v domovih za ostarele dobro sprejete. Kaj ste želeli z njimi doseči?

Z delavnicami smo želeli ozavestiti in poudariti povezavo med ustnim in splošnim zdravjem (npr. vpliv parodontalne bolezni na sladkorno bolezen). Starejše smo želeli opremiti s praktičnimi veščinami in jih naučiti tehnik za lažje čiščenje zob in protez. Obenem smo jim želeli predstaviti tudi nove tehnologije in metode čiščenja, in sicer ultrazvočno ščetko. Nadalje smo želeli domove in njihove zaposlene opozoriti in spodbuditi, da uvajajo dnevne rutine ustne higiene in redne zobozdravniške preglede ter da pri tem skušajo v čim večji meri vključiti tudi svoje oskrbovancev. Eden od ciljev delavnice je bil tudi zmanjšati stigmato in s tem olajšati pogovor o težavah, kot sta bolečina ali sram zaradi izgube zob.

Pri izvedbi delavnic je sodelovala številna ekipa. Kdo vse?

Pri izvedbi je sodelovala multidisciplinarna ekipa, in sicer doktorji dentalne medicine, 28 študentk in študentov dentalne medicine z Medicinske fakultete v Ljubljani, medicinske sestre ter dobavitelji medicinskih pripomočkov.

Projekt bo živel naprej. Kakšni so načrti za prihodnost?

V prihodnje načrtujemo trajno partnerstvo z domovi, ki bodo izkazali to potrebo, ustvarjanje izobraževalnih videovsebin za oskrbovance in zaposlene ter sodelovanje z lokalnimi oblastmi za financiranje preventivnih programov.

O izzivih stomatološke oskrbe v DSO-jih spregovorili tudi na novinarski konferenci

Na dan ustnega zdravja, 20. 3. 2025, je Zdravniška zbornica Slovenije na terenu – v Centru starejših Črnuče, organizirala tudi novinarsko konferenco. Vodja projekta Ustno zdravje Matej Praprotnik, dr. dent. med., Nina Jančar Pavlovič, diplomirana medicinska sestra, in Petra Cestar, delovna terapevka v Centru starejših Črnuče, so spregovorili o izzivih stomatološke oskrbe prebivalcev domov za starejše občane.

Tanja Gregorič, mag. trž. kom. in odn. z jav., Oddelek za odnose z javnostmi ZVS

Vemo, da je zelo pomembno, da ohranimo zdrave zobe in ustno votlino čim dlje v življenju. Kaj svetujete?

Za zdrave zobe in ustno votlino čim dlje v življenju svetujem najprej dosledno higieno, kar pomeni ščetkanje zob dvakrat dnevno s fluoridno zobno pasto in uporabo medzobnih pripomočkov, kot sta zobna nitka in medzobna ščetka. Pomembno je, da vsaj enkrat letno obiščemo zobozdravnika, tudi če nimamo težav in tudi v primeru, da uporabljamo proteze. Prav tako je pomembna tudi ustrezna prehrana. Zmanjšati moramo vnos kislih jedi in pijač, energijskih pripravkov in gaziranih pijač ter se truditi, da v našo prehrano vključimo čim več živil, bogatih s kalcijem in vitaminom D. Kajenje in alkohol sta dejavnika tveganja za rak ustne votline, zato je pomembno, da prenehamo kaditi in omejimo uporabo alkohola. V starosti moramo biti še posebej pozorni, da dnevno čistimo proteze, skrbimo za zadostno hidracijo za boj proti suhim ustom in si pregledujemo ustno votlino ter smo pozorni na sumljive spremembe, kot so rdeče lise in rane, ki se ne zacelijo.



Celotno sporočilo za javnost je dostopno na QR-kodi.



Obrazi zdravništva

Prim. asist. Nataša Fikfak: »Napredek medicine se meri v letih življenja«

Živa Salobir

Hematologija je ena izmed vej medicine, kjer so v zadnjih desetletjih dosegli izjemen napredek v zdravljenju. Prim. asist. Nataša Fikfak ga, v Splošni bolnišnici Franca Drganca Nova Gorica, spremlja že vrsto let – ko je kot mlada specializantka začela delati s hematološkimi bolniki, so bile možnosti zdravljenja močno omejene. Bolezni, pri katerih je bilo nekoč pričakovano preživetje le leto ali dve po postavitvi diagnoze, danes pogosto obravnavajo kot kronične bolezni. Poleg zdravljenja bolnikov je njena velika strast tudi mentorstvo. Zaradi predanosti mlajšim kolegom in prenosu znanja je nedavno prejela priznanje za najmentorico, ki ga podeljuje Zdravniška zbornica Slovenije.



Se še spomnite, kaj vas je vodilo v medicino in kasneje v hematologijo?

Delo z ljudmi me je privlačilo že od otroštva. Vedno se mi je zdelo, da je to moje poslanstvo – ne glede na to, ali bi bila frizerka, kozmetičarka, bančna uslužbenka ali učiteljica. O medicini sem začela resneje razmišljati v tretjem ali četrtem letniku gimna-

zije, ko smo se začeli odločati o poklicni poti. Na srečo nikoli nisem bila resno bolna in tudi v družini nismo imeli stika z boleznijo ali medicino, tako da me je v to smer vodilo predvsem lastno zanimanje. Seveda mi, tako kot vsem študentom, niso bili vsi predmeti enako všeč, toda ko smo prešli na klinični del, sem vedela, da sem na pravi poti.



Posnetek pogovora si lahko ogledate na tej povezavi.

To ste po krajši zaposlitvi na patologiji nadaljevali na hematologiji, ki ste ji predani že več kot 35 let. Kakšen napredek se je zgodil v tem času?

Ko sem v devetdesetih letih začela delati na tem področju, smo imeli na voljo le štiri zdravila – po eno za kronično limfocitno levkemijo, za kronično mieločno levkemijo in za plazmocitom ter eno za vse ostale bolezni. Preživetje bolnikov pa je bilo pogosto le leto do dve od postavitve diagnoze. Želja po tem, da bi jim omogočili boljše možnosti in najsodobnejše načine zdravljenja, mi je predstavljala velik izziv. Pomembno vlogo pri tem je imel tudi moj mentor, ki me je spodbujal k udeležbi na kongresih in seminarjih po takratni Jugoslaviji in kasneje po Evropi. Tako sem videla, kako hitro napreduje medicina. Danes je stanje neprimerljivo boljše – za bolezni, kot je plazmocitom, kjer je bilo preživetje nekoč le nekaj let, zdaj govorimo o 20 letih ali več in jih obravnavamo podobno, kot da bi šlo za kronične bolezni, na primer sladkorno bolezen.

Napredek je verjetno povezan tudi z zadovoljstvom pri delu.

Ja, to mi daje veliko zadovoljstvo. Najprej pa so to seveda bolniki – načrtujem njihovo zdravljenje, razmišljam, kako jim pomagati pri ponovitvi bolezni, katere možnosti imam na voljo. Hkrati mi veliko pomeni tudi timsko delo. Kolegi so vedno pripravljeni pomagati, poslušati, izmenjati mnenja. To sodelovanje je izjemno

dragoceno in me vsak dan znova motivira.

Poleg dela na oddelku je vaše delo zelo povezano tudi z dnevno bolnišnico, kjer pacienti dobivajo terapijo. Kakšno je vzdušje v prostoru, kjer je toliko ljudi s hudimi diagnozami?

Kljub resnim boleznim, s katerimi se ukvarjamo, je vzdušje pozitivno. Bolniki med seboj komunicirajo, si izmenjujejo izkušnje in si nudijo podporo. Sprva smo razmišljali o ločitvi prostorov, da bi imeli bolniki več zasebnosti, vendar se je izkazalo, da večina tega ne želi. Skupnost jim pomeni veliko oporo, saj si izmenjujejo izkušnje in se bodrijo.

Vam je kljub dolgoletnim izkušnjam še vedno kdaj hudo?

Najbolj mi je težko, ko moram bolniku povedati, da smo izčrpali vse možnosti zdravljenja. Kljub temu da sem se skozi leta naučila na to pripraviti sebe, bolnika in svojce, ostaja to vedno čustveno zelo zahtevno. Bolnike spremljam vrsto let, postanejo del mojega življenja, zato je vsaka izguba vedno težka in me zaznamuje.



Se je zaradi vašega dela spremenil vaš pogled na življenje?

Zagotovo. Prioritete so se mi spremenile. Stvari, ki so bile nekoč pomembne, zdaj vidim drugače – ne obremenjujem se z malenkostmi, kot so slabo vreme ali zamujen prevoz. Tudi kakšna slabša ocena otroka v šoli me ni spravila v stres – nasprotno, verjamem, da nas vsak neuspeh časa nauči. Na življenje gledam drugače. Bolj ga cenim.

Ko ste govorili o svojih začetkih, ste omenili mentorjevo podporo. Je to pripomoglo, da danes vi predajate znanje in izkušnje mlajšim zdravnikom?

Vedno sem imela željo po poučevanju. Imela sem dva izjemna mentorja, ki sta mi dala neprecenljivo znanje in občutek za pristop k bolnikom, zato to znanje z veseljem prenašam naprej. Velik poudarek dajem ne le strokovnemu znanju, temveč tudi etiki, profesionalnosti in medosebnim odnosom.

Kaj so vas naučili bolniki?

Predvsem poslušanja. Na začetku kariere nisem znala poslušati, vedno sem pa rada govorila (smeh). Kasneje sem se naučila, da bolniki vse povedo – le poslušati jih je treba. Veliko mi pomeni, ko mi bolniki izrazijo zaupanje, ko rečejo, da vedo, da bom poskrbela zanje. Takšne besede me vedno znova opominjajo, zakaj delam to, kar delam. Ko mi starejši bolnik reče, da sem njegova »hematološka mama«, je to več, kot bi si kadarkoli lahko želela.



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

Multidisciplinary Journal Club – Multidisciplinarni klub strokovne literature

Janez Tomažič

Ta **Strokovni kotic** je namenjen aktualnim novostim s čim širšega področja medicinske strokovne literature. Vse zainteresirane kolege z različnih področij medicine vabim k sodelovanju s predlogi za konkretne publikacije z »vaših« področij medicine, za katere menite, da so pomembne in vredne objave. Prosim, da mi tudi sporočite, če so registrirana kakšna pomembna nova zdravila, postopki, metode dela itd., ki so potencialno zanimivi za vse kolegice in kolege.

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



Foto: Voranc Vogel, fotograf, Delo

Z biomarkerjem stratificirana primerjava »top-down« zdravljenja vs. »pospešenega step-up« zdravljenja pri bolnikih z novo diagnosticirano Crohnovo boleznijo (PROFILE): multicentrična, odprta, randomizirana kontrolirana klinična raziskava

Strategije zdravljenja in klinični izidi zdravljenja se pri bolnikih s Crohnovo boleznijo bistveno razlikujejo. V RKR* so preučevali uporabo domnevnega prognostičnega biomarkerja za usmerjanje terapije z ocenjevanjem izidov pri bolnikih, ki so bili naključno razporejeni v dve skupini: »top-down« (zgodnje kombinirano imunosupresivno zdravljenje z infliksimabom in imunomodulatorjem) ali »pospešeni step-up« (konvencionalni) pristop. V raziskavo PROFILE (PRedicting Outcomes For Crohn's disease using a moLecular biomarker) so bili vključeni odrasli z nedavno postavljeno diagnozo aktivne Crohnove bolezni (Harvey-Bradshaw indeks ≥ 7 , povišan CRP ali fekalni kalprotektin oz. oboje ter endoskopski dokazi o aktivnem vnetju). Potencialnim raziskovancem so vzeli kri za testiranje na prognostični biomarker, ki je bil pridobljen iz transkripcijskih signatur celic T (test PredictSURE – IBD). Po testiranju so bili bolniki randomizirani v skupino »top-down« ali »pospešeno step-up«, pri čemer je bila razporeditev stratificirana glede na podskupino biomarkerja (IBDhi ali IBDlo), stopnjo endoskopsko

določenega vnetja (blago, zmerno ali hudo) in obseg bolezni (debelo črevo ali drugo). Primarni cilj je bil doseči trajno remisijo brez uporabe glukokortikoidov in kirurških posegov do 48. tedna. Remisijo so definirali s kombinacijo simptomov in znakov ter vnetnih kazalcev, ocenjenih pri vseh obiskih. Za vzplamtenja (flares) so bili zahtevani aktivni simptomi (HBI ≥ 5) in povišani vnetni kazalci (CRP nad zgornjo mejo normalnega ali fekalni kalprotektin $\geq 200 \mu\text{g/g}$ oz. oboje), medtem ko je bila remisija definirana kot nasprotje – torej odsotnost simptomov in znakov ali normalizacija vnetnih parametrov oz. oboje. Analize so bile opravljene na celotni vključeni populaciji, določeni po načelu »intention-to-treat« (ITT). Med decembrom 2017 in januarjem 2022 je bilo vključenih 386 bolnikov (33,6 leta [SD 13,2]; 179 [46 %] žensk, 207 [54 %] moških), naključno razporejenih v skupino »top-down« (193) in v skupino »pospešeni step-up« (193). Mediana od diagnoze do vključitve je bila 12 dni (0–191 dni). Podatki o primarnem izidu so bili na voljo za 379 udeležencev (v skupini »top-down« 189; v »pospešeni step-up« skupini pa 190). Ni bilo zaznane interakcije med prognostičnim biomarkerjem in zdravljenjem (absolutna razlika 1 odstotna točka, 95 % KZ –15 do 15; $p = 0,944$). Trajna remisija brez glukokortikoidov in kirurških posegov je bila bistveno pogostejša v skupini »top-down« kot v »pospešeni step-up« skupini (149 [79 %] od 189 bolnikov v primerjavi z 29 [15 %] od 190 bolnikov, absolutna razlika 64 odstotnih točk, 95 % KZ 57 do 72; $p < 0,0001$). V skupini »top-

-down« je bilo opaženih manj neželenih dogodkov (vključno s poslabšanji bolezni), manj hudih neželenih dogodkov kot v »pospešeni step-up« skupini (neželeni dogodki: 168 proti 315; hudi neželeni dogodki: 15 proti 42), manj zapletov, ki so zahtevali abdominalno kirurgijo (1 vs. 10), ni pa bilo razlik glede hudih okužb (3 vs. 8).

Avtorji so zaključili, da so s »top-down« pristopom zdravljenja s kombinacijo infliksimaba in imuno-modulatorja po enem letu dosegli bistveno boljše izide vs. strategiji »pospešenega step-up« zdravljenja. »Top-down« strategija je bila zelo učinkovita in varna! Skratka, zgodnje anti-TNF zdravljenje. Prognostični biomarker (žal) ni pokazal klinične uporabnosti. »Top-down« strategija bi morala biti zlati standard pri oskrbi večine bolnikov z nedavno postavljeno diagnozo aktivne Crohnove bolezni (glej vključitvene kriterije). Za gastroenterologe je to prijetno, visceralno in visoko viskozno besedilo, skratka, čisti užitek ..., če ga boste seveda prebrali v celoti!

Vir: Nurulamin MN, Lee JC, Simon Bond, et al. A biomarker-stratified comparison of top-down versus accelerated step-up treatment strategies for patients with newly diagnosed Crohn's disease (PROFILE): a multicentre, open-label randomised controlled trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2024; 9: 415–27; doi. org/10.1016/S2468-1253(24)00034-7.

Primerjalna učinkovitost novih – naprednih terapij za obvladovanje zmerne do hudega ulceroznega kolitisa: 2024 Ameriško gastroenterološko združenje, sinteza dokazov

V ZDA ulcerozni kolitis (UK) prizadene skoraj 1,5 milijona posameznikov. V zadnjih 20 letih so se

pojaviła številna nova zdravila in kar sama po sebi se ponujajo vprašanja o pozicioniranju posameznih učinkovin in vrstnem redu zdravljenja. Raziskovalci so izvedli posodobljen (updated) sistematični pregled in mrežno meta-analizo (za oceno zanesljivosti dokazov so uporabili sistem GRADE: Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation), s katerima so želeli informirati Ameriško gastroenterološko združenje (AGA) oz. njihove »klinične smernice« za leto 2024 o zdravljenju zmerne do hudega UK. Vključili so 35 RKR*, v katerih so primerjali različne sodobne načine zdravljenja (anti-TNF, vedolizumab [mAb proti integrinu $\alpha 4\beta 7$], modulatorje receptorja sfingosin-1-fosfat (modulatorji S1P-receptorjev na limfocitih), zaviralce IL-12/23 oz. IL-23 in zaviralce Janusove kinaze [JAK]) v primerjavi s placebom ali drugim aktivnim komparatorjem. Primarna izida sta bila indukcija in vzdrževanje klinične remisije, sekundarni izid pa endoskopsko izboljšanje. Po izključitvi zaviralcev JAK kot potencialnega zdravljenja prve linije (v skladu s FDA) so dokazi z nizko stopnjo zanesljivosti podpirali klinično pomembno korist infliksimaba (anti-TNF), ozanimoda (modulator S1P), risankizumaba in guselkumaba (oba sta mAb proti IL-23) vs. adalimumab (anti-TNF) in mirikizumab (mAb proti IL-23) pri doseganju remisije z inducijskim zdravljenjem pri »naivnih bolnikih« (še niso prejeli bioloških zdravil) s srednje do hudim UK, pri čemer sta bili risankizumab in ozanimod najbolj učinkovita. Če pa so v prvo linijo zdravljenja vključili zaviralce JAK, pa je bil upadacitinib učinkovitejši vs. vsa druga zdravila, razen ozanimoda in risankizumaba (nizka do zmerna stopnja zanesljivosti). Pri bolnikih, ki so bili predhodno že zdravljeni z biološkimi zdravili, so bili upadacitinib, tofacitinib in ustekinumab (mAb proti IL-12/23) najučinkovitejši glede doseganja remisije.

* RKR: randomizirana klinična raziskava

Gre za obsežno analitično *up-to-date* raziskavo, v kateri so z uporabo sodobnega sistema GRADE ocenjevali učinkovitost zdravil pri zdravljenju naivnih in izkušenih bolnikov (glede uporabe bioloških zdravil) s srednje do hudim UK. V analizi so ugotovili razlike učinkovitosti znotraj posameznih razredov in poudarili pomen predhodne izpostavljenosti biološkim zdravilom, ki je ena od ključnih determinant za izbiro zdravljenja. Ugotovili so, da je upadacitinib (zaviralec JAK) pri obeh skupinah bolnikov najučinkovitejše zdravilo. Avtorji tudi zaključujejo, da so nujne raziskave o dolgoročni varnosti ...

Vir: Ananthakrishnan AN, Murad MH, Scott FI, et al. Comparative Efficacy of Advanced Therapies for Management of Moderate-to-Severe Ulcerative Colitis: 2024 American Gastroenterological Association Evidence Synthesis. *Gastroenterology* 2024; 167(7): 1460–19; doi. org/10.1053/j.gastro.2024.07.046.

Preberite še:

Varnost in učinkovitost agonistov receptorja za glukagonu podoben peptid-1 (GLP1-RA) pri vnetni črevesni bolezni

O varnosti in učinkovitosti agonistov receptorja za GLP1-RA pri bolnikih s KVČB je malo zbranih podatkov. V retrospektivni raziskavi (n = 120) so ocenili neželene dogodke, spremembe telesne teže, klinične (simptomi in znaki) in endoskopske odzive ter biomarkerje. Najpogostejši neželeni učinki so bili s strani GIT, ki so se pojavili pri 11,5 % bolnikov. Najbolj izrazito zmanjšanje telesne teže je bilo pri semaglutidu. Pri hospitalizacijah, povezanih z KVČB, in endoskopskih rezultatih ni bilo opaženih razlik. Ravnj C-reaktivnega proteina so se po enem letu zmanjšale (p = 0,005).

Avtorji so zaključili, da se zdi zdravljenje z GLP1-RA pri bolnikih s KVČB varno in učinkovito, kar spremlja tudi opazno zmanjšanje koncentracije CRP.

Vir: Anderson SR, Ayoub M, Coats S, et al. *Safety and Effectiveness of Glucagon-like Peptide-1 Receptor Agonists in Inflammatory Bowel Disease*. *Am J Gastroenterol* 2024, Nov 14 doi: 10.14309/ajg.0000000000003208.

Inhalacijske terapije za lajšanje simptomov astme: sistematični pregled in metaanaliza

Optimalna inhalacijska terapija za lajšanje simptomov astme ostaja nejasna. V raziskavi so primerjali uporabo kratkodelujočih β agonistov (short-acting β agonists – SABA) vs. kombinacija SABA + inhalacijskih glukokortikoidov (inhaled corticosteroids – ICS) ter vs. kombinacija β agonista s podaljšanim delovanjem (formoterol) + ICS. Uporabili so baze podatkov MEDLINE, Embase in CENTRAL (januar 2020–september 2024). Glavni cilji raziskave so bili nadzor simptomov in znakov astme (5-točkovni vprašalnik), kakovost življenja (vprašalnik), tveganje za hude neželene dogodke. Vključili so 27 RKR* (n = 50.496 odraslih in pediatričnih bolnikov; povprečno 41 let; 40 % moških). V primerjavi z uporabo SABA samostojno sta bili obe kombinirani terapiji z ICS povezani z manjšim številom hudih poslabšanj (ICS-formoterol RR 0,65 [95 % IZ, 0,60–0,72]; RD –10,3 % [95 % IZ, –11,8 % do –8,3 %]; ICS-SABA RR, 0,84 [95 % IZ, 0,73–0,95]; RD –4,7 % [95 % IZ, –8,0 % do –1,5 %]) z visoko zanesljivostjo. V primerjavi z uporabo SABA samostojno sta bili obe terapiji z ICS povezani z boljšim nadzorom astme (ICS-formoterol RR izboljšanje [MID] v skupni oceni 1,07 [95 % IZ, 1,04–1,10]; RD 4,1 % [95 % IZ,

2,3 %–5,9 %]; ICS-SABA RR 1,09 [95 % IZ, 1,03–1,15]; RD 5,4 % [95 % IZ, 1,8 %–8,5 %]) z visoko zanesljivostjo. Pri posredni primerjavi z ICS-SABA je bil ICS-formoterol povezan z manjšim številom hudih poslabšanj (RR 0,78 [95 % IZ, 0,66–0,92]; RD –5,5 % [95 % IZ, –8,4 % do –2,0 %]) z zmerno zanesljivostjo. V primerjavi z uporabo SABA samostojno, ICS-formoterol (RD –0,6 % [95 % IZ, –1,3 % do 0 %]) ni bil povezan s povečanim tveganjem za hude neželene dogodke (visoka zanesljivost) in ICS-SABA (RD 0 % [95 % IZ, –1,1 % do 1,2 %]) ni bil povezan s povečanim tveganjem za hude neželene dogodke (zmerna zanesljivost).

Raziskovalci so z mrežno meta-analizo bolnikov z astmo in sistemom GRADE za oceno zanesljivosti rezultatov (glej pri zgornjem članku) ugotovili, da sta kombinaciji ICS s formoterolom in ICS s SABA povezani z zmanjšanim številom poslabšanj astme in izboljšanim nadzorom astme v primerjavi z uporabo SABA samostojno. V obsežnem članku lahko preberete še o drugih podanalizah, varnosti, »Q of L« in omejitvah (Limitations) raziskave. Priporočam.

Vir: Rayner DG, Ferri DM, Guyatt GH, et al. *Inhaled Reliever Therapies for Asthma A Systematic Review and Meta-Analysis*. *JAMA*; 333(2): 143–52; doi: 10.1001/jama.2024.22700.

Pa še to:

Večna želja človeka: »Postati nesmrten«

Zaenkrat je človek nesmrten v človeštvu (in še to je čedalje bolj vprašljivo ...), želi pa si to postati tudi kot posameznik. Sploh moški. Preberite odlično, malce tudi hudomušno članek na to temo, zgodovinsko obarvan in tudi z najnovejšimi trendi, saj to postaja čedalje bolj (tržna) tema. Nekaj citatov, da Vas navdušim: »Linus Pauling, eden od utemeljiteljev molekularne biologije in dobitnik



Nobelove nagrade za kemijo, je večji del svoje kariere promoviral mega odmerke vitamina C kot način za preprečevanje raka in podaljšanje življenja do nedosegljive starosti 150 let. Ko je Pauling umrl za rakom leta 1994, pri 93 letih, so bile njegove raziskave dolgoživosti v očeh mnogih diskreditirane. Ali pa: »Kot je leta 1927 v New Yorku zapisal neki katoliški duhovnik, ki je opazoval neustavljivo željo svojih faranov, da bi se izognili smrti: Moške je vedno zanimalo podaljševanje življenja, ne glede na to, kako bedna in nesrečna so bila njihova tostrana bivanja.«

Vir: https://www.nytimes.com/2025/01/18/well/longevity-history.html?unlocked_article_code=1.1E4.Wmlo.
RjppPDsxizho&smid=url-share

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

Zakaj novela zakona ogroža najranljivejše: Pogled skozi objektiv podatkov

Igor Mužević

Spoštovani poslanke in poslanci ter predstavniki zainteresirane javnosti

Hvala za povabilo v Državni zbor in za priložnost, da sem lahko na kratko predstavil določene pomisleke v zvezi z novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti. Med razpravo, ki je sledila mojemu kratkemu nagovoru, se je žal pokazalo, da poslanke in poslanci ter nekateri vabljeni gosti, ki podpirajo zakonske spremembe, pri utemeljevanju nujnosti za sprejem novele uporabljajo številne dokazljivo neresnične podatke.

Zakonodajno-pravna služba je pojasnila, da se z novelo omejujejo določene ustavno zagotovljene svobosčine delavcev, kar pa je lahko dopustno le, če je takšen ukrep nujen in sorazmeren zaradi ohranitve drugih, ustavno pomembnejših pravic.

V razpravi je bilo večkrat poudarjeno, da smo imeli v letih pred povečevanjem aktivnosti zasebnikov, koncesionarjev in dvojnih praks v zdravstvu bistveno učinkovitejši sistem, ki je dobro izpolnjeval potrebe po zdravstveni oskrbi. Omenjeni argumenti so bili izpostavljeni kot pomemben dokaz, da bo novela zakona dosegla cilje, ki jih zasleduje. Vendar ni res, da smo v Sloveniji imeli pred več kot 15 leti najučinkovitejši zdravstveni sistem, kjer so bile neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi minimalne. In ni res, da je z »razmahom« zasebnništva in dvojnih praks ta trend šel v povsem nasprotno smer.

Uradni in mednarodno primerljivi podatki kažejo popolnoma obratno sliko, argumentacijo podpornikov novele povsem ovržejo in skupaj s podatki s terena in iz tujine dokazujejo, da bo novela zakona kljub omejevanju ustavnih pravic delavcev kvečjemu poslabšala ustavno varovano pravico do dostopnega zdravstvenega varstva prebivalstva. Še posebej najranljivejših skupin. V zadnjih 15 letih smo namreč ob vsem razmahu koncesionarstva in 36

dvojnih praks po uspešnosti delovanja zdravstvenega sistema prvič dohiteli in celo v povprečju prehiteli zahodnoevropske države.

Izzivi v zdravstvu so se v zadnjih desetletjih zaradi razvoja tehnologije, demografskih sprememb in spreminjanja pričakovanj bolnikov seveda povečali, s tem tudi čakalne dobe, vendar to ni izoliran problem Slovenije, ampak svetovni trend, kar je nujno treba upoštevati pri kakršnih koli analizah, ki morajo zato biti mednarodno primerjane.

Prosim vas, da si vzamete nekaj časa in premisleka, da proučite spodaj navedene uradne podatke in vi re, saj po slišanjem v Državnem zboru z njimi do sedaj niste razpolagali.

Premislite in se javno zavežite, da po vseh teh informacijah vztrajate pri zakonskih spremembah ter da boste v primeru, da pride do poslabšane dostopnosti do zdravstvenih storitev, podarili letno poslansko plačo v humanitarne namene. Če ste v svojih razmišljanjih res iskreni in če vas vodijo dobri nameni, vam takšna zaveza ne bi smela predstavljati nikakršne ovire.

Lep pozdrav,
mag. Igor Mužević

Najbolj obsežna, kakovostna in uveljavljena metoda za mednarodno spremljanje in primerjanje dostopnosti in kakovosti zdravstvenih sistemov po posameznih državah je nastala v okviru raziskav Global Burden of Disease, kjer več kot 12 tisoč raziskovalcev in pomočnikov sodeluje pri vzpostavljanju kakovostne in primerljive baze podatkov, s pomočjo katere so razvili HAQ-indeks (Healthcare Access and Quality Index), ki omogoča primerjavo delovanja zdravstvenih sistemov med državami. HAQ-indeks je v razponu med 0 (najslabši) in 100 (najboljši možni rezultat).

Izsledki raziskave se objavljajo v reviji Lancet, ki je daleč najprestižnejša svetovna znanstvena publikacija, ki vključuje tudi teme s področja javnega

zdravstva. Trenutno je Lancet po vplivu tretja najpomembnejša znanstvena publikacija na svetu, ne glede na področje raziskav. Kotira krepko višje kot Nature in Science.

Omenjene objavljene raziskave so pokazale, da od leta 1990 HAQ-indeks v Sloveniji in v državah zahodne Evrope narašča. V Sloveniji do leta 2005, ko naj bi po slišanih besedah iz razprave imeli najučinkovitejši zdravstveni sistem, nismo uspeli zmanjšati zaostanka za zahodno Evropo. Zahodne države Evrope smo prvič ujeli leta 2010, prvič prehiteli leta 2015 in do leta 2019 (zadnji razpoložljivi podatek) ohranili vso prednost. To nam je uspelo kljub razmahu zasebnništva, dvojnih praks in koncesionarstva.

	HAQ Slovenija	HAQ zahodna Evropa
1990	71,2	73,2
1995	72,8	76,8
2000	76,4	79,9
2005	79,8	82,9
2010	84,3	84,9
2015	87,4	86,8
2019 (zadnje objavljeno leto)	87,8	87,2

Viri: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00429-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00429-6/fulltext)
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30818-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/fulltext)

Seveda razpolagamo tudi z drugimi pomembnimi mednarodno primerljivimi kazalci. Pogosto se omenja dejstvo, da število zdravnikov in sredstva za zdravstvo iz leta v leto naraščajo. Rezultati pa temu zaradi nekih zasebnih interesov naj ne bi sledili. Kot smo videli, so rezultati zelo dobri, ampak ponovno je treba vzeti v zakup dejavnike (npr. demografske), katerih učinek se lahko kontekstualno ustrezno umesti le s primerjavo s tujino.

Kot je razvidno iz tabele, v Sloveniji kljub povečevanju števila zdravnikov še vedno zaostajamo za povprečjem EU za

	Slovenija (število zdravnikov na 1000 prebivalcev)	EU-povprečje (število zdravnikov na 1000 prebivalcev)
2000	2,1	2,8 (33 % več kot SLO)
2010	2,4	3,4 (42 % več kot SLO)
2016	3,0	3,6 (20 % več kot SLO)
2022	3,4	4,2 (24 % več kot SLO)

Vir: publikacije OECD – Health at a Glance.

24 %. Med letoma 2010 in 2016 smo zaostanek znižali, kar sovpada z obdobjem, ko smo v HAQ-indeksu začeli dohitevati in prehitevati zahodno Evropo. Od leta 2016 smo neuspešni pri zmanjšanju zaostanka glede števila zdravnikov.

posvet z zdravnikom, pa ga niso dobili. Zato smo v enem letu (od leta 2016 do leta 2017) skokovito padli z vrha na dno EU-lestvice. (Več o tem: <https://siol.net/mnenja/kolumne/podmornica-potemkin-401649>)

	Slovenija (izdatki za zdravstvo na osebo v EUR po pariteti kupne moči)	EU-povprečje (izdatki za zdravstvo na osebo v EUR po pariteti kupne moči)
2014	1829	2658 (45 % več)
2018	2124	2994 (41 % več)
2020	2443	3273 (34 % več)
2022	2927	3684 (26 % več)

Vir: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_sha11_hf__custom_15748573/default/table?lang=en

Izdatki, ki jih namenimo za zdravstvo, so še vedno krepko pod povprečjem EU, se pa v zadnjih letih hitreje povečujejo, tudi zaradi dodatnih programov plačevanja storitev po realizaciji.

Ta sredstva nikakor niso porabljena po nepotrebnem, kar je tudi razvidno iz še enega pomembnega kazalca – stopnje neizpolnjenih potreb po zdravstveni oskrbi.

Med razpravo smo lahko slišali, da smo bili pri kazalniku neizpolnjenih potreb po zdravstveni oskrbi pred desetimi leti najboljši v EU, sedaj pa, da smo zaradi razmaha dvojne prakse med najslabšimi. Gre za popolno neresnico, ki je bila večkrat javno pojasnjena, vendar se kljub temu neresnični podatki uporabljajo kot dokaz, da se neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi drastično povečujejo zaradi pojava dvojnih praks.

Resnica je ta, da smo v Sloveniji in v državah EU prvič pridobili podatke o neizpolnjenih zdravstvenih potrebah šele leta 2017. Pred tem so druge evropske države spraševale prebivalce, ali so potrebovali pregled in zdravljenje, pa ga niso dobili, Slovenija pa je državljanke spraševala, ali so potrebovali zgolj

	Slovenija (neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi)	EU-povprečje (neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi)
2016	0,4 %	2,6 %
2017	3,5 %	1,7 %
2019	2,9 %	1,9 %
2021	4,8 % (6,6 % osebe z najnižjimi dohodki)	2,0 % (3,5 % osebe z najnižjimi dohodki)
2024	3,4 % (3,2 % osebe z najnižjimi dohodki)	2,4 % (3,8 % osebe z najnižjimi dohodki) (zadnji podatek je za 2023)

Vir: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_silc_o8__custom_15749449/default/table?lang=en

Leta 2016 je 0,5 % prebivalcev Slovenije imelo »neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi«, leta 2017 pa 3,5 %. Tega ni povzročil razmah dvojne prakse, ampak sprememba vprašalnika. Leta 2019 (obdobje razmaha dvojnih praks) se je ta kazalnik zmanjšal na 2,9 %.

Med epidemijo covida se je ta kazalnik poslabšal bolj kot v tujini, kar ni presenetljivo, saj bolj kot je zdravstvo učinkovito, bolj deluje na skrajnem robu zmogljivosti in manj je manevrskega prostora za prilagajanje ob nepredvidenih dodatnih obremenitvah. Leta 2021 je 4,8 % prebivalcev navajalo neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi. Posebej zaskrbljujoče je, da je to navedlo

kar 6,6 % prebivalcev z najnižjimi dohodki.

Po epidemiji covida se je delovanje zdravstvenega sistema začelo normalizirati, kar je seveda samo po sebi povečalo dostopnost. Leta 2022 in 2023 je bilo veliko sredstev namenjenih za preučitev zmogljivosti zdravstvenega sistema, ko se je plačevalo vsem izvajalcem storitve po realizaciji. Splošna javna ocena je bila, da je bil projekt neuspešen. Vendar je leta 2024 delež neizpolnjenih potreb po zdravstveni oskrbi v Sloveniji znašal 3,4 %. Celo manj kot leta 2017. Poleg tega je kar 50 % manj ljudi z najnižjimi dohodki navajalo neizpolnjene zdravstvene potrebe kot leta 2021, kar pomeni, da je projekt plačevanja vseh storitev nadpovprečno več koristi prinesel socialno najranljivejši skupini prebivalstva. V istem času se je delež prebivalstva z neizpolnjenimi zdravstvenimi potrebami v EU povečal za 20 %.

Če primerjamo trende spreminjanja stopnje neizpolnjenih zdravstvenih potreb od leta 2017, ko smo pridobili prve uporabne podatke, z najnovejšimi razpoložljivimi podatki, pridemo do zaključka, da so se od takrat v povprečju

v državah EU neizpolnjene potrebe po zdravstvenih storitvah v pomembni meri povečevale ter se po pandemiji niso vrstile na predkrizno raven, v Sloveniji pa so se neizpolnjene zdravstvene potrebe zgolj med pandemijo nadpovprečno povečale, nato pa so se, za razliko od povprečja EU, začele hitro zniževati. Kljub temu da se je v tem času povprečno število zdravnikov v EU celo hitreje povečevalo kot v Sloveniji.

**Mag. Igor Muževič, dr. med.,
 predsednik Sindikata zdravnikov
 družinske medicine PRAKTIK.UM**



Pogled v prihodnost: Usmeritev v varčevanje vodi v slepo ulico

Prevod in priredba: Marjan Kordaš

Glede na začetek leta, ki je bil bogat s številnimi političnimi dogodki, Johannes Steinhart, predsednik Avstrijske zdravniške zbornice (ÖÄK), opozarja na nujne ukrepe za zagotavljanje zdravstvene oskrbe:

»Dobra zdravstvena oskrba ni poceni. Zanj se sme in mora (dobro) plačevati.« Tako predsednik Steinhart začenja s svojim javnim pozivom novi zvezni avstrijski vladi. Zdravje je vse dražje in za to obstojijo dobri razlogi: »Avstrijska družba raste in se vse bolj stara, zato potrebuje več oskrbe. Vrh tega sodobne medicinske diagnoze ter načini zdravljenja niso le boljši, temveč tudi dražji. In tej realnosti (resničnosti) mora politika pogledati v oči,« sklene Steinhart. Tako imenovane »varčevalne poti« v zdravstvu bi (sistem) vodile v slepo ulico. »V zdravstvu zato rabimo več denarja.« Velika napaka bi bila, če bi saniranje državnega proračuna izvedli tako, da bi javne centre zdravstvene oskrbe prodali zasebnim investitorjem. »Medicina, ki primarno škili na dobiček (profit), gre neogibno na škodo pacientov; diagnostike in zdravljenja ne bodo več vodili strokovnjaki medicinci, temveč ekonomisti ter menedžerji.«

V nadaljevanju članka Steinhart zahteva razpis dodatnih 1000 mest za ordinacije zdravni-

kov, ki jih financira avstrijska zdravstvena zavarovalnica. Tako naj bi se razbremenile ambulate v bolnišnicah.

Vir: *Österreichische Ärztezeitung* št. 1/2, 25. januar 2025

Opomba: Poziv predsednika Steinharta je nekakšen uvodnik k tej številki revije. Zajema več kot eno stran. Je tudi nekaj ponavljanja, očitno z namenom poudariti smisel in cilj zapisa (glej tudi Isis 2025, št. 3, povzetek intervjuja s Steinhartom v decembru 2024). Zato sem v tem povzetku besedilo precej skrajšal. Upam pa, da mi je v povzetku uspelo ohraniti temeljno Steinhartovo misel, kako nevarno bi bilo, če medicine ne bi več vodili medicinci, temveč ekonomisti. Vse skupaj pa mi zveni nekam znano ter primerljivo – seveda na neki drugi in drugačni ravni – z razmerami v Sloveniji.

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

Razbremenilni pogovori v aprilu 2025

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

Ime	Datum	Čas
Brane Brinšek, dr. med.	Četrtek, 3. aprila 2025	15.00–17.00
Tatjana Zorko, dr. med.	Ponedeljek, 14. aprila 2025	16.00–17.00
Andrea Užmah, dr. med.	Četrtek, 17. aprila 2025	16.00–18.00

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

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

Komentar k zapisom

Isis, april 2025, št. 4

Barbara Podnar

Str. 3, Uvodnik: Mladi zdravniki se širijo.

Str. 8, K naslovnici: Vsakič znova predstavi del medicinskega vsakdana in vrhunske kolege.

Str. 23, Zakaj novela zakona ogroža najranljivejše: Izredno zanimiv prispevek. Kako je lahko statistika ali laž ali resnica. In kako zelo je pomembna kontekstualizacija števil.

Str. 26, Pogled v prihodnost: Usmeritev v varčevanje vodi v slepo ulico: Vprašanje seveda je, kolikšen delež BDP naj bi se namenilo zdravstvu.

Str. 28, Kako velik je problem komunikacije s tujimi bolniki v Sloveniji: Nekoč je k meni na pregled prišla albanska družinica: oče, mama in deklica. Ker nihče od njih ni govoril dobro slovensko, so imeli s seboj še nekoga – povprašam, kdo pa ste? »Jaz sem pa prevajalnik,« je sledil odgovor :D

Str. 33, Narativna medicina: Informativno.

Str. 41, Tečaj sodobne fitoterapije za zdravnike: Napovednik. Za vsako bolezen rož'ca raste?

Str. 69, Zavodnik: Letos smo 4. letnik dentalne medicine začeli s kliničnimi vajami. Neverjetno je videti nekaterih vrtničkarjev popolno zobovje in drugih popolno zobno gnilobo! Še dobro, da je prvih mnogo več.

Sisi: V veselje in zabavo. ☺ »ZZZS is just a four-letter word« – saj ne vem, če je to res smešno, je pa dobro ...

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

Javno pismo ministrici za zdravje in generalnemu direktorju ZZZS

Igor Koren

Spoštovana gospa ministrica za zdravje in generalni direktor ZZZS

Očitati vama, da Slovenija nima strategije razvoja zdravstvenega sistema, ne bi bilo korektno.

V času samostojne Slovenije se je zamenjalo nešteto ministrov za zdravje in celo pet generalnih direktorjev ZZZS.

Vsak minister se je poigral po šahovnici in včasih žrtvoval konja, trdnjavo, drugič pa »nevredne« kmete.

Vsak po svoje, stihijsko, neorganizirano, politično motivirano.

Že pod trenutnim predsednikom vlade sta imela dva ministra za zdravje popolnoma nasprotni ukrepe.

Mi, vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti, se težko prilagajamo nasprotnim si mnenjem in ukazom.

Če hočeš pod različnimi taktirkami ubogati ministre s ciljem hitre in dobre obravnave pacientov, se hitro ušteješ pri zaposlovanju kadrov, naložbah v sodobno medicinsko opremo, prehitevanju pri osvajanju standardov kakovosti, sprejemanju plačilnih razredov in še in še.

Dva odločilna udarca sta nas izvajalce, tako javne zavode kot koncesionarje, ki tudi opravljamo delo v javnem zdravstvu, pomembno ohromila:

1. Politično osnovana odločitev, da se ukinejo prostovoljne zdravstvene zavarovalnice – PZZ (Generali, Triglav, Vzajemna), in to kljub tehtnim opozorilom nas izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Politikom ne smemo dovoliti regulirati zdravstvenega sistema, četudi so iz malih strank, a pomemben jeziček v trenutni vsemogočni koaliciji.

Zakaj?

Pred ukinitvijo PZZ je bilo plačilo zdravstvenih storitev najpogostejše razdeljeno na: 80 % plača ZZZS in 20 % plača PZZ.

Ne glede na prekoračevanje realizacije zdravstvenih storitev preko 100 %, ZZZS nikoli ne plača presežka programa, PZZ pa so plačale vsako prekoračevanje v realnem doseženem obsegu in znesku.

Pridnim izvajalcem, ki jim ni težko prekoračiti dodeljenega programa tudi za 50–60 %, je pomenil zasluženi denar, prejet od PZZ, pomemben dodatek in pomoč v cilju obširnejše in boljše obravnave pacientov.

Tega sedaj ni več. Naša ustanova se je tako »obrisala pod nosom« za 30–40 tisoč EUR letno.

In to vse zaradi politične odločitve!

2. V drugi polovici Golobove vlade pa je Ministrstvo za zdravje (MZ) razdelilo javno zdravstvo v privilegirane javne zavode (JZ) in depri-privilegirane koncesionarje.

JZ tako prejmejo vse, tudi prekoračevanje realizacije zdravstvenih storitev, koncesionarji pa realizacijo samo do 100 %.

Seveda JZ tradicionalno težje dosega realizacijo zdravstvenih storitev do 100 %, kaj šele preko, koncesionarji pa smo organizirani in mimogrede presežemo program preko 100 %.

V letu 2024 so se nam koncesionarjem pomembno znižali prilivi – plačila s strani ZZZS.

V našem zavodu za (minus) 32,09 % glede na leto 2023! In to kljub 195 % realizaciji programa!

Sramota. Pa kaj, se bo pač še en »kmetič« na šahovnici prevrnil.

Ogromno izgubo bomo zaenkrat pokrili iz lastnih zalog in z bančnim kreditom, ampak to ne bo šlo v nedogled.

Da ne boste mislili, da operiram s številkami na pamet, so

javno objavljene v uradnem Letnem poročilu 2024 na strani Ajpesa.

Ne nazadnje ste, ministrica, žal naredili rez tudi med nami koncesionarji. Tistim, ki imamo kratke čakalne dobe, niste namenili nič, tistim, ki pa imajo dolge, plačate omejeno preseganje programa.

Verjetno so vam to predlagali isti svetovalci že prejšnjih ministrov, ki imajo pregovorno figo v žepu, in novopečeni svetovalci, ki niso dovolj analitično in menedžersko izkušeni.

Dolga čakalna doba ni vedno odraz prevelikega povpraševanja zaradi obolevnosti. Velikokrat je odraz slabe organizacije izvajalca, počasnosti pri delu ali celo taktiziranja.

Vprašanje je, ali boste tiste, ki kljub dodatnemu nagrajevanju niso pomembno skrajšali čakalnih vrst, izločili iz dodatnega stimuliranja.

Gospa ministrica, pričakujem, da to pismo preberete in po možnosti ustrezno ukrepate.

*Ave, Imperator,
morituri te salutant.*

Prim. mag. Igor Koren, dr. med.,
Zavod Pulmoradix

Kako velik je problem komunikacije s tujimi bolniki v Sloveniji?

Marija Burnik

Prof. dr. Anton Mesec je v februaru številk revije Isis na kratko predstavil problem sporazumevanja s tujci v hrvaškem zdravstvu in članek zaključil s komentarjem, da je »pri nas problem komunikacije s tujimi bolniki manjši, a ni zanemarljiv«. Da pa bodo težave pri sporazumevanju vse bolj aktualne, avtor pripiše pred-

vsem predvidenemu »uvozu« tuje delovne sile.

Običajen delovni dan v ambulantni predšolskega dispanzerja v Mostah v Ljubljani. Sredi pogovora s starši otroka se zavem, da (večino dneva) ne poslušam slovenščine, ampak »jugoesperanto« (kot je to povsem upravičeno poimenoval dr. Mesec). In sem

(žal) kar nekako presenečena, kadar starši pred menoj govorijo lepo slovenščino. Sama (iz ponosa in trme) dosledno govorim slovensko in zelo, zelo redko kakšno besedo potegnem iz srbohrvaščine, kot so nas jo učili v 5. razredu osnovne šole. Z velikim veseljem pohvalim tistih nekaj (žal precej redkih) tujih staršev, ki so se šele priselili, a se trudijo govoriti slovensko in se mi nekateri celo opravičijo, ker njihova slovenščina ni

tako dobra. Moje pohvale so iskreno veseli, jaz pa njihovega truda. A so žal taki prej (velika) izjema kot pa pravilo ...

Moščanski konec Ljubljane, ki zajema tudi Fužine in Nove Jarše (in takih področij je ne samo v Ljubljani, ampak tudi drugod po Sloveniji kar nekaj), postaja nekakšen geto vse številnejših priseljencev z juga, ki so vajeni, da jih (ne samo) zdravstveno osebe razume. Zaposleni (večinoma le moški) so v nejavnih ustanovah in tudi zato, ker nimajo potrebe, ne kažejo želje po učenju slovenščine. Ali pa vsaj dobrem razumevanju našega jezika. Sama vidim namreč največjo težavo pri komunikaciji s temi starši v dejstvu, da skoraj nikoli po obravnavi otroka nisem povsem prepričana, da so res razumeli moja navodila. Kar v zdravstvu seveda ni povsem nemembno. Zato pomembno ponovim (vsaj) trikrat, pišem listke (ki pogosto končajo v rokah otrok), pa še medicinska sestra vsakega, ki pride iz ambulate, vpraša, kaj je rekla zdravnica. A se kljub temu zgodi, da se v naslednjih dneh sprašujemo, zakaj »nič ne vedo«.

Precej večja težava pa je s priseljenci iz Makedonije, Albanije in drugih držav izven bivše Jugoslavije, katerih jezik je zame španska vas. Pri

teh družinah oče sicer običajno zna približno dovolj slovenščine, veliko mam pa ne. Posledično je pogosto prva težava že usklajevanje termina za pregled (»ker je mož takrat v službi«). Večina jih sicer s seboj pripelje nekoga, ki zna slovensko, a dvojno prevajanje zahteva skoraj dvojni čas pogovora. Dogaja se tudi, da prevajanje poteka preko telefona, česar pa na sistematskih pregledih (ki so datumsko določeni precej vnaprej) ne dovolim in povem, da je to prvič in zadnjič – v prihodnje jih bomo zavrnil, če z njimi ne bo nekoga, ki pozna slovenski jezik. Pri kurativnih pregledih (ki so naročeni na tisti dan) sem malo bolj popustljiva ...

Verjetno bom izpadla nedosledna, in tudi sama sebi se pogosto zdim taka, če povem, da pri uporabi angleščine v ambulantni večinoma nimam težav; jih ima pa moja medicinska sestra. In čeprav se v rabi angleščine sama počutim bolj suverena, vseeno staršem mojih opredeljenih otrok vsakokrat povem, da »prihodnjič govorimo pa slovensko, kajne?«; z otroki pa med pregledom govorim slovensko.

Prvi razlog, zakaj vidim problem pri komuniciranju v neslovenščini, sem že omenila: vprašanje razumevanja, predvsem navodil. Drugi, zame

osebno pomembnejši, pa je žalostno dejstvo, da razprodajamo Slovenijo. Da se sami ne cenimo dovolj, da bi vztrajali pri tem, da v Sloveniji govorimo slovensko. Seveda ne gre samo za zdravstvo; tu bi imeli veliko povedati tudi učitelji v šolah. Zboli me vsakokrat, ko slovenske izdelke ali podjetja poimenujejo in oglašujejo z (večinoma) angleškimi izrazi; mirno sprejmemo, da tuji trenerji našim športnikom dajejo navodila v angleščini (ali drugem jeziku), naši trenerji pa se morajo v tujini zelo hitro naučiti njihovega jezika, če hočejo obdržati službo ...

Moji domači so se nehali jeziti, ko vztrajno opozarjam na rabo (med mladimi tako in tako zelo pogosto uporabljenih) tujih besed. In odkar sem bila med epidemijo korone priča moževemu službenemu sestanku na daljavo, kjer so »me bolela ušesa«, celo on pri službenem delu večkrat uporabi ustrezno slovensko besedo. Jaz sem začela pri sebi. Kje oziroma kaj pa bo naredila naša država? Bomo ostali (ponosni?) Slovenci ali raje »Jugoslovenci«?

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

Pisarniška medicina

Marjan Fortuna

Predpisi in zakoni s področja zdravstva se vedno sprejemajo v pisarnah, uradih, na ministrstvih, na vladi in končno v parlamentu. Tudi pri najnovšem predlogu Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), katerega sprejem vsaj na vrat na nos ni potreben in je trenutno najbolj vroča politična zdravstvena tema, ni nič drugače.

Zato da ne bi tako birokratsko in brez upoštevanja dejanskih razmer urejali problemov v zdravstvu, bi bilo za nekatere koristno, da bi se za kak dan pridružili zdravstvenim ekipam in z njimi preživeli dan ali še bolje noč ter se na lastne oči prepričali, kakšne so razmere za delo in s kakšnimi problemi se srečujejo zaposleni. Sicer bodo še naprej razpravljali in odločali

zgolj v pisarnah, pravih problemov pa ne poznajo ali jih poznajo le posredno ter jih na lastni koži ne občutijo. Zato bi lahko rekli: »Hic Rhodus, hic salta!« (Tu pokaži, kaj znaš in zmo-reš!)

Namesto da bi vsaj pri pomembnih spremembah v zdravstvu sodelovala strokovna združenja zdravstvenih delavcev in vodstva vsaj večjih zdravstvenih zavodov, ker le ti lahko kompetentno in na osnovi lastnih izkušenj predlagajo boljše rešitve, so

večinoma bolj kot ne statisti. Pisarniški škrici sami tega pač ne morejo, niti ne znajo. V bistvu ne razumejo že preprostega dejstva, da je celo v isti zdravstveni organizaciji delo po posameznih specialnostih precej različno in ga ni mogoče kar na hitro brez temeljite razprave spreminjati. Tako ni mogoče enačiti dela na internistični urgenci, kjer gre večinoma za bolnike s poslabšanji kroničnih bolezni in v manjši meri za urgentne primere, s travmatološko urgenco, pa čeprav gre za delo v istem urgentnem bloku. Pa ne mislim na zahtevnost kliničnega problema, ampak celotno diagnostično in terapevtsko obravnavo.

Navedel bom lastne izkušnje, saj mi jih po toliko letih dela ne manjka, in mislim, da danes ni nič drugače, kot je bilo v moji aktivni delovni dobi.

Nemalokrat me je poklical ali celo obiskal kak vodstveni delavec in se čudil, zakaj bolniki na urgenci tako dolgo in v tako velikem številu čakajo. Še več, drznil si je celo predlagati (!), naj delamo hitreje, kot da ne bi imeli opravka z bolnimi ljudmi. Dosti lažje bi bilo delati, če bi tiste, ki potrebujejo hospitalizacijo, takoj sprejeli, kar pa v danih razmerah ni mogoče. Najtežje razmere so popoldne in se zavlečejo

pozno v nočni čas. Tipičen primer nemogočih razmer je Internistična prva pomoč, ki je vse kaj drugega, kot piše v naslovu. Dejansko je to najbolj izpostavljen in najbolj obremenjen del UKC Ljubljana, saj so bolniki pogosto starejši z več boleznimi ali bolezenskimi stanji, ki zahtevajo kompleksnejšo internistično zdravstveno obravnavo izkušenega medicinskega osebja. Razpoložljivih bolniških postelj pa je odločno premalo in bolniki ležijo v velikem številu tudi po hodnikih brez stalnega ustreznega nadzora in, vsaj v mojem času, ne boste verjeli, včasih celo na tleh.

Zaposleni na tem oddelku in v drugih urgentnih centrih si zaslužijo le priznanje za svojo prizadevnost in kolikor toliko človeka vredno oskrbo. Po njihovi zaslugi vsaj urgentni bolniki ne čakajo. Kot je najbrž razumljivo, se zdravljenje pogosto začne že na urgenci, kar je seveda prav. Problem s čakanjem na sam pregled niti ni tako kritičen, večji problem je čakanje na rezultate preiskav, ki jih je treba včasih ponavljati, predvsem pa je problem sprejem bolnikov zaradi pomanjkanja prostih postelj povsod v Ljubljani in tudi v drugih bolnišnicah. Ker je delo od prihoda do odhoda med seboj poveza-

no, je razumljivo, da hitrejši »obrat« bolnikov ni mogoč, ker mnogi potrebujejo več časa in bolj ali manj stalen nadzor.

Zato bi bila pomoč odločevalcev predvsem v tem, da bi se osredotočili na reševanje resničnih problemov in ne na ukvarjanje z obrobniimi problemi. A dokler vodstva zdravstvenih zavodov ne bodo imela več možnosti in vzvodov samostojnega odločanja tudi o tem, koliko je delo posameznega zdravnika »vredno«, kar konec koncev velja tudi za vse ostale zaposlene, in bo temu ustrezno tudi nagrajeno, oz. koliko je »dodana vrednost« njihovega dela, se bodo težave samo poglobljale. Vse navedeno velja tako za primarno kot sekundarno raven zdravstvene oskrbe, ker je dobro ali slabo delovanje kateregakoli člena v verigi obravnave izjemno povezano in ju ni mogoče ločiti med seboj.

Če je že sedaj toliko pripomb na ZZDej, najbrž res ni pametno za vsako ceno vztrajati pri spremembah, ki niso dovolj usklajene. Zato bi se veljalo držati pregovora: »Festina lente!« (Hiti počasi!)

Prim. Marjan Fortuna, dr. med., Kranj

Domus Medica za vas!

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



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

Komentar na novo opredelitev klinične debelosti in pomisleki glede intervencijskega praga za zdravljenje debelosti z zdravili

Mojca Jensterle Sever, Andrej Janež

14. januarja 2025, 77 let po tem, ko je Svetovna zdravstvena organizacija prvič opredelila debelost kot bolezen, je komisija *The Lancet Diabetes & Endocrinology* predstavila težko pričakovani diagnostični okvir, ki prvič jasno določa klinično identiteto debelosti. Diagnostična merila zdaj razlikujejo dve diagnostični kategoriji na biološkem kontinuumu presežnega maščobnega tkiva: **predklinično debelost**, ki jo obravnavamo kot dejavnik tveganja, ter **klinično debelost**, ki je opredeljena kot bolezensko stanje (1). Predklinična debelost lahko že povzroča strukturne spremembe organov, medtem ko klinična debelost poleg strukturnih sprememb že povzroča tudi funkcijske okvare organov in/ali znatno omejuje bolnikovo zmogljivost vsakodnevnih aktivnosti.

Novi diagnostični okvir in določitev intervencijskega okvira – utemeljena uporaba enakega praga?

Poleg jasne opredelitve debelosti novi diagnostični okvir usmerja tudi izbiro zdravljenja. Obvladovanje predklinične debelosti naj bi temeljilo na zmanjševanju tveganja in preprečevanju napredovanja s svetovanjem o življenjskem slogu ter rednim spremljanjem. Cilj zdravljenja klinične debelosti je izboljšanje ali odprava organskih motenj, pri čemer imajo osrednjo vlogo zdravila in presnovna kirurgija, ob sočasni podpori življenjskega sloga. Ob dejstvu, da se namen diagnostičnega in intervencijskega praga razlikuje, se postavlja vprašanje, ali je utemeljeno za opredelitev intervencijskega praga uporabiti enak metodološki pristop kot za opredelitev diagnostičnega praga.

Kritike in etični pomisleki

Konsenz je podprlo več kot 75 zdravstvenih organizacij, vključno z Združenjem britanskih kliničnih diabetologov, Ameriškim združenjem kliničnih endokrinologov, Ameriškim diabetološkim združenjem, Ameriškim združenjem za srce, Združenjem za debelost, Svetovno federacijo za

debelost ter številna strokovna združenja za debelost in endokrinologijo iz Evrope, Latinske Amerike, Azije in Južne Afrike ter združenja bolnikov z debelostjo.

Kljub zelo široki podpori bo takšno stališče konsenza verjetno naletelo na kritike tistih iniciativ, ki zagovarjajo takojšnje in učinkovito zdravljenje debelosti z zdravili že v njenih zgodnjih fazah, da bi preprečili nepopravljive zdravstvene posledice. Kritiki že opozarjajo, da so dolgoročni učinki sprememb življenjskega sloga zelo omejeni in da bi določitev visokega praga za uvedbo zdravljenja lahko povzročila neenak dostop do učinkovitih zdravil za številne osebe z debelostjo, ki še niso dosegle diagnostičnih kriterijev za klinično debelost.

Poleg tega bi lahko omejitve pri dostopu do farmakoterapije v predklinični fazi debelosti sprožile vprašanja o avtonomiji bolnikov pri izbiri zdravljenja. Nekateri bodo zagovarjali bolj tržno usmerjen pristop, ki bi spodbujal večjo proizvodnjo, nižje cene in boljšo dostopnost zdravil za zdravljenje debelosti, namesto da bi bil dostop strogo reguliran. Verjamejo, da tak tržni pristop omogoča tudi hitrejši znanstveni razvoj področja in revolucionarne napredke v zdravljenju debelosti.

Evropsko združenje za preučevanje debelosti (EASO) in Združenje za medicino debelosti (OMA) sta tako že podali izjavi, kritični do Lancetovega poročila. EASO, ki je julija 2024 objavilo lastni okvir za obravnavo debelosti, je izjavilo, da Lancetovo poročilo »uvaja problematične koncepte, ki bi lahko škodili oskrbi pacientov«. Kategorija »predklinične debelosti«, pravijo, »nakazuje strategijo opazovanja in čakanja, ki bi lahko odložila ključne zgodnje intervencije, povečala zdravstvena tveganja pri otrocih, mladostnikih in odraslih ter dolgoročno poslabšala zdravstvene izide.

Iskanje ravnovesja med medicinskim napredkom in realnimi izzivi

V odziv na pričakovane kritike velja poudariti, da 58 avtorjev konsenza predstavlja vodilne strokovnjake z bogatimi izkušnjami tako v raziskovanju kot pri vsakodnevem zdravljenju bolnikov z debelostjo. Čeprav so

nedavni preboji v farmakološkem zdravljenju debelosti pokazali izjemne rezultate pri zmanjšanju telesne mase in izboljšanju parametrov zdravja v študijskih okoljih, pa klinična praksa razkriva številne izzive pri dolgotrajnem obvladovanju te težke kronične bolezni. Najprej, še vedno ni jasno, ali je debelost vedno progresivna bolezen in ali pri vseh posameznikih neizogibno napreduje do funkcionalnih zapletov. Poleg tega so podatki o dolgoročni varnosti novih zdravil proti debelosti omejeni, prav tako pa ni zelo trdnih dokazov, ki bi potrjevali dolgoročne koristi njihove uporabe pri posameznikih z značilnostmi predklinične debelosti. Eden ključnih izzivov v klinični praksi je samoopustitev zdravljenja in odsotnost strokovnega vodenja bolnikov, ki je pogosto posledica različnih dejavnikov in vodi do ponovnega in najverjetneje škodljivega pridobivanja telesne mase ter povečuje možnosti neželenih učinkov zdravljenja. Raziskave kažejo, da se ta pojav pogosto začne že v prvem letu zdravljenja, zlasti pri osebah z nizkim tveganjem, ki imajo značilnosti predklinične debelosti, saj je njihov motiv zdravljenja predvsem zmanjšanje telesne mase in manj izboljšanje zdravja (3). V tem kontekstu je lahko odložitev farmakoterapije do razvoja klinične debelosti smiselna. Pri tej skupini bolnikov je namreč v primerjavi z bolniki s predklinično debelostjo verjetnost za boljšo dolgoročno konkordanco bistveno večja, kar povečuje možnosti za trajnejše in ugodnejše učinke zdravljenja te kronične bolezni. Dodatno v trenutnih okoliščinah takojšnje predpisovanje zdravil vsem bolnikom z antropometričnimi kriteriji debelosti močno presega kadrovske in organizacijske zmogljivosti večine zdravstvenih sistemov za varno sledenje in vodenje. Zgolj predpis zdravila je nestrokovno in neodgovorno dejanje, vse te bolnike mora predpisovalec pogosto spremljati in se ustrezno odzivati na neželene učinke in zaplete.

Pot do dinamičnega intervencijskega modela

Oblikovanje prvih objektivnih diagnostičnih meril za klinično debelost predstavlja pomemben mejnik v medicini debelosti. Določitev optimalnega intervencijskega praga za farmakološko zdravljenje ostaja kompleksen izziv, ki zahteva nadaljnjo nadgradnjo.

Za izboljšanje kriterijev za intervencijski prag bodo ključni specifični klinični modeli napovedi tveganja, kohortne analize podatkov, analiza občutljivosti in specifičnosti diagnostičnih meril (ROC-analiza) in meta-analitični pristopi. Intervencijski prag bo v prihodnosti dinamično prilagajan novim znanstvenim spoznanjem o dolgoročni učinkovitosti, dolgoročni varnosti, personaliziranih strategijah zdravljenja ter dostopnosti zdravil in kadrovske-organizacijskih virov znotraj zdravstvenega sistema za dolgotrajno in relativno zahtevno spremljanje bolnikov na farmakoterapiji. Ključnega pomena bo zagotavljanje, da bodo terapevtski pristopi sledili znanstvenemu napredku, hkrati pa ostali prilagojeni resničnim potrebam bolnikov.

Omenjenim principom bodo sledila tudi posodobljena slovenska priporočila za zdravljenje klinične debelosti z zdravili pri odraslih (4). Ker obravnava debelosti pri otrocih in adolescentih zahteva specifična znanja, je smiselno, da tako mednarodna kot nacionalna priporočila za to populacijo pripravijo kolegi pediatri.

Zaključne misli

Ključni izziv v prihodnje bo oblikovanje dinamičnega in personaliziranega intervencijskega modela, ki bo temeljil na robustnih podatkovnih analizah, napovednih modelih tveganja in dolgoročnih kliničnih raziskavah. Intervencijski prag za uvedbo zdravljenja z zdravili bo moral upoštevati ne le medicinske indikacije,

temveč tudi organizacijske in ekonomske realnosti našega zdravstvenega sistema. Hkrati je bistveno zagotoviti, da se obravnava debelosti ne omeji zgolj na farmakoterapijo, temveč vključuje celostne strategije na vseh nivojih zdravstvene dejavnosti, ki bodo upoštevale individualne potrebe bolnikov, dolgoročno strokovno vodenje in multidisciplinarni pristop. Če želimo resnično pomagati bolnikom z debelostjo, moramo čim prej preseči teoretične razprave in skupaj začeti oblikovati sistem, ki bo dostopen in učinkovit – preprosto zato, ker bi s tem lahko izboljšali zdravje skoraj četrtini slovenske populacije.

Viri

1. Rubino F, Cummings DE, Eckel RH, Cohen RV, Wilding JPH, Brown WA, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2025;9:S2213-8587(24)00316-4.
2. Emanuel EJ, Dellgren JL, McCoy MS, Persad G. Fair Allocation of GLP-1 and Dual GLP-1-GIP Receptor Agonists. *N Engl J Med.* 2024 May 30;390(20):1839-1842. doi: 10.1056/NEJMp2400978.
3. Rodriguez PJ, Zhang V, Gratzl S, Do D, Goodwin Cartwright B, Baker C, Gluckman TJ, Stucky N, Emanuel EJ. Discontinuation and Reinitiation of Dual-Labeled GLP-1 Receptor Agonists Among US Adults With Overweight or Obesity. *JAMA Netw Open.* 2025 Jan 2;8(1):e2457349.
4. Janež, Andrej (avtor, urednik), Epšek Lenart, Metka, Klen, Jasna, Kunst, Gregor, Marušič, Dorjan, Rotar - Pavlič, Danica, Rakar, Aleša, Sentočnik, Jožica Tina, Zihlerl, Kristina, Jensterle Sever, Mojca (avtor, recenzent). *Strokovna priporočila za zdravljenje debelosti z zdravili*. Ljubljana: Slovensko osteološko društvo, 2022. 14 str., ilustr. ISBN 978-961-94020-8-5.

Prof. dr. Mojca Jensterle Sever,
dr. med., Klinični oddelek za
endokrinologijo, diabetes in bolezni
presnove, UKC Ljubljana

Prof. dr. Andrej Janež, dr. med.,
Klinični oddelek za endokrinologijo,
diabetes in bolezni presnove,
UKC Ljubljana

Narativna medicina

Pomoč zdravniku in zobozdravniku v praksi

Zvonka Zupanič Slavec

Pred desetletji sem se izobraževala za svoje delovno področje – zgodovino medicine in medicinsko humanistiko – na eni najuglednejših in največjih tovrstnih ustanov *Welcome Institute for History of Medicine* v Londonu. Tam sem poslušala tudi predavanja iz narativne medicine in se seznanila z njenim pomenom v zdravniški praksi. Zato sem tudi svoje pedagoško in vzgojno-izobraževalno delo pri oblikovanju klene stanovske identitete bodočih zdravnikov in zobozdravnikov skozi vso prakso plemenitila s pričevalci, bolniki in tudi zdravniki, medicinskimi sestrami, ki so v predavalnicah in na seminarjih pričali o svojih doživljanjih bolezni. Številne fizične, psihične, duhovne, čustvene, socialne in druge vsebine, ki jih bolniki doživljajo ob svoji bolezni, se skozi narativne pristope namreč močno vtisnejo v spomin ter dajejo teoretičnemu in praktičnemu učenju široke dodatne dimenzije.

Precej pričevanj bolnikov sem tudi zvočno posnela, nekaj tudi v sliki, in ta predstavljajo dragoceno študijsko gradivo, ki je s soglasji pričevalcev lahko (prepoznavno ali anonimno,



Z narativno medicino smo na poti h globljemu razumevanju bolnika (foto: Vilma Colja).

z zamegljeno podobo ali spremenjenim glasom) tudi širše uporabno v vzgojno-izobraževalne namene.

Medicina ni le znanost, temveč tudi umetnost, ki zahteva, da naša individualnost sodeluje z individualnostjo pacienta. Vesela sem, ker se tudi dr. Zdenka Čebašek - Travnik zaveda pomena narativne medicine.

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

Pri delu nas podpira tudi program P3-0043.

Kaj je narativna medicina?

Narativna medicina je interdisciplinarno področje, ki združuje elemente medicine, humanistike in umetnosti za boljše razumevanje in obravnavo pacientovih izkušenj. Temelji na bolnikovi pripovedi in na njegovih osebnih izkušnjah z boleznijo, ki bi zdravnikom in zdravstvenim delavcem olajšale razumevanje posameznikovih potreb, vrednot in širših družbenih kontekstov. S temi pripovedmi se spodbuja bolj empatičen in celosten pristop k zdravljenju, ki upošteva tako medicinske kot človeške vidike zdravstvene oskrbe.

Kaj vključuje narativna medicina?

Vključuje zbiranje in analizo zgodb bolnikov, njihovega doživljanja bolezni v vseh njenih širokih dimenzijah – čustvenih, duhovnih, psiholoških, socialnih – torej v najširšem osebnem in družbenem kontekstu. Poznavanje tega lahko pomaga zdravnikom in zobozdravnikom bolje razumeti, kako se bolezen odraža v vsakdanjem bolnikovem življenju in kje so še neizkoriščena prijemališča njihove celostne obravnave.

Cenjene kolegice in kolege prijazno prosim za posredovanje kontaktnih podatkov bolnikov (lahko seveda tudi zdravnikov, medicinskih sester in drugega zdravstvenega osebja), ki bi bili pripravljeni pričati. Lahko so tudi različni sopotniki bolnikov, svojci, vzgojitelji, učitelji, ki prikažejo širši vpliv neke bolezni na okolico. Narativna medicina namreč prinaša večjo kakovost zdravljenja bolnikov, saj nam približa tudi tisto plat bolezni, ki je zaradi pomanjkanja časa pri delu z bolniki ne uspemo izvedeti, a bi lahko bila terapevtsko pomembna. Pogovor o boleznih tudi demistificira njihovo sprejemanje v družbi in tako deluje široko spodbudno. Še posebej to velja za bolezni, ki se jih drži stigma ali strah o njihovi brezizhodnosti.

Razširimo si horizonte znanja in razumevanja bolnikov z njihovimi pripovedmi, naracijo. Hvala vsem za sodelovanje.

Sodobni psihoterapevtski pristopi

Sara Seršen

Združenje psihoterapevtov Slovenije je 11. in 12. oktobra 2024 v Radencih organiziralo tradicionalno strokovno srečanje Združenja psihoterapevtov Slovenije na temo **Sodobni psihoterapevtski pristopi. Skupno nas je bilo približno 200 udeležencev.**

Uvodno predavanje je bilo namenjeno predstavitvi psihoterapije kot orodja zdravljenja. S pomočjo psiholoških metod in tehnik je cilj izboljšati bolnikovo duševno zdravje ter raven delovanja. Poznamo različne psihoterapevtske pristope, ki se lahko izvajajo skozi različne modalitete (individualno, skupinsko, v paru, v družini), pri čemer so v zdravstvu sprejemljivi le znanstveno podprti pristopi. Poleg ustrezne izobrazbe in usposobljenosti je zelo pomemben psihoterapevtski odnos, ki je zelo močan in hkrati poseben medčloveški odnos. Za končno učinkovitost psihoterapije je pomembna usklajenost odnosa z metodo zdravljenja, pacientovimi značilnostmi, vrsto motnje pacienta in osebnostnimi kakovostmi psihoterapevta. Psihoterapevtsko delo je pomembno poslanstvo in hkrati prinaša veliko odgovornosti. Med delom se psihoterapevti srečujejo s številnimi (etičnimi) dilemami in težavami, zato je pomembno, da pri delu podpirajo drug drugega ter poskrbijo tudi za lastno blagostanje.

Na znanstvenih dokazih temelječa psihoterapija

Vsaka metoda zdravljenja v zdravstvu, tudi psihoterapija, mora temeljiti na zadostnih znanstvenih dokazih in slediti konceptu na dokazih temelječega zdravljenja (*evidence based practice*), ki je sestavljen iz treh glavnih elementov: raziskovalni dokazi, klinična strokovnost ter značilnosti pacienta in njihova integracija. Pomembno je torej, da strokovnjaki poleg ustreznih znanstvenih raziskav in dokazov upoštevajo še klinične izkušnje in strokovno znanje ter zmorejo znanstvene dokaze prilagajati posameznim potrebam pacientov, upoštevati njihove značilnosti (kultura, vrednote, specifične okoliščine...) ter cilje.

Različni psihoterapevtski pristopi

Osrednji del prvega dneva je bil namenjen spoznavanju različnih psihoterapevtskih pristopov. Kot prvi pristop je bila predstavljena **psihoanalitična psihoterapija**, ki je osnovana na psihoanalitični teoriji znamenitega Sigmunda Freuda. V ospredje postavljajo nezavedne procese in zgodnji razvoj ter izkušnje. Ukvarjajo se z raziskovanjem, kako pretekle izkušnje oblikujejo in vplivajo na sedanje vedenje posameznika. Od Freudovih začetkov do danes so se razvile razne oblike teorij in psihoterapij, ki izhajajo iz psihoanalize in hkrati vključujejo nova spoznanja (npr. teorija navezanosti, teorija objektnih odnosov, polivagalna teorija). Nadalje smo spoznali **eksistencialno in humanistično psihoterapijo**, ki se na eni strani ukvarja s težkimi in tragičnimi vidiki življenja, kot so trpljenje, smrt, tesnoba, brezmiselnost, po drugi strani pa se usmerja k iskanju človeških potencialov in pozitivnih vidikov življenja. **Sodobna sistemska in družinska psihoterapija** daje poudarek iskanju virov moči znotraj družine, pri čemer jih terapevt preko skupnega pogovora z družino poskuša krečiti in spodbujati. Med terapijo člani družine poskušajo raziskovati lastna prepričanja in predsodke, se sprašujejo, kakšne pomene pripisujejo določenim vedenjem, hkrati



pa se poskušajo vživljati v čustva in doživljanja drugih družinskih članov. Preko sodelujočega odnosa poskušajo ustvarjati nove zgodbe in spreminjati medsebojne odnose. **Skupinska analiza** temelji na teoretskih izhodiščih psihoanalize ter terapevtskih potencialih posameznega člana skupine in skupine kot celote. Skupina svojim članom omogoča odpiranje pomembnih tem in lahko preko tega vpliva na globoke in trajne spremembe v njihovi osebnosti in življenju. Za zaključek prvega dne je bila predstavljena še **vedenjsko-kognitivna terapija (VKT)**, ki je v zadnjih desetletjih eden najbolj raziskanih in uporabljenih terapevtskih pristopov. Temelji na kognitivnem modelu, ki predpostavlja, da naša čustva in vedenja niso neposredno odraz zunanjih dogodkov, ampak tega, kakšen pomen pripisujemo posameznim dogodkom in kako si jih razlagamo. Preko različnih vedenjskih in kognitivnih tehnik lahko spreminjamo nefunkcionalne vedenjske in miselne vzorce. Na osnovi VKT se razvijajo še številni drugi pristopi, npr. dialektično-vedenjska terapija (DBT), terapija sprejemanja in predanosti (CBT).

Pristopi, usmerjeni na otroke in mladostnike

V drugem dnevu so se predavanja osredotočila na različne pristope, usmerjene na delo z otroki in mladostniki ter njihovimi starši. V uvodnem

predavanju je bilo predstavljano **spremljanje zgodnjega razvoja otroka**. Gre za izkustveno učenje, v katerem spremljevalec spremlja izbrano družino od zadnjih mesecev nosečnosti do 2. leta otrokove starosti. Spremljevalec obiskuje družino enkrat tedensko ob stalnem terminu za eno uro. Preko opazovanja lahko občuti čustvene in umske fenomene, ki nastajajo v odnosu med mamo in otrokom ter drugimi bližnjimi osebam. Spremljevalec tako dobi uvid v nastajanje otrokove osebnosti in razvoj odnosa med otrokom in pomembnimi drugimi. Nadalje je bila predstavljena **psihoanalitična psihoterapija staršev in dojenčkov**. Usmerja se na težave in motnje v odnosu med starši in dojenčkom, ki ogrožajo zdrav otrokov razvoj. Cilj je zmanjšati toksične interakcije med dojenčkom in starši ter podpirati dovolj dobro okolje, ki ugodno vpliva na razvoj otroka. Teoretska izhodišča predstavljajo psihoanalitična teorija, teorija navezanosti ter meddisciplinarne raziskave o odnosih, ki podpirajo dojenčkov razvoj, in odnosih, ki nanj delujejo neugodno. Za dojenčka je zelo pomembno, da starš zmore prepoznati njegova čustvena stanja in se nanj uglasiti. Slednjega starš ne zmore, če je bil sam travmatiziran in se ob otrokovih čustvih sproži njegova lastna izkušnje travme. Ob tem starši postanejo še bolj vznemirjeni, kar spremeni komunikacijo z dojenčkom. Če je otrok dlje časa izpostavljen travmi, lahko to vpliva na razvoj

njegovih možganov, predvsem delov, ki so občutljivi na stres. Tako lahko imajo psihološke intervencije bistven pomen že v najzgodnejših obdobjih. V zadnjem predavanju je bila predstavljena **na mentalizaciji temelječa terapija (MBT) otrok in mladostnikov**. Mentalizacija je sposobnost posameznika, da razume in razlaga pomen vedenja druge osebe, pri čemer upošteva notranja duševna stanja (npr. prepričanja, želje, čustva) posameznika. Hkrati je tudi sposobnost razumeti, kako lastna notranja duševna stanja vplivajo na naše vedenje. Mentalizacija se razvija med odnosi in je bistveno šibkejša, ko smo v stresu. Pristop temelji na predpostavki, da je podlaga večini težav na področju duševnih motenj šibkejša sposobnost mentalizacije in nagnjenost k izgubi te sposobnosti.

Zaključek

Dvodnevni kongres se je zaključil z okroglo mizo, kjer so bili v ospredju izzivi posameznih psihoterapevtskih pristopov, razprava pa se je dotaknila tudi vprašanja oblikovanja novega zakona o psihoterapevtski dejavnosti v Sloveniji. Zaključna misel kongresa je poudarila pomembnost povezovanja in medsebojne podpore med strokovnjaki za prihodnji razvoj področja.

Sara Seršen, mag. psih., Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov, Zdravstveni dom Murska Sobota, sara.sersen@zd-ms.si

Jubilej ginekološke endoskopije v Zaboku na Hrvaškem

Andrej Cokan

Med 25. in 29. novembrom 2024 je v Splošni bolnišnici Zabok in bolnišnici hrvaških veteranov potekal

tradicionalni 25. podiplomski tečaj minimalno invazivne ginekološke kirurgije »Kurt Semm«. Dogodek je

združil dvajset udeležencev iz Hrvaške in tujine, ki so se izpopolnjevali pod vodstvom priznanih strokovnjakov iz Hrvaške, ZDA, Nemčije, Slovenije, Bosne in Hercegovine, Srbije in Makedonije.

Tečaj je udeležencem omogočil pridobivanje teoretičnih in praktičnih znanj s področja minimalno invazivne ginekološke kirurgije, vključno z laparoskopijo, histeroskopijo in sodobnimi metodami, kot je robotska kirurgija. Poleg bogate teoretične podlage je bila posebna pozornost namenjena praktičnemu delu na endoskopskih simulatorjih, kjer so udeleženci pod mentorstvom izkušenih strokovnjakov pridobivali ključne veščine za neposredno klinično uporabo v svojih ustanovah. Tečaj so vodili izr. prof. dr. Rajko Fureš, prof. dr. Siniša Šijanović, prof. dr. Krunoslav Kuna, izr. prof. dr. Dražan Butorac in izr. prof. dr. Hrvojna Soljačić Vraneš.

Letošnji jubilejni tečaj je bil posvečen 30. obletnici prve laparoskopske histerektomije na Hrvaškem, izvedene v Zaboku leta 1994. Ta mejnik je pomembno vplival na razvoj endoskopske kirurgije tako na Hrvaškem kot tudi v širši regiji jugovzhodne Evrope. V Zaboku so namreč izvedli številne pionirske posege na Hrvaškem, med drugim prvo laparoskopsko pelvično in paraaortno limfadenektomijo ter druge inovativne postopke v sklopu minimalno

invazivne kirurgije. Poleg tega se lahko pohvalijo s prvim hrvaškim univerzitetnim učbenikom minimalno invazivne ginekološke kirurgije, ki je bil objavljen leta 2020 v Osijeku.

Tečaj se je zaključil s simpozijem o minimalno invazivni ginekološki kirurgiji, ki je sovpadal s praznovanjem 50. obletnice ustanovitve ginekološko-porodniškega oddelka v Splošni bolnišnici Zabok. Dogodek, ki je potekal pod pokroviteljstvom hrvaškega ministrstva za zdravje, je bil vrhunec skoraj tridesetletnih prizadevanj prof. dr. Miroslava Kopjarja, ustanovitelja in predsednika Hrvaškega društva za ginekološko endoskopijo, za razvoj in širjenje minimalno invazivne ginekološke kirurgije v regiji. Do danes je bilo v okviru teh programov usposobljenih skoraj 600 ginekoloških endoskopistov iz Hrvaške in tujine.

Na simpoziju smo sodelovali tudi ginekologi iz Slovenije, in sicer prof. dr. Iztok Takač, dekan Medicinske fakultete v Mariboru, prof. dr. Branka Žegura in doc. dr. Andrej Cokan iz UKC Maribor, prof. dr. Borut Kobal in doc. dr. Vid Janša iz UKC Ljubljana. Med sodelujočimi so bili tudi drugi mednarodno uveljavljeni strokovnja-

ki: prof. dr. Goran Dimitrov, predsednik Zdravniškega društva Makedonije, prof. dr. Reshad Paya Pašić z Univerze v Louisvillu (ZDA), prim. Senad Sarić, predsednik Društva za ginekološko endoskopijo Bosne in Hercegovine, prof. dr. Milan Milovan Milić iz Banjaluke in doc. dr. Zoran Vilendečić s Klinike za ginekologijo in porodništvo v Beogradu.

Dogodek je znova potrdil pomembnost izmenjave znanja in izkušenj med strokovnjaki na mednarodni ravni ter poudaril ključno vlogo minimalno invazivne kirurgije pri napredku sodobne ginekologije. Zavezanost izobraževanju, uvajanju inovativnih tehnik in povezovanju strokovnjakov iz regije in širše je navdih za nadaljnje korake v smeri odličnosti in napredka na tem področju. Zahvaljujemo se kolegom iz Zaboka za povabilo in izjemno organizacijo tečaja ter simpozija, ki je udeležencem omogočil pridobitev dragocenih znanj in izkušenj.

**Doc. dr. Andrej Cokan, dr. med.,
Oddelek za ginekološko onkologijo in
onkologijo dojk, Klinika za ginekologijo
in perinatologijo, UKC Maribor**



Prof. dr. Branka Žegura (na levi sliki tretja z desne) ter prof. dr. Iztok Takač in doc. dr. Andrej Cokan (na desni sliki prvi in tretji z desne) v družbi prof. dr. Miroslava Kopjarja in prof. dr. Rajka Fureša.

12. Mariborski kongres družinske medicine – poklon multidisciplinarnosti

Ksenija Tušek Bunc

V dneh, ko se barvita jesen počasi rokuje s temačnostjo zime in prihajajočimi prazničnimi dnevi, smo se, zvesti tradiciji, ponovno zbrali pod obronki Pohorja na 12. bienalnem Mariborskem kongresu družinske medicine (v nadaljevanju MKDM), ki je praznoval že kar častitljivo obletnico. Prehodili smo dolgo pot, premagali smo številne ovire in ko se ozremo nazaj, lahko s ponosom brez lažne skromnosti trdimo, da nam je uspelo. Organizirati kongres in omogočiti kolegom strokovno druženje v času, ko nas (pre)pogosto vsiljena digitalizacija želi povezovati le še virtualno in nas je zdravstvena politika spremenila v ubogljive vnašalce podatkov v digitalno okolje, je že samo po sebi privilegij, saj je vzpostavljanje preproste človeške bližine danes težje kot kadarkoli prej.

Z organizacijo 12. MKDM smo organizatorji, kot vselej doslej, previharili vse viharje in preobremenjeni z vsakdanjim delom zbrali dovolj motivacije, časa in energije za pripravo kongresa, ki je presegel okvire družinske medicine. Tudi tokrat smo si prizadevali slediti prvotno načrtani usmeritvi kongresa, to je predstavitvi strokovnih in organizacijskih vsebin, ki so pomembne za delo zdravnika družinske medicine (ZDM). Strokovne vsebine, ki smo jih izbrali, so bile kot vselej kakovostne, zanimive ter aktualne, poudarek pa smo dali multidisciplinarnosti. Zaradi slednjega je recenzent zapisal, da je tokratni kongres z visoko strokovno ravno morda celo presegel prejšnje kongrese. Nadalje je zapisal, da multidisciplinarnost, ki je rdeča nit celega

programa, še dodatno obogati vsebino, saj omogoča širši pogled na obravnavane izzive in poudarja potrebo po sodelovanju z drugimi strokami za celostno reševanje zdravstvenih vprašanj, kar je v moderni medicini nujen predpogoj za napredek in razvoj.

V osrednji temi kongresa je vrhunska klimatologinja prof. Lučka Kajfež Bogataj poudarila, da podnebne spremembe z višjimi temperaturami zraka, tal in voda ter spremenjenimi značilnostmi vodnega kroga že vplivajo na počutje in zdravje ljudi ter da bodo posledice podnebnih sprememb za zdravje ljudi odvisne tako od velikosti in hitrosti poteka podnebnih sprememb kot tudi od družbeno-gospodarskih dejavnikov. Dolgoročno podnebne spremembe zmanjšujejo kakovost življenja, povzročajo materialno škodo, pomanjkanje hrane in vode, selitve prebivalstva, povečano smrtnost in širjenje bolezni. Meni, da zdravstveni sektor lahko pomaga pri blaženju podnebnih sprememb, predvsem pa se mora čim prej začeti prilagajati nanje, tako z izobraževanjem in obnašanjem osebja kot z zdravstveno infrastrukturo. Odličen gost iz tujine, predsednik Združenja zdravnikov družinske medicine jugovzhodne Evrope dr. Ljubin Šukrijev, je v nadaljevanju predstavil svoje videnje podnebnih sprememb in njihov vpliv na zdravje ljudi.

Naslednja tema kongresa je bila posvečena dolgotrajni oskrbi, ki predstavlja enega pomembnejših izzivov slovenske prihodnosti. Gre za izrazito široko družbeno problematiko, ki zahteva sodelovanje številnih

strokovnjakov in služb. Predavateljice so ponovno v duhu multidisciplinarnosti predstavile Zakon o dolgotrajni oskrbi in izzive, ki nas čakajo v prihodnjem letu v zvezi z njim. Zakonodaja je že sedaj posamezniku, ki zaradi starosti, onemoglosti, bolezni, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti ni bil sposoben skrbeti sam zase, pod določenimi pogoji zagotavljala dolgotrajno oskrbo, vendar je bila dostopnost pogosto omejena, postopki pa zahtevni, porajale so se številne dileme in vprašanja. Nejasnosti povzročajo težave tako ZDM kot uporabnikom in izvajalcem. Pred sprejemom Zakona o dolgotrajni oskrbi to področje v Sloveniji ni bilo sistemsko urejeno, temveč so ga urejali številni zakoni, oskrba starejših pa se je izvajala preko različnih sistemov socialne varnosti, kar je povzročalo številne preglavice. Resnici na ljubo tudi novosprejeti Zakon o dolgotrajni oskrbi, ki je v nekaterih postavkah že stopil v veljavo, ne ponuja rešitev za vse dileme in morda odpira celo nove.

Nadaljevali smo s temami, kot so anemija, zdravljenje težke astme, protivirusno zdravljenje pri HIV-u in covidu, sodobni pristopi k zdravljenju migren, ter o izzivih, s katerimi se zdravniki srečujejo pri izbiri zdravljenja sladkorne bolezni tipa 2.

Pomembno sporočilo za udeležence kongresa je podal prispevek o transtiretinski kardiomiopatiji, ki res ni pogosta, je pa zato toliko pomembnejša, da ZDM nanjo pomisli takrat, ko gre za bolnike z obojestransko prizadetostjo karpalnega kanala, stenozo



spiralnega kanala ali polinevropatijo. Pravočasna diagnoza omogoča uspešno zdravljenje, ki upočasni napredovanje bolezni in zmanjšuje umrljivost.

V program smo umestili tudi klinične smernice, ki so pomembno orodje za izboljšanje in poenotenje oskrbe bolnikov. Z uvajanjem terapije, ki sledi kliničnim smernicam, dajemo bolnikom možnost za najboljši možen izid zdravljenja, ki se kaže tako v kakovosti življenja kot zmanjšanju obolevnosti in umrljivosti.

V sklopu predavanj o klinični prehrani, ki so poleg že omenjenih tem predstavljala še eno od osrednjih tem kongresa, smo ugotovili, da klinična prehrana postaja vse pomembnejše področje dela tudi za ZDM. Od splošnih prehranskih navodil prehajamo vse bolj k personalizirani prehranski obravnavi, ki predstavlja sestavni del zdravstvene

obravnavne in je namenjena tako preventivi bolezenskih stanj zaradi motenj prehranjenosti kot njihovemu zdravljenju.

Ne gre spregledati dejstva, da so se v delo kongresa tudi tokrat vključili študenti Medicinske fakultete Univerze Maribor in mednarodni študentje, katerih raziskovalna dela prinašajo sveže vpoglede in perspektive ter vabijo k razmisleku. Organizatorji kongresa se zavedamo, da so njihovi prispevki pomembna bogatitev programa in kažejo, kako pomembno je spodbujati mlade raziskovalce in njihov razvoj ter na tak način v stroki vzpostavljati medgeneracijske vezi. Sodelujoče študentke so izrazile hvaležnost, ponos in čast, da so imele priložnost sodelovati na MKDM.

Vsi prispevki na kongresu so bili podani jasno, z izjemno strokovnostjo, kar je dodaten dejavnik, ki bo

prispeval, da se bodo ta znanja tudi praktično uporabljala. Zbornik, ki je izšel ob tej priložnosti, pa bo nedvomno služil kot uporabno učno gradivo tako študentom kot zdravnikom.

12. MKDM je ponovno dokazal, da je eden ključnih dogodkov in nepogrešljiv vir strokovnega izpopolnjevanja ZDM v Sloveniji, ki bo pripomogel k povezovanju strokovnjakov ter izmenjavi znanj in izkušenj. Spoznanje, da je kongres z visoko strokovno ravno prispevkov in izpopolnjenim pristopom presegel pričakovanja, pa ni le kompliment, ki pogreje že zaradi tega, ker je bil sploh izrečen, pač pa tudi zaveza, ki ji je treba slediti pri organizaciji prihodnjih srečanj.

Na zaključni slovesnosti je predsednica organizacijskega odbora pospremila udeležence kongresa v upanju, da jim bo 12. MKDM ostal v lepem spominu ter da so našli del radosti in spodbud v prijetnem mestu ob Dravi tudi drug z drugim, skozi prijazno besedo in človeško naklonjenost. Če je MKDM ponudil poleg strokovnih vsebin vsaj en tak trenutek, je bil namen kongresa v popolnosti dosežen.

Prim.izr. prof. dr. Ksenija Tušek Bunc, dr. med., v. svet., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, ksenija.tusek-bunc@guest.arnes.si

7. srečanje primarnih pediatrov

Portorož, 23. november 2024

Jasna Čuk Rupnik

Odlično pripravljenega letnega srečanja Sekcije za primarno pediatrijo (SPP) se je udeležilo preko 200 primarnih pediatrov in šolskih zdravnikov.

Predsednik SPP Denis Baš je podal letni pregled dela z jasno prepoznavnim in uspešnim delovanjem vseh šestih delovnih skupin sekcije. *Priznanje za življenjsko delo* na področju primarne pediatrije je prejela prim. Lilijana Besednjak Kocijančič. Nekoliko hudomušno pa je bila podeljena še *medalja za izjemne dosežke* Aniti Jagrič Friškovec, ki je s svojo izjemnostjo omogočala sekciji res veliko učinkovitost, a je leta 2023 odjadrjala v drugo vejo medicine.

Aktualne teme sta s prikazom programov Bolnišnice za otroke Šentvid pri Stični odprli dr. Irena Štucin Gantar in Tina Kaparić Kersnik. Izvajajo 12 programov zdravljenja in rehabilitacije, zgradili pa so tudi nov objekt z 71 posteljami. Omogočal bo tudi za družino udobnejšo namestitev otroka v paliativni oskrbi. **Obravnava najstnika, ki uporablja psihoaktivne substance**, zajema preprečevanje, klinični pristop in morebitno hospitalizacijo. Urban Horvat je predstavil motivacijski pogovor – nujno je pokazati sprejemanje dejstev, brez obsojanja in moraliziranja. Ivona Kruljac je po predstavitvi integrativnega pristopa poročala še o lani odprtem mladostniškem oddelku s šestimi posteljami.

Čez planke je iz Nemčije prišla kolegica Eva Simona Kroft, kot študentka Žitnik. Zdaj je mamica treh otrok in v Frankfurtu na Maini ima ordinacijo za otroke in mladostnike.

32 % jih ima tuje potne liste. Vsi zdravniki v Nemčiji so koncesionarji, zdravstvenih domov ni. 90 % prebivalcev je zavarovanih pri 96 zavarovalnicah, ki delijo sredstva iz 14 % BDP. Po načelu solidarnosti imajo vsi zavarovanci enake pravice iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja. Za storitve dobijo zdravniki pavšale. Vsak pediater mora opravljati tudi UZ kolkov. Ker so preventivni pregledi otrok obvezni, do starosti 5 let v primeru neudeležbe opravi obisk na domu patronažna sestra.

Zapleti pri okužbi z virusom noric so se po prikazu doc. dr. Marka Pokorna kopičili kot celulitis, škrlatinka, nekrotizantni fasciitis, osteomielitis, prizadetosti notranjih organov, možganov, gangrenozna oblika noric ... in potrjevali pravilnost uvedbe cepljenja. To do zdaj že poteka v 23 % držav sveta, poleg Slovenije pa ga bosta z letom 2025 uvedli še Velika Britanija in Irska. Pri nas bo cepivo vključeno v sestavo cepiva proti OMR (ošpicam, mumpsu in rdečkam) in zato brezplačno. Kot samostojno cepivo, ločeno od OMR, bo za starše brezplačno le v primeru anamneze težjih vročinskih krčev pri otroku ali sorodnikih prvega kolena.

Odnosi domov in razmišljanje so res dali misliti. Predstavitev **Otroci in glasba** je izvedla dr. Petra Brdnic Juhart. Z anketo med pediatri je ugotovila, da ti razumejo pomen glasbe za celostni razvoj otroka, da glasba spodbuja gibanje in razvoj telesa, domišljijo in govorni razvoj, je pa tudi odlično sredstvo za izboljšanje otrokovega počutja in zmanjšanje stresa. V projektu Glasba v pediatriji v okviru Univerze v Ljubljani nastaja



Z nagrado za življenjsko delo prim. Lilijana Besednjak Kocijančič, na levi članica UO SPP Vanja Kogoj Jug.

zloženka za v čakalnice, predvideno pa je tudi muziciranje študentov Akademije za glasbo v čakalnicah »v živo«. Dr. Samo Masleša je predstavil **Pomen gibanja za razvoj otrokovih možganov in otroka kot celote**. Bistvo gibanja sta razvoj možganov in urjenje socialnih veščin. Majhni otroci razumejo le jezik igre. Priporočal je treninge v veliki skupini otrok, da lahko vsak soustvarja proces. Pa tudi vadbo različnih športov, saj spodbujajo razvoj različnih delov možganov. Poudaril je tudi, da otrok ne smemo kritizirati, ker jim s tem zmanjšujemo samozavest. Predavanje **Starš in odnos do otroka in sebe** je dr. Polona Matjan Štuhec uvedla z mislijo, da se bistvene stvari otrokovega razvoja zgodijo zgodaj. Novorojenčki se odzivajo na živost in živahnost druge osebe, ki jih tako vabi v odnos. Mama z depresijo lahko ogroža razvoj otroka tudi v smeri



Ob množični udeležbi z medaljo za posebne dosežke Anita Jagrič Friškovec, na levi predsednik sekcije Denis Baš, na desni podpredsednica Špela Žnidaršič Reljič.

motnje pozornosti s hiperaktivnostjo (ADHD). Če mama v zgodnjem otroštvu ni dobila tolažbe in varnosti bližnjih, do svojega otroka v trenutkih njegove potrebe po tolažbi razvije agresijo. Pediatri bi morali razumeti dejstvo, da se vse mame bojijo biti mame. Zakonca Leonida in dr. Albert Mrgole sta svoje strokovno znanje in tudi lastne izkušnje starševstva v družini s štirimi otroki podala v igrivi povezavi s svojo knjigo kar pod naslovom **Izštekanji najstniki in pediatri, ki štekamo**. Starši imamo nad otrokom fizično premoč, ki pa se v času pubertete izgubi. V odrasčanju potrebuje vsak otrok avtonomijo in prostor. Poznati moramo njegove potrebe in mu dati čutiti, da je sprejet tak, kot je – tudi s svojo slabo voljo, utrujenostjo, skrivnostmi. Če želimo pomagati otrokom, moramo najprej pomagati staršem, da ne bodo več grozili, topli in zanemarjali. Da bodo zmogli do svojega otroka razviti toplel odnos in bo otrok rad pripadal svoji družini.

Nove možnosti zaščite otrok pred okužbami s pnevmokoki in RSV s cepivi je predstavila Katarina

na Zdravce. 30–70 % otrok ima pnevmokoke v nosno-žrelnem prostoru. S 13-valentnega polisaharidnega cepiva bomo v Sloveniji prešli na 20-valentno. S tem bomo dosegli, da bo padla incidenca pnevmokoknih okužb pri otrocih in tudi pri starejših, ki sploh niso bili cepljeni. Z RSV se do starosti enega leta okuži tri četrtine otrok. Vsi ti bodo kasneje v življenju bolj verjetno zboleli za pljučnico in kar 3-krat večja bo verjetnost za razvoj astme. Nosečnice je zato priporočljivo cepiti od 24. do 36. tedna nosečnosti. Naslednja tema je bila **Zdravljenje trdovratnih epilepsij v otroštvu**. Epilepsija ima 1 % otrok, trdovratnih med njimi je 20 do 30 %. Predstavila jih je doc. dr. Natalija Krajnc. O trdovratni epilepsiji govorimo, kadar tudi ob ustrezno izbranih dveh zdravilih ni urejenosti za daljše obdobje, kar lahko vodi v epileptično encefalopatijo. V zdravljenju je mogoče izvajati tudi operativne postopke ali uporabljati spodbujevalce. Na področju zdravljenja imamo zdaj že tretjo generacijo antiepileptikov. Prof. dr. Rok Orel je predstavil

Sodobne vidike uporabe *Saccharomyces boulardii* pri otrocih.

Med **kliničnimi primeri** sta Kristina Vogrin in Milanka Simončič zajeli predstavitev dveh dečkov, ki sta po zaključku zdravljenja z antibiotiki doživela dolgotrajno drisko s *Clostridium difficile*. Sledilo je priporočilo za preventivno uporabo probiotikov ali gliv v času zdravljenja z antibiotiki. Katarina Vidmar je predstavila tri deklice, pri katerih je bila ob težavah s trebuhom odkrita celiakija. Dieta je bila učinkovito »zdravilo«. Za diagnozo, ki naj jo postavi gastroenterolog, je treba do biopsije uživati hrano z običajno vsebnostjo glutena.

Dr. Anja Radšel in Katarina Vinček sta iz **Aktualnih infektoloških izzivov** ustvarili dinamičen in zelo poučen kviz za prepoznavanje in zdravljenje angine, pljučnice, bronhitisov.

Praktične delavnice so kljub pozni uri pritegnile mnogo poslušalcev. **Kako se pogovarjati s skeptiki in nasprotniki cepljenja**, je svetovala Nada V. Ulčar. Z namenom zmanjševanja jeze je treba skrbeti za lastno dobro počutje. Hkratno opravljanje več dejavnosti je nevarno. Jeza vzame človeku toliko energije, kot bi je porabil za osem ur dela. Pri odklanjanju cepljenja je treba staršem le kredibilno reči: »Razumem, kako se počutite.« Ni dobro odzvati se obrambno, ampak prijazno postavljati vprašanja ter z njimi pripeljati starše do nelagodja in dvomov v svoj prav. Moč je v spraševanju, ne v trditvah.

Nefrološki izzivi v primarni pediatriji so v predstavitvi prof. dr. Tanje Kersnik Levart zajemali spoznanje, da za preglede urina malih otrok ni treba jemati srednjega curka. Za okužbe sečil z vročino ni primeren TMP-SMX, za okužbe brez vročine pa je najprimernejši. Vsi otroci s febrilno okužbo (tudi najstnice) potrebujejo UZ sečil. Vzorec urina lahko po odvzemu stoji v hladilniku do dva dni, na sobni temperaturi pa do dve uri. Lahko pa kupimo termostat za 24-urno kultivacijo bakterij, ta vzorec pa

nato pošljemo v laboratorij za izolacijo in antibiogram.

Gastroenterološki izzivi v primarni pediatriji *prof. dr. Matjaža Homana* so obravnavali kronične bolečine v trebuhu, saj jih ima kar 10–40 % šolarjev. V preko 90 % so funkcionalne, alarmantne pa ob hujšanju ali zastoj telesne teže, višine, ob pojavu krvi na blatu ali

nepojasneni temperaturi. Kronična driska traja več kot dva tedna z odvajanjem več kot 3-krat na dan. Zaprtja so v 95 % funkcionalna. Poseganje z zdravili naj zajema le mehčalce blata, saj se črevo nanje ne navadi. Polivanje je prisotno pri vseh dojenčkih do 2. ali 3. meseca ter izzveni do 15. meseca, patologijo pa predstavlja pri pojavu šele po 6. ali

celo po 12. mesecu. Funkcionalne motnje imajo bolj občutljivi ljudje, zato je za umirjanje dobro že otroke naučiti dihanja s prepono.

Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med.,
Dutovlje, cukovi@gmail.com

Tečaj sodobne fitoterapije za zdravnike

Druga izvedba, maj–november 2024 (Kranj, Divača in okolica Cerkniškega jezera)

Luka Kristanc

Fitoterapija je komplementarna metoda zdravljenja, ki sloni na znanstveno dokazanih in tradicionalno potrjenih učinkih rastlin in gliv ter pripravkov iz njih. Je metoda, ki lahko v rokah klinično usposobljenega zdravnika predstavlja pomembno dopolnitev klasičnih metod zdravljenja nekaterih akutnih, še posebej pa kroničnih bolezenskih stanj. Z rastlinskimi in glivnimi pripravki pa nismo uspešni le v kurativi, temveč tudi v preventivi, torej v preprečevanju razvoja bolezni.

Fitoterapevti se pri zdravljenju največkrat zanašajo na uporabo standardiziranih gotovih pripravkov, kot so praški, tablete, kapsule, granule in druge sodobne farmacevtske oblike, pripravljene iz suhih izvlečkov ali pa iz uprašenih rastlinskih ali glivnih drog. Marsikdo pa jim priključí doma narejene pripravke, kot so čaji, etanolne, glicerolne in mešane tinkture, oljni macerati, mazila, kreme, geli, balzami, zdravilni sokovi, smutiji in sirupi ter zdravilna vina in kisi. To, za kateri pripravek se bomo odločili, je odvisno od marsičesa. Vsak izmed njih ima svoje prednosti in

pomanjkljivosti, ki jih mora dober terapevt poznati. Ključnega pomena je, da uporabimo čim boljšo surovino, to je rastlinsko ali glivno drogo. Pri tem se moramo zavedati, da je količina aktivnih učinkovin v drogi odvisna od cele množice dejavnikov, na primer od ekotipa ali kemotipa rastline, časa in načina nabiranja, postopkov predelave, izbire substrata pri glivah in še od marsičesa.

Pri nas zdravniki niti v dodiplomskem niti v podiplomskem študiju ne izvedo skorajda nič o fitoterapiji, zato smo se s sodelavci odločili ponuditi celovito izobraževanje s tega področja. Na tečaju predstavimo vsa sodobna, na znanosti temelječa dognanja s področja fitoterapije in jih skušamo povezati z uporabnimi izkustvenimi praksami ljudske medicine. Poudarek je po eni strani na prepoznavi zdravilnih rastlin v njihovem naravnem okolju, po drugi strani pa na izdelavi pripravkov iz njih in na njihovi uporabi v različnih kliničnih situacijah, vključujoč kombinacije sintetičnih zdravil ter standardiziranih pripravkov iz rastlin in gliv. Dober integrativni terapevt bi moral po

našem mnenju namreč biti večč kombiniranja fitoterapevtskih metod in klasičnih medicinskih pristopov, ki bi jih moral prilagoditi tako prepoznemu bolezenskemu procesu kot pacientovim potrebam in željam.

Tečaj je v letu 2024 tako kot leto poprej potekal večinoma v obliki interaktivnih predavanj, vključeval pa je tudi delavnice izdelave pripravkov iz zdravilnih rastlin in gliv ter botanične sprehode. Velik delež tečajnikov se je predavanj in delavnic udeležil v živo, omogočili pa smo tudi spremljanje na daljavo ter naknadni ogled posnetkov predavanj. Po uvodnem spoznavnem srečanju je sledilo pet tematskih sklopov, ki so potekali na treh različnih lokacijah.

Prvi dvodnevni sklop je potekal 17. maja v idiličnem ambientu domačije Žnidaršič oz. kulturnega centra Ars Viva v vasi Podcerkev. Sklop sta vodila zdravnik, biolog in toksikolog doc. dr. Luka Kristanc ter njegova žena biologinja Andreja Papež Kristanc. Tečajniki so poslušali predavanja o splošni in sistematski botaniki ter spoznali preko sto najpomembnejših zdravilnih vrst rastlin, ki uspevajo



na naših travnikih, v gozdovih in na mokriščih. Pridobljeno znanje smo naslednji dan preizkusili na terenski delavnici v okolici Cerkniškega jezera, po povratku in kosilu pa je sledilo učenje praktičnih postopkov izdelave tinktur, oljnih maceratom, mazil, balzamov, pršil in drugih pripravkov.

Dva tedna zatem so tečajniki spoznali osnove gojenja zdravilnih gliv, izdelave pripravkov iz njih ter njihovo klinično uporabnost. Medicinske zorne kote so dopolnili z biotehnološkimi zornimi koti, srečanje je vodil agronom in biotehnolog doc. dr. Andrej Gregori. Konec junija je sledil nov dvodnevni sklop v Divači, ki ga je vodil farmacevt prof. dr. Samo Kreft in je bil posvečen spoznavanju rastlinskih bioaktivnih učinkovin, zdravil in prehranskih dopolnil rastlinskega in glivnega izvora ter osnov rastlinske toksikologije.

V zadnji tretjini tečaja v septembru in oktobru smo se skupaj z udeleženci, opremljenimi z znanji iz uporabne in sistematske botanike, farmakognozije in fitofarmakologije,

poglobili v konkretne klinične integrativne pristope. Začeli smo z obravnavo bolezni živčevja in srčno-žilnega sistema, vključujoč metabolični sindrom, nadaljevali pa z obravnavo bolezni prebavil, dihal, mišično-skeletnega sistema, kože in povrhnjih sluznic in urogenitalnega trakta. Pozabili nismo niti na fitoterapevtske vidike zdravljenja okužb in raka, s poudarkom na krepitvi imunskega sistema. Zgoščeni urnik smo nekoliko razrahljali s sproščujočimi botaničnimi sprehodi ob kanjonu Kokre in v rezervatu Kosorep v okolici Kranja ter po kraških košenicah in gmajnah v bližini Škocjanskih jam, med odmori pa smo si vzeli čas tudi za preizkušanje kulinarčnih dobrot.

Tečaj se je končal novembra z zaključnim izpitom in podelitvijo certifikatov.

Odzivi tečajnikov so bili v splošnem zelo dobri, zato že načrtujemo ponovitev. V letu 2025 bo tečaj vsebinsko še bogatejši in bo potekal kontinuirano od aprila do oktobra, in sicer v hibridni obliki. Pretekle izkuš-

nje kažejo, da kolegi na tečaju pridobljeno znanje uspešno uporabljajo pri svojem kliničnem delu in da so zainteresirani tudi za izvedbo kliničnih študij s področja fitoterapije. Oboje je dobra osnova za postopno umestitev na znanosti temelječe fitoterapije v jedrni del klinične medicine.

Doc. dr. Luka Kristanc, dr. med., dipl. biol., Zavod za uporabno botaniko Divji vrt, Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE ZD Kranj, Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Novem mestu

Stefan Winkle: Šibe človeštva – Kulturna zgodovina kužnih bolezni

Ljubljana: Beletrina 2023, 1867 strani v dveh knjigah (naslov izvirnika: *Geißeln der Menschheit: Kulturgeschichte der Seuchen, Berlin, 1997*)

Mojca Ramšak

Stefan Winkle (1911–2006), nemški zdravnik, specializiran na področju higiene in bakteriologije, je v delu *Šibe človeštva* ponudil kompleksen pogled na epidemije, ki presega tradicionalne medicinske interpretacije. Winkle, ki je bil med drugo svetovno vojno zaposlen na Inštitutu Roberta Kocha v Berlinu in na Centralnem inštitutu za higieniko v Beogradu, nato pa profesor v Hamburgu in Jeni, je razvil raziskovalno perspektivo, ki povezuje medicino s kulturno analizo, ter s tem epidemije umestil v najrazličnejše kontekste človekovega delovanja, doživljanja kulturnih odzivov in socialnih transformacij. Poleg obravnavane monografije je Winkle napisal publikacijo o mikrobiološki in serološki diagnostiki ter biografijo danskega zdravnika, razsvetljenca in državnika Johanna Friedricha Struenseea, kar kaže na njegov širok znanstveni razpon in interdisciplinarne raziskovalne interese.

Struktura knjige o kulturni zgodovini kužnih bolezni od pradavnine do sedanjosti, ko so te v večini že obvladane, ponuja sistematičen pregled najpomembnejših nalezljivih bolezni. Winkle obravnava ključne nalezljive bolezni, kot so: gobavost, vranični prisad, tuberkuloza, azijska kolera, difterija, okužbe ran (tetanus, plinski prisad, sepsa in porodni prisad), griža, tifus, kuga, spolno prenosljive bolezni, pegavica, trahom, malarija, nagana in spolna bolezen, črne koze, steklina, hepatitis A in B, leptospiroze, rumena mrzlica, gripa, garje, čudež krvi (okužba s *Serratia marcescens*), papigovka, epidemični encefalitis, pa vse do kužnih bolezni, ki so povezane z biološkim vojskovanjem.

Avtor pri vsaki bolezni bralca najprej seznani z najpomembnejšimi kliničnimi znaki, simptomi, opiše povzročitelja bolezni, zdravljenje in preventivo. Po tem medicinskem uvodu pa sledijo zgodovinski opisi poznavanja in pojmovanja

bolezni. Skozi metodološko dovršen in interdisciplinaren pristop razgrinja večplastno dinamiko kužnih bolezni, pri čemer posebno pozornost namenja mehanizmom njihovega nastanka, širjenja in družbenih posledic. Winkle spretno povezuje medicinske, antropološke, sociološke in zgodovinske perspektive, s čimer bralcu ponuja celovit vpogled v transformativne učinke epidemij na človeške skupnosti. Zgodovinske analize različnih kužnih bolezni ne predstavlja zgolj kronološko, temveč jih kritično interpretira skozi prizmo kulturnih odzivov, socialnih strategij spopadanja z nevarnostmi in psiholoških mehanizmov kolektivnega odzivanja.

Knjiga kritično in podkrepjeno z obsežnim znanstvenim aparatom s številnimi nadrobnimi opombami, ilustrativnim gradivom, literaturo in imenskim kazalom osvetljuje primere zavestnega ignoriranja ključnih medicinskih spoznanj v korist spornim tradicionalnim metodam, kot so humoralna patologija, miazmatska teorija ali religiozna prepričanja. Ti intelektualni in sistemski pristopi so pogosto vodili v tragične posledice z žrtvovanjem milijonov človeških življenj. Avtor, ki je knjigo izdal po desetletjih raziskovanja v starosti 86 let, vsako poglavje kontekstualizira skozi kompleksne medicinske, socialne in kulturne razsežnosti, pri čemer razkriva kompleksne mehanizme človekovega odzivanja na zdravstvene grožnje skozi zgodovino.

Posebej pretresljivi so odlično dokumentirani opisi življenjskih razmer, v katerih so ljudje preživeli stoletja – v nepredstavljivo groznih, umazanih in smrdljivih okoliščinah. Posamezniki, institucije in lokalne skupnosti so dolga stoletja vztrajali v kolektivnem nepoznavanju osnovne higiene. Niso razmišljali o umivanju, odstranjevanju iztrebkov ali osnovnih sanitarnih pogojih, kar je sistematično povečevalo tveganja za epidemije.

Skozi kritično pripoved Winkle bralcu razkriva globlje plasti človeške ranljivosti, kolektivne ignorance in kompleksnih mehanizmov preživetja. Šibe človeštva tako niso zgolj medicinska kronika, temveč globoko humana raziskava, ki nas sooča z našo lastno krhkostjo in sposobnostjo preživetja v najzahtevnejših okoliščinah.

Znanstvena vrednost knjige je nedvomno v njeni izjemni tekstovni dokumentaciji in kritični analizi historičnih virov. Avtor vzpostavlja trdne argumente, ki temeljijo na obsežnem empiričnem gradivu, hkrati pa ohranja visoko stopnjo berljivosti, ki presega ozko akademsko okvire. Winkle vodi bralca skozi kompleksne zgodbe epidemij, pri čemer razkrije globlje socialne in kulturne mehanizme, ki pogojujejo nastanek in širjenje bolezni. Posebej zanimivi so njegovi

vpogledi v načine, kako so različne človeške skupnosti interpretirale in obvladovale zdravstvene krize skozi zgodovino.

V kontekstu globalnih sodobnih zdravstvenih izzivov, še posebej po izkušnji pandemije covid-19, prinaša knjiga izjemno pomembne uvide v razumevanje epidemij kot kompleksnih družbenih pojavov. Winkle ne ponuja zgolj historične perspektive, temveč kritično analizo, ki nam pomaga razumeti mehanizme kolektivnega odzivanja na sistemske zdravstvene grožnje. Delo razkriva, kako so epidemije skozi zgodovino korenito spreminjale socialne strukture, politične sisteme in kulturne paradigme.

Knjiga Šibe človeštva je namenjena strokovnjakom različnih humanističnih in zdravstvenih strok ter zainteresirani javnosti, ki želi poglobljeno razumeti zgodovinske in kultur-

ne razsežnosti epidemij. Čeprav zahteva določeno predznanje in analitično angažiranost, predstavlja temeljno znanstveno delo, ki presega klasične medicinske interpretacije. Vsekakor gre za pomembno interdisciplinarno delo, ki osvetljuje kompleksnost človekovega odnosa do bolezni, smrti in preživetja. Delo presega meje posameznih ved in ponuja edinstveno sintezo znanja o najpomembnejših zdravstvenih izzivih človeštva.

Spremno besedo k slovenskemu prevodu Alfreda Leskovca je prispeval dr. Alojz Ihan, strokovni mnenji pa sta prispevali dr. Bojana Beović in dr. Tadeja Matos.

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

Akupunktura – Tradicionalna kitajska medicina, prof. dr. Edvina Derviševića

Temeljno delo za strokovno javnost

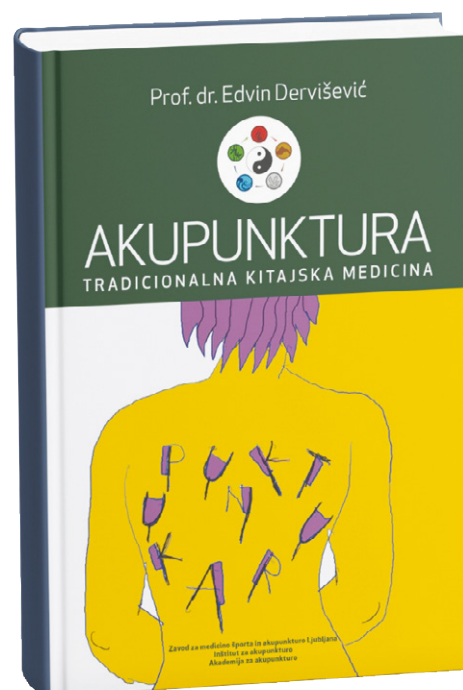
Adriana Kuči

Prof. dr. Dervišević, dr. med., spec. medicine dela, prometa in športa, redni profesor na Univerzi v Ljubljani, se ukvarja z akupunkturo že skoraj štiri desetletja, v zadnjem obdobju večinoma kot raziskovalec in učitelj. Njegova prva knjiga je bila objavljena že leta 1990. Četrta izdaja knjige *Akupunktura – Tradicionalna kitajska medicina* je prva, ki je prevedena v slovenski jezik.

Na področju tradicionalne kitajske medicine je izšla monografija, kakršne na naših tleh doslej še ni bilo. *Akupunktura – Tradicionalna kitajska medicina* predstavlja rezultat skoraj štirih desetletij raziskovalnega in kliničnega dela prof. dr. Edvina Derviševića ter njegovih sodelavcev. To

je temeljno delo, ki prinaša celovit pregled znanstvenih in praktičnih vidikov akupunkture, združuje tradicionalno medicinsko filozofijo z modernimi doseganji ter ponuja pomembno referenčno gradivo za medicinsko stroko.

Čeprav gre za prevod četrte izdaje, je to prva izdaja v sloven-



skem jeziku, kar jo umešča med ključne prispevke k širjenju znanja o akupunkturi v slovenskem prostoru. Monografija obsega skoraj **1200 strani**, sistematično predstavlja temeljne teoretične koncepte, metode diagnostičiranja in klinične aplikacije ter vključuje **najnovejše raziskave in dokaze o učinkovitosti akupunkture** v različnih medicinskih indikacijah.

Posebna vrednost knjige so **bogate ilustracije in fotografsko**

gradivo, ki omogočajo natančnejše razumevanje anatomskih struktur, poteka meridianov ter tehnik vstavljanja igel, s čimer olajšajo uporabo akupunkture v klinični praksi.

Akupunktura – Tradicionalna kitajska medicina ni zgolj vodnik skozi akupunkturo, temveč celostno strokovno delo, namenjeno zdravnikom, specialistom različnih področij, raziskovalcem in študentom, ki želijo poglobiti svoje razumevanje te več

tisočletij stare metode zdravljenja. Knjiga vzpostavlja most med tradicionalno medicino in sodobnim medicinskim diskurzom, s čimer prispeva k nadaljnjemu razvoju in vključevanju akupunkture v medicinsko prakso.

Adriana Kuči, univ. dipl. nov., svetovalka, Zdravstveni zavod za medicino športa in akupunkturo

Univerza v Ljubljani
Medicinska fakulteta



Razpis za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo v letu 2025

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani je objavila **razpis za priznanje Andreja Otona Župančiča za vrhunsko raziskovalno delo v letu 2025**. Priznanje se podeljuje učiteljem,

znanstvenim delavcem in sodelavcem UL MF za izjemne raziskovalne dosežke, ki pomembno prispevajo k prepoznavnosti in ugledu fakultete.

Predloge lahko do **17. maja 2025** oddajo predstojniki kateder in inštitutov UL MF.

Več informacij: <https://www.mf.uni-lj.si/novice/razpis-za-priznanje-andreja-otona-zupancica-2025?q=%2Fnovice%2Frazpis-za-priznanje-andreja-otona-zupancica-2025>

Razpis za Lavričeva priznanja za študijsko leto 2024/2025

Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani je objavila **razpis za Lavričeva priznanja za študijsko leto 2024/2025**. Priznanja se podeljujejo učiteljem in asistentom za njihovo uspešno pedagoško delo

ter organizacijske, znanstvenoraziskovalne in strokovne dosežke v okviru pedagoškega dela na UL MF.

Predloge za priznanja lahko do **17. maja 2025** podajo katedre, inštituti UL MF ter Študentski svet UL MF.

Več informacij: <https://www.mf.uni-lj.si/novice/razpis-za-lavriceva-priznanja-2025>

*Prof. dr. Igor Švab, dr. med.
Dekan UL MF*

Kako se sklanja glukoza-6-fosfat? Sklanjanje encimov in molekul

Gašper Tonin

Kako je ustrezno sklanjati molekulo glukoza-6-fosfat in fruktoza-6-fosfat? Ali je v rodilniku prava oblika glukoze-6-fosfat ali glukoza-6-fosfata?

Vprašanje sklanjanja je tu precej zapleteno, saj se moramo odločiti, ali bomo termin sklanjali kot besedno zvezo ali pa zloženko, ker to narekuje, kako bomo termin pregibali. Primer še oteži, da je strokovni jezik kemije in biokemije oblikoval lastno ožjo terminološko normo (na kar kaže že raba vezajev v poimenovanju¹), ki jo narekuje tudi mednarodna nomenklatura.

Obravnava termina glukoza-6-fosfat kot besedne zveze

Treba je poudariti, da besedne zveze oblike nepridevnik (kot levi prilastek) + samostalnik (kot jedro) glede na trenutno veljavno slovnico slovenskega knjižnega jezika niso mogoče oz. so (načeloma) neknjižne – Pravopis tako sledi teoriji, da je lahko levo od samostalniškega jedra le pridevniška beseda, ki se mora samostalniku pri sklanjanju prilagajati. Termin *glukoza-6-fosfat* bi tako lahko obravnavali kot samostalniško besedno zvezo², pri čemer je *glukoza* jedro, *fosfat* pa prilastek. Da je glukoza jedro, ki se nato sklanja, dokazujemo tudi z ujemanjem v skladenjski rabi (glagol se pri pregibanju ravna po jedru):

Glukoza_(z)-6-fosfat_(m) je udeležena_(z) v različnih presnovnih procesih.

Ko smo določili, kaj predstavlja jedro in kaj prilastek, se lahko lotimo pregibanja. Pri sklanjanju pa sicer naletimo na kar nekaj težav, ki niso rešene tudi v splošni pravopisni normi. Ob

obravnavi termina *glukoza-6-fosfat* kot posebne oblike besedne zveze bi to lahko sklanjali kot rod. *glukoze-6-fosfat*. V tem primeru *glukoza* sklanjamo, *fosfata* pa ne (med sestavinama ni ujemanja v spolu, sklonu in številu), fosfat je tu imenovalni samostalniški prilastek (kot pri beseda *bombon* → besede *bombon*) in ne ujemalni samostalniški prilastek (*oče Marjan* → *očeta Marjana*). V živem slovenskem jeziku pa se včasih nekatere besedne zveze kljub neujemanju lahko sklanjajo – tako bi lahko sklanjali tudi rod. ***glukoze-6-fosfata* – a to načeloma odsvetujem.** Takih besednih zvez Pravopis 2001 sicer ne predvideva, pojavljajo pa se v ožji terminološki normi. Jezikoslovno bi torej verjetno še najbolj smiselno termin *glukoza-6-fosfat* umestili v besedne zveze z imenovalnim samostalniškim prilastkom, ki ga ne sklanjamo. Tako bi, če termin obravnavamo kot besedno zvezo, to sklanjali kot rod. ***glukoze-6-fosfat*.**

Če pa se odločimo za ta pristop, potem nastopi težava ob tvorjenju drugih tvorjenk in njihovem sklanjanju. Kako bi npr. sklanjali termin *glukoza-6-fosfataza*? Treba bi se bilo odločiti med rod. *glukoze-6-fosfataze* ali rod. *glukoza-6-fosfataze*. Če torej termin obravnavamo kot besedno zvezo, bi morali sklanjati obe sestavini (*fosfataza* in *glukoza* se ujemata v oblikoslovnih lastnostih), torej ***glukoze-6-fosfataze*.** Težava nastane, ker zdaj naš jezikovni občutek razume *glukoza* kot prilastek *fosfatazi* (take primere dosedanja jezikoslovni priročniki glede na *Slovensko slovnico* in *Pravopis* obravnavajo kot zloženko z nesklonljivo prvo sestavino) in ne več kot besedno zvezo, povezano z vezajem – ime encima bi morali tako sklanjati kot rod. *glukoza-6-fosfataze*, torej kot zloženko in ne več kot besedno zvezo. Ob vseh drugih imenih encimov in spojin bi to zahtevalo jezikov-

1 Stični vezaj se v slovenščini pojavlja v raznolikih, a dokaj natančno določenih vlogah, npr. v prirednih zloženkah (arterijsko-venski) in podrednih zloženkah z raznorodnimi prvinami (CT-angiografija).

2 Pri tem vezaje razumemo le kot posebnost ožje terminološke norme.

slovno močno izobraženega bralca, najverjetneje pa bi povzročilo precej zmede, saj vprašanje ni rešeno tudi v splošni normi.

Zaradi navedenega se **ta rešitev (rod. *glukoze-6-fosfat*) za zdaj zdi manj ustrezna.**

Obravnava termina *glukoza-6-fosfat* kot zloženke

Jože Toporišič je v svoji *Slovenski slovnici* take primere raje umestil med zloženke (*alfa samec* → *alfasamec*) in jih tudi sklanjal kot zloženke. Največkrat so take besedne zveze, obravnavane kot zloženke, iz novejših leksike in so trenutno še nekoliko pereča tema jezikoslovja. »Poenostavitev«, ki ji trenutno sledi tudi *Slovenski medicinski slovar*, je, da take primere obravnavamo kot zloženke (sklonljivi in jedrni del desno), pri katerih se prva sestavina ne sklanja – torej *glukoza-6-fosfata* (podobno kot rod. *fitnes centra*). Če bi to želeli

spremeniti, bi se morali sistemsko lotiti prenove in ustvarjanja ožje terminološke norme, ki bi upoštevala zelo raznolike uresničitve v jeziku.

Sklep

Meja med zloženkami in besednimi zvezami je pri novejši leksiki problematična že v splošnem jeziku, ožja terminološka norma pa jo še dodatno zaplete. Termin *glukoza-6-fosfat* bi lahko obravnavali kot samostalniško besedno zvezo z jedrom *glukoza* in imenovalniškim nesklonljivim samostalniškim prilastkom *fosfat* → rod. *glukoze-6-fosfat*. Ta način pa je problematičen ob tvorjenju imen encimov, npr. *glukoza-6-fosfataza*, kjer bi, če bi ime encima prav tako obravnavali kot besedno zvezo, morali zaradi ujemanja sklanjati obe sestavini → rod. *glukoze-6-fosfataze*. Težava nastane, ker je v tem primeru jedro zdaj *fosfataza*, del pred njo pa dojemamo (in ga moramo po trenutni pravopisni

in slovnični normi obravnavati) kot prvi del zloženke (podobno kot primer *alfažarki* → rod. *alfažarkov* in ne *alfežarkov*), ki pa je po naravi nesklonljiv → torej rod. *glukoza-6-fosfataze*. Ob tem bi verjetno do še večjih težav prišlo ob poimenovanju drugih encimov in snovi (tudi zato, ker je ujemanje odvisno od slovničnih lastnosti obeh delov). **Za zdaj zato priporočam zapis, pri katerem prvi del obravnavamo kot prvi del zloženke, ki se ne sklanja → rod. *glukoza-6-fosfata* (in tako podobno rod. *glukoza-6-fosfataze*).**

Jezikovna vprašanja pošljite na e-naslov:

strokovnojezikovnasvetovalnica@gmail.com

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

Zaskrbljujoča motnja

Nina Mazi

Pospešena urbanizacija zahodne poloble prinaša nove, nepričakovane oblike in vrste tveganja za zdravje sodobne populacije. Mednje sodi tudi doslej neznana motnja – pomanjkanje narave (stika z naravnim okoljem). Povprečni prebivalec nove celine danes v zaprtih prostorih (vključno z vozili) prebije kar 93 % svojega časa. Posledično se manj in bolj poredko giblje, izgublja stik s soljudmi in s pristnim naravnim okoljem. Odtuja se samemu sebi in okolici, se spreminja v rutinerja in postaja vse bolj podoben robotu. Piko na i temu trendu pa bo vsak čas postavila še umetna inteligenca, ki vse našteje spremembe le še spodbuja, potencira in pospešuje. Urbanizacija, krčenje/izginjanje zelenih površin in utapljanje v tehnologiji sodobnega človeka bremenijo, ogrožajo in omejujejo. Po tihem in vztrajno ga odtujujejo lastnemu bistvu, soljudem in naravi.

Ločenost od narave in nepovezanost z naravnim okoljem sodobnemu človeku povzroča stiske, bolezni, motnje in poškodbe. Vse naštetu se ne dogaja le daleč stran, na drugi strani Atlantika, marveč je prisotno tudi v Evropi. Strokovnjaki z nove in stare celine motnjo pomanjkanja narave uvrščajo na seznam sodobnih kroničnih nenalezljivih bolezni, ki so v nenehnem porastu. Zdravstvo na visoko razviti zahodni polobli pa jim posveča odločno premalo pozornosti, zlasti na področju preventive.

Viri: *American Scientist*. Volume 113, Number 1, www.science.com, www.psychologieheute.com, www.who.org

Nina Mazi, Ljubljana

Zbornična izobraževanja za zdravnike in zobozdravnike

Dobro vzdušje na delovnem mestu – delavnica reševanja konfliktov

Delavnica, 1. 4. 2025, 16.30–19.45, Domus Medica

Vsebina: Na delavnici bomo poskušali simulirati najpogostejše konfliktne situacije in pri tem vključevati osebne izkušnje udeležencev. Naučili se bomo uporabe tehnik reševanja konfliktov in znanje izpopolnili z metodami aktivnega poslušanja.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji: Iza Korpar, Luka Vitez

Mediacija v zdravstvu

Delavnica, 3. 4. 2025, 15.00–18.00, Domus Medica

Vsebina: Delavnica bo udeležencem omogočila vpogled v prednosti mediacije ter odgovorila na vprašanje, kako lahko medijske veščine zdravnikom pomagajo v vsakodnevem stiku s pacienti in pri obvladovanju konfliktnih situacij v zdravstvu.

Izvajalka delavnice: Maja Zdolšek

Večerno srečanje: Pomen spanja

Predavanje, 6. 4. 2024, 19.00–20.30, Zoom

Vsebina: Na večernem srečanju bo poleg predavanja o pomenu spanja predstavljena tudi humanitarna akcija za pomoč Gazi.

Izvajalka: Leja Dolenc Grošelj

Delavnica za specializante: Profesionalizem za specializante

Delavnica, 8. 4. 2025, 12.00–15.15, Domus Medica

Vsebina: V delavnici, ki je predpisana kot del prenovljenih specializacij, bomo skozi prizmo lastnih izkušenj in kliničnih vinjet pogledali, zakaj je potrebno, da se o profesionalizmu pogovarjamo, kako lahko preprečimo neprofesionalno vedenje in kako lahko kot bodoči mentorji prispevamo k boljši kulturi v zdravniških krogih.

Izvajalki: Vesna Jugovec, Gita Mihelčič

Kako poučevati v medicini? Interaktivne strategije za učinkovito učenje

Delavnica, 8. 4. 2025, 16.30–19.45, Domus Medica

Vsebina: Na tej delavnici bomo raziskali različne pristope k poučevanju in učenju, osredotočili se bomo predvsem na ključne didaktične koncepte, kot so Bloomova taksonomija, Kolbov cikel izkustvenega učenja in novejša metode poučevanja, kot je 4MAT.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji, trenerki: Gita Mihelčič, Vesna Jugovec

Učna delavnica za specializante

Delavnica, 8. 4. 2025, 15.30–18.00, Zoom

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

Predavateljice: Tina Šapec, Klara Zupančič, Živa Novak Antolič

Kako do popolne vloge za razpis specializacij?

Delavnica, 9. 4. 2025, 16.30–17.30, Domus Medica

Vsebina: Popeljali vas bomo skozi postopek priprave in oddaje vloge na razpis specializacij.

Izobraževanje za glavne mentorje

Izobraževanje, 14. 4. 2025, 15.30–18.00, Zoom

Vsebina: Opravljeno izobraževanje je hkrati pogoj za imenovanje novih glavnih mentorjev in pogoj za ohranjanje funkcije že imenovanih glavnih mentorjev. Z namenom, da glavni mentorji svoje delo opravljajo še kakovostneje, ter z namenom, da so med opravljanjem funkcije glavnega mentorja seznanjeni s svojimi pravicami, nalogami in dolžnostmi, zbornica že sedaj organizira (sicer neobvezne) delavnice za glavne mentorje.

Izvajalec: Zdravniška zbornica Slovenije

Delavnica za pripravo strukturiranih intervjujev

Delavnica, 16. 4. in 24. 4. 2025, 17.00–19.00, Zoom

Vsebina: Delavnica je obvezna za zdravnike in zobozdravnike, ki sodelujejo v izbirnih komisijah v izbirnih postopkih. Spoznajte, kako se pripraviti na strukturiran intervju in tako pridobiti poglobljeni uvid v kandidatovo sposobnost in kompetence.

Izvajalec: Zavod Medicinski trenerji

Večerno srečanje: Integriteta in kodeks zdravniške etike

Predavanje, 23. 4. 2025, 19.00–20.30, Zoom

Vsebina: Predavanje bo predstavilo intrinzično povezavo med (ne)obstojem integritete ter pravno državo, s poudarkom na vlogi izbranih poklicnih skupin, med drugim tudi zdravnikov, ki jim družba tradicionalno pripisuje poseben položaj, tj. neke vrste institucionalno poslanstvo.

Predavatelj: Matej Avbelj

Ne dopuščajmo nasilja

Delavnica, 18. 4. 2025, 13.30–17.00, ZD dr. Julija Polca Kamnik

Vsebina: Tudi zdravstveni delavci imamo vsoto pravic, enako kot vsi drugi zaposleni, do varnega in zdravega delovnega okolja. To bomo dosegli le z dosledno ničelno toleranco do nasilja. Za večjo ozaveščenost in boljšo zaščito, za bolj varno delovno okolje. Program je delovna skupina ZZS oblikovala na podlagi rezultatov ankete med zdravniki in zobozdravniki in oblikovanih priporočil.

Izvajalec: Zdravniška zbornica Slovenije

Klinični izzivi v antikoagulacijskem zdravljenju

Strokovno srečanje, 24. 4. 2025, 19.30–20.30, Zoom

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

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

Objavljena so le izobraževanja, kjer so še prosta mesta.

APRIL 2025

3. ob 15.00 • MEDIACIJA V ZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162, učilnica Julija

št. udeležencev: 35

kotizacija: kotizacije ni

k. točke: 4,5

vsebina: Delavnica bo udeležencem omogočila vpogled v prednosti mediacije ter odgovorila na vprašanje, kako lahko mediacijske veščine zdravnikom pomagajo v vsakodnevnem stiku s pacienti in pri obvladovanju konfliktnih situacij v zdravstvu.

organizator: Zdravniška zbornica Slovenije

prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si

3.–5. ob 8.00 • ATLS PROVIDER COURSE

kraj: MARIBOR

št. udeležencev: 16

kotizacija: 841,80 EUR, 690 EUR + 22 % DDV

k. točke: ***

vsebina: tečaj

organizator: Zdravniško društvo ATLS Slovenija

prijave, informacije: Renata Mlakar, T: 041 644 693, E: m.mlakar.renata@gmail.com

4. • CEMENTIRANJE – PREGLED PROTOKOLOV ZA CEMENTIRANJE RAZNOVRSTNIH ZOBNIH NADOMESTKOV

kraj: LJUBLJANA, Prodent DEMO Lab., Zvezna ul. 2A

št. udeležencev: 12

kotizacija: 450 EUR

k. točke: 8,3

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

organizator: Zobozdravstvo Pohlen in izobraževanja, dr. Boštjan Pohlen, s.p.

prijave, informacije: Urška Brecl, T: 01 520 48 02, 070 772 527, E: urska.brecl@prodent.si, W: <https://www.prodent.si/izobrazevanja>

4. • AKUTNA KARDIOLOGIJA V SLOVENIJI 2025

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Teme bodo: Etika in komunikacija, Pljučni edem, Akutni miokardni infarkt, ECPR <i>pro et contra</i> , Delavnice.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije, Delovna skupina za urgentno in akutno kardiologijo	prijave, informacije: T: 01 43 42 100, E: info@sicardio.org , W: www.sicardio.org	

4. ob 8.20 • SEMINAR IZ OTROŠKEGA IN MLADINSKEGA ZOBOZDRAVSTVA 2025: KARIES IN BOLEZEN MIH – NAJPOGOSTEJŠA BOLEZEN ZOB IN NAJPOGOSTEJŠA RAZVOJNA BOLEZEN ZOB

kraj: LJUBLJANA, Medicinska fakulteta, predavalnica Fiziologija, Zaloška 4	št. udeležencev: 120	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5,5
vsebina: seminar	organizator: Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani	prijave, informacije: Mateja Jelsevar, T: 01 559 43 71	

4.–5. • UČNE DELAVNICE ZA ZDRAVNIKE MENTORJE DRUŽINSKE MEDICINE – POUČEVANJE IN UČENJE O POMENU ČUSTEV V DRUŽINSKI MEDICINI

kraj: ANKARAN, Hotel Adria	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Čustva so univerzalen človeški odziv na notranje in zunanje dražljaje. Imajo pomembno vlogo pri našem zdravju in boleznih ter v naših odnosih in so izjemno močno orodje pri delu zdravnika ter vodijo v odkrivanje bistva bolnika in bolezni. Družinski zdravniki morajo znati prepoznati in sprejeti čustva pri sebi in svojih pacientih ter s čustvovanjem učinkovito upravljati.	organizator: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD	prijave, informacije: Davorina Petek, E: davorina.petek@gmail.com	

4.–5. ob 8.40 • SPOMLADANSKI STROKOVNI SESTANEK ZPS IN 7. SIMPOZIJ HUDE ASTME

kraj: BLED, Rikli Balance Hotel	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Glavni cilj kongresa je združiti pnevmologe in imunologe, raziskovalce in medicinske sestre iz regije ter ponuditi priložnost za razpravo in predstavitev rezultatov znanstvenega in kliničnega dela.	organizator: Združenje pnevmologov Slovenije	prijave, informacije: prijave: https://www.zps-slo.si/spomladanski-strokovni-sestaneke-zps-in-7-simpozij-hude-astme/ , informacije: https://www.zps-slo.si/ , prof. Mitja Košnik, dr. med., izr. prof. Sabina Škrgat, dr. med., E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si , sabina.skrgat@kclj.si	

6. ob 19.00 • POMEN SPANJA

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 1,5
vsebina: predstavitev pomena spanja	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si	

8. ob 12.00 • DELAVNICA ZA SPECIALIZANTE: PROFESIONALIZEM ZA SPECIALIZANTE

kraj: LJUBLJANA, Klub Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 40	kotizacija: 90 EUR	k. točke: ***
vsebina: V delavnici, ki je predpisana kot del prenovljenih specializacij, bomo skozi prizmo lastnih izkušenj in kliničnih vinjet pogledali, zakaj se je treba o profesionalizmu pogovarjati, kako lahko odpravimo neprofesionalno vedenje in kako lahko kot bodoči mentorji prispevamo k boljši kulturi v zdravniških krogih.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si	

9.–10. ob 16.00 • 14. DIAMIND (DIABETES & MIND)

kraj: spletni dogodek	št. udeležencev: 300	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: »Diabetes pri ženskah – od ženske do babice«. Psihološki in etični izzivi (2. del). Pomemben trenutek za AKCIJO. Vrhunski udeleženci: Andreia Mocan (RO), Živa Gornik (SLO), Julie Wagner (ZDA), Sally Openshaw (VB), Karin Kanc (SLO). Psihološki/etični vidiki diabetesa. Delavnice, igra vlog »v živo« z igralci: Luci Ostan Vejrup, Jette Vejrup Ostan, Boris Ostan.	organizator: Društvo za znanost in izobraževanje DRZNI v sodelovanju z jazindiabetes, specialistična zdravstvena dejavnost	prijave, informacije: prijave: www.diamind.si , informacije: dr. Karin Kanc, info@drzni.si	

10. ob 17.00 • PALIATIVNO NAČRTOVANJE SKOZI POSAMEZNA OBDOBJA BOLEZNI

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Razumevanje načrtovanja paliativne oskrbe v celotnem procesu bolezni. Teme: Zahtevni pogovori ob pomembnih terapevtskih odločitvah, Obvladovanje več, sočasno prisotnih simptomov, Spreminjanje ciljev obravnave, Načrtovanje negovalne oskrbe, Prehod v zadnje obdobje življenja, Podpora v času žalovanja, Primeri iz prakse.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias	prijave, informacije: prijave: info@palias.si , informacije: Anže Habjan, E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

10.–11. • XXXIV. SREČANJE PEDIATROV IN XXI. SREČANJE MEDICINSKIH SESTER V PEDIATRIJI

kraj: MARIBOR, Hotel Habakuk	št. udeležencev: 400	kotizacija: 300 EUR, brezplačno za upokojene in študente	k. točke: ***
vsebina: Strokovno srečanje je namenjeno pediatri, intenzivistom in neonatologom.	organizator: UKC Maribor	prijave, informacije: prijave: W: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Rebeka Gerlič, univ. dipl. ekon., T: 02 321 28 13	

10.–11. ob 8.00 • MEDNARODNO STROKOVNO SREČANJE TCI-VALVES

kraj: LJUBLJANA, Cankarjev dom, Linhartova dvorana, in preko spleta	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Kongres TCI-Valves (TCI – transcuteaneous contemporary interventions) ponuja priložnosti za razpravo in pridobivanje novih znanj neposredno od mednarodno priznanih strokovnjakov in raziskovalcev ter kolegov iz tujine. Udeleženci bodo imeli priložnost sodelovati v strokovnih razpravah in interaktivnih delavnicah, ki bodo pokrivala širok spekter tematik s SZ-področja.	organizator: Izstop d. o. o.	prijave, informacije: Primož Klun, T: 040 980 703, E: info@ecoopedu.com , W: www.ecoopedu.com	

11. ob 8.00 • TOKSIKOLOGIJA 2025: NOVE DROGE, NOVI IZZIVI

kraj: LJUBLJANA, BTC, Kristalna palača	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 150 EUR	k. točke: 5
vsebina: strokovno srečanje	organizator: Sekcija za klinično toksikologijo SZD	prijave, informacije: Miran Brvar, T: 01 522 71 64, E: miran.brvar@kclj.si , W: www.ktf.si	

11. ob 8.00 • TRADICIONALNO STROKOVNO SREČANJE MIGRENA 2025

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije, Modra dvorana, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 300	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Problem migrene bo zajet z vidika nevrologa, algologa in specialista družinske medicine. Predstavili bomo izkušnje iz realnega življenja pri akutnem in preventivnem zdravljenju migrene, posodobljene slovenske smernice za akutno in preventivno zdravljenje migrene in najnovejše možnosti zdravljenja migrene. Izšla bo tudi publikacija povzetkov predavanj in ključnih drsnic MIGRENA 2025.	organizator: Sekcija za glavobol – Združenje nevrologov pri Slovenskem zdravniškem društvu	prijave, informacije: www.glavobol.com , informacije: E: mzb@glavobol.com , Andreja Merčun, T: 040 179 905, Bojana Žvan, T: 040 478 444	

11. ob 8.30 • 3. BRIŠKI DAN »MEDICINA IN ŠPORT«

kraj: GORIŠKA BRDA	št. udeležencev: 100	kotizacija: 80,00 EUR, študentje in upokojeni 30,00 EUR	k. točke: 5
vsebina: Multidisciplinarno srečanje, namenjeno vsem, ki jih zanima področje medicine in športa.	organizator: Zdravniško društvo latros	prijave, informacije: prijave: melitamakuc@gmail.com , informacije: Nataša Koglot Jelerčič, T: 041 293 975, E: natasajel@gmail.com	

11. 4.–10. 10. • INTENZIVNI TEČAJ FITOTERAPIJE

kraj: KRANJ, DIVAČA, CERKNIŠKO JEZERO	št. udeležencev: 20	kotizacija: 1260 EUR/udeleženca, za študente in upokojene zdravnike 980 EUR (vključena prehrana ob celodnevni družnji)	k. točke: 98,5
vsebina: 128-urni tečaj fitoterapije za zdravnike bo potekal od aprila do oktobra 2025 v Kranju, Divači in okolici Cerkniškega jezera v obliki interaktivnih predavanj, delavnic in botaničnih ekskurzij. Na tečaju bomo predstavili vsa sodobna, na znanosti temelječa dognanja s področja fitoterapije, ki jih bomo koristno dopolnili z uporabnimi izkustvenimi praksami ljudske medicine. Delo bo potekalo v majhnih skupinah 15–20 udeležencev.	organizator: Osnovno zdravstvo Gorenjske, ZD Kranj	prijave, informacije: Luka Kristanc, T: 040 394 196, E: luka.kristanc@gmail.com , W: https://www.divjivrt.si/portal/razvoj-kmetije-in-parka-divjih-rastlin/izobrazevanja-in-storitve/dvom	

11.–12. ob 8.00 • 21. SIMPOZIJ ZOBNIH BOLEZNI IN ENDODONTIJE

kraj: BLEJ, Festivalna dvorana	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: zobozdravniki specialisti 360 EUR, zobozdravniki specializanti 220 EUR, zobozdravniki pripravniki, študentje, medicinske sestre, ustni higieniki 190 EUR	k. točke: 12
vsebina: Pripravili smo zanimiv program, ki bo pritegnil vašo pozornost in ponudil priložnost, da v prijetnem in spodbudnem okolju nadgradite in obogatite svoje znanje. Predstavili vam bomo sodobne načine diagnoze in zdravljenja na področju zobnih bolezni in endodontije, njihove biološke osnove, nove materiale, zanimive klinične primere, uporabne nasvete za vsakodnevno prakso ter dejavnike, ki vplivajo na uspeh endodontskega zdravljenja.	organizator: Edumedic d.o.o.	prijave, informacije: Peter Gričar, E: peter.gricar@edumedic.si , W: https://www.edumedic.si/szbe/#tab-96631	

11.–12. ob 9.00 • ARTERIJE, VENE IN ŠE KAJ – REDNO LETNO SREČANJE ZDRUŽENJA ZA ŽILNE BOLEZNI

kraj: OTOČEC, Hotel Šport	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 50 EUR, kotizacije so oproščeni prvi avtorji prispevkov, upokoenci, študenti, sestre, inženirji	k. točke: ***
vsebina: V programu bo poudarek na karotidni bolezni in spremembah na prsni aorti. Obravnavali bomo tudi venske tromboembolizme in periferno arterijsko bolezen ter limfedem.		organizator: Zdrženje za žilne bolezni	prijave, informacije: Mija Šparovec, T: 522 80 32, E: mija.sparovec@kclj.si

12. ob 8.15 • SPOMLADANSKI SEMINAR O MOŽNOSTIH UPORABE AKUPUNKTURE PRI BOLNIKI Z BOLEZNIMI KOŽE – REDNO SREČANJE ČLANOV SZAK IN DRUGIH ZINTERESIRANIH ZDRAVNIKOV

kraj: LAŠKO, Termna, predavalnica	št. udeležencev: 55	kotizacija: 40 EUR za vse udeležence	k. točke: ***
vsebina: SZAK pri SZD organizira redno spomladansko srečanje o možnostih uporabe akupunkture pri bolnikih z dermatološkimi boleznimi. Predstavitev naših izkušenj.		organizator: Zdrženje za akupunkturo SZD	prijave, informacije: Jadwiga Hajewska Kosi, T: +386 31 606 183, E: jadwiga.hkosi@gmail.com

14. ob 14.00 • 3. LJUBLJANSKI SIMPOZIJ ROBOTSKIRURGIJE: ZAPLETI ROBOTSKO ASISTIRANIH KIRURŠKIH POSEGOV

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, predavalnica 1	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 3
vsebina: Vljudo vas vabimo na 3. ljubljanski simpozij robotske kirurgije. Tema letošnjega simpozija bodo izzivi in posebnosti robotsko asistiranir kirurških posegov, s poudarkom na interdisciplinarnem sodelovanju, preprečevanju zapletov in napredku tehnologij. Dogodek je namenjen zdravnikom, medicinskim sestram, drugim strokovnim sodelavcem v operacijskih dvoranah, študentom medicine in specializantom, ki želijo poglobiti svoje znanje na tem področju.		organizator: Zdrženje urologov Slovenije SZD	prijave, informacije: Kosta Cerović, T: 01 522 37 82, 040 596 812, E: zus@kclj.si , W: www.zus.si

15. ob 8.30 • 1. SIMPOZIJ: VPLIV DEBELOSTI NA OBOLENJA V GINEKOLOGIJI IN NOSEČNOSTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 80–130	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 5
vsebina: Zdrženje za ambulantno ginekologijo vabi na 1. simpozij o debelosti in povezavi z obolenji v ginekologiji in nosečnosti. Dogodek je namenjen ginekologom in porodničarjem, družinskim zdravnikom, ostalim specialistom. Poskrbeli smo za dodelitev licenčnih točk. Vabljeni v našo družbo!		organizator: Zdrženje za ambulantno ginekologijo SZD	prijave, informacije: prijave: https://www.zdravniskazbornica.si/domus-medica/dogodki/1-simpozij-vpliv-debelosti-na-obolenja-v-ginekologiji-in-nosečnosti/50836-75283 , informacije: Marija Ilijaš Koželj, E: hodomed@gmail.com , infoginek@gmail.com

15. ob 8.30 • KOMUNIKACIJSKA DELAVNICA: DEBELOST – KOMUNIKACIJSKA OVIRA V ZDRAVNIŠKI AMBULANTI

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 80–130	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovne vsebine s področja medicinske etike in komunikacije. Namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, družinskim zdravnikom.		organizator: Zdrženje za ambulantno ginekologijo SZD	prijave, informacije: prijava preko ZZS – spletna prijava, informacije: infoginek@gmail.com

15. ob 12.50 • DEBELOST – KOMUNIKACIJSKA OVIRA V ZDRAVNIŠKI AMBULANTI – KOMUNIKACIJSKA DELAVNICA

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: ni podatka	k. točke: 1
vsebina: Zdrženje za ambulantno ginekologijo prireja komunikacijsko delavnico z naslovom Debelost – komunikacijska ovira v ginekološki ambulanti, v sklopu 1. simpozija: Vpliv debelosti na ginekološka in nosečniška obolenja. Zdravnikom bodo dodeljene licenčne točke za etiko in komunikacijo, ki jih potrebujemo za podaljšanje licence. Vabljeni v našo družbo!		organizator: Zdrženje za ambulantno ginekologijo pri SZD	prijave, informacije: Marija Ilijaš Koželj, E: hodomed@gmail.com

16. ob 12.00 • DAN JETER

kraj: MARIBOR, Hotel City	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4,3
vsebina: predavanja	organizator: UKC Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za gastroenterologijo	prijave, informacije: prijave: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, univ. dipl. medij. kom., T: +386 2 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

18. • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 1

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 20	kotizacija: 350,00 EUR	k. točke: 5,2
vsebina: V programu usposabljanja, ki je praktično naravnan, udeleženci pridobijo ustrezna znanja in spretnosti iz vsebin oskrbe vitalno ogroženega otroka.	organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: Anja Požnenel Belec, T: 031 396 533, E: prijava@sim-center.si	

18.–19. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE: EKONOMIKA ZDRAVSTVA

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije	št. udeležencev: 22	kotizacija: 370,00 EUR + DDV/modul (2 dni oz. 16 ped. ur) za člane Zdravniške zbornice Slovenije v primeru prijave na vseh 8 modulov. V primeru prijave na posamični modul je cena 410,00 EUR + DDV/modul.	k. točke: ***
vsebina: Slušatelji se seznajajo z osnovami ekonomske vede, tako z makroekonomskim kot tudi mikroekonomskim vidikom, ki je potreben za razumevanje ekonomskih procesov v organizacijah.	organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si , W: www.zdravstvenimanagement.si	

23. ob 19.00 • INTEGRITETA IN KODEKS ZDRAVNIŠKE ETIKE

kraj: Zoom	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 1,5
vsebina: Predavanje bo predstavilo intrinzično povezavo med (ne)obstojem integritete ter pravno državo, s poudarkom na vlogi izbranih poklicnih skupin, med drugim tudi zdravnikov, ki jim družba tradicionalno pripisuje poseben položaj, tj. neke vrste institucionalno poslanstvo. Predstavljeni bodo tudi faktorji, ki vplivajo bodisi na izgradnjo bodisi na razgradnjo integritete v osebnotnem, družbenem in institucionalnem smislu. Celotna problematika bo postavljena v ustrezen zgodovinski in aktualni družbeni kontekst.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zzs-mcs.si	

24. ob 17.00 • ZAHTEVNA TERAPEVTSKA VPRAŠANJA OB KONCU ŽIVLJENJA

kraj: KROPA, Kulturni dom	št. udeležencev: 5	kotizacija: 180 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: Opredelitev in razumevanje zadnjega obdobja življenja, Prepoznavanje procesa umiranja, Lajšanje simptomov, Infuzijska terapija, Opuščanje terapije, Praktični primeri. Delavnica je namenjena zdravnikom in medicinskim sestram.	organizator: Društvo za paliativno oskrbo Palias	prijave, informacije: prijave: info@palias.si , informacije: E: info@palias.si , T: +386 41 849 941, W: www.palias.si	

5.–6. ob 9.30 • 32. MEDNARODNI SIMPOZIJ INTENZIVNE MEDICINE

kraj: BRDO PRI KRANJU, Kongresni center Brdo	št. udeležencev: 120	kotizacija: člani SZIM 220 EUR, zdravniki 240 EUR, specializanti in študenti brezplačno, enodnevna: člani SZIM 150 EUR, zdravniki 170 EUR, specializanti in študenti brezplačno	k. točke: 10,3
vsebina: mednarodni simpozij	organizator: Slovensko združenje za intenzivno medicino	prijave, informacije: Simona Rojs, T: 01 522 42 20, E: simona.rojs@kclj.si , W: www.szim.si	

7.–10. ob 17.00 • KLINIČNA AVRIKULOTERAPIJA PO NOGIERU

kraj: LJUBLJANA, prve tri dni preko spleta, četrti dan na Fakulteti za šport, Gortanova 22	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 400 EUR	k. točke: 17
vsebina: V petdesetih letih prejšnjega stoletja je nevrolog dr. Paul Nogier predstavil idejo, da je na površini uhlja predstavljeno celotno telo človeka v položaju, podobnem zarodku v maternici (z glavo obrnjeno navzdol). Vsak del telesa ima svojo ustrezno točko ali predel (t. i. cono). Izdelal je t. i. »somatotopsko karto uhlja« za določanje lokacije posameznih delov telesa in organov, ki je sprejeta v velikem delu Evrope. Avrikuloterapija se lahko uporablja kot samostojna terapija ali skupaj s telesno akupunkturo. V določenih kliničnih stanjih (debelost, kajenje in druge odvisnosti) ima avrikuloterapija celo prednosti pred telesno akupunkturo. Med različnimi mikrosistemi akupunkture (obraz, stopalo, zapestje in roka, lasišče) ima avrikuloterapija najpomembnejše mesto. Uporablja se lahko tudi za anestezijo. To je prvi tovrstni seminar pri nas.	organizator: Zdravstveni zavod za medicino športa in akupunkturo Ljubljana, prof. dr. Edvin Dervišević	prijave, informacije: E: tkm.akupunktura@gmail.com , Adriana Kuči, T: 031 282 966	

8. ob 8.30 • 11. SIMPOZIJ KLINIČNE OBRAVNAVE V GINEKOLOGIJI IN NOSEČNOSTI: ENDOMETRIOZA IN MALIGNI TUMORJI RODIL

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 80–130	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Strokovne vsebine s področja ginekologije, endokrinologije, onkologije. Simpozij je namenjen specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, družinskim zdravnikom.	organizator: Združenje za ambulantno ginekologijo SZD	prijave, informacije: prijava preko ZZZ – spletna prijava, informacije: infoginek@gmail.com	

8. ob 13.00 • 8. SIMPOZIJ ETIKA V MEDICINI – KRHKOST IN RANLJIVOST PACIENTA IN ZDRAVSTVENEGA OSEBJA

kraj: preko spleta – Webex	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 6
vsebina: 8. simpozij medicinske etike je namenjen zdravnikom specialistom in specializantom vseh strok, medicinskim sestram. Vabljeni so tudi študentje medicine, zdravniki sekundariji, zdravstveni delavci ter seveda vsi ostali, ki se srečujete z etičnimi vprašanji v medicini.	organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: Bojan Veberič, T: 01 587 91 34, E: bveberic@onko-i.si , W: https://medicinskaetika.si/	

8. ob 15.00 • STAROSTNIK S PLJUČNO BOLEZNIJO

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: Patofiziologija podhranjenosti in sarkopenije, Meritve telesne sestave v klinični praksi, Prehranska obravnava pljučnega bolnika in diagnostični kriteriji, Prehranska podpora/terapija pri pljučnih bolnikih, Vloga telesne vadbe pri pljučnih bolnikih, Organizacija prehranske obravnave kroničnih pljučnih bolnikov med rehabilitacijo in rezultati	organizator: Združenje pnevmologov Slovenije	prijave, informacije: prijave: W: www.zps-slo.si/starostnik-s-pljucno-bolezniyo/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si , W: https://www.zps-slo.si/	

9. ob 9.00 • 13. KOGNITIVNI DAN – DECODING LEWY BODY DEMENTIA: TRANSLATING SCIENTIFIC DISCOVERIES INTO CLINICAL ADVANCES

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 150	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4
vsebina: Kognitivni dan je strokovno srečanje za udeležence, ki se ukvarjajo z bolniki z nevrodegenerativnimi boleznimi, in je tradicionalno kombinacija prispevkov priznanih mednarodnih in domačih strokovnjakov s področja demenc. Letos bo posvečeno demenci z Lewyjevim telesci, ki se klinično kaže z značilnostmi Alzheimerjeve in Parkinsonove bolezni. Na srečanju se bomo tokrat intenzivno posvetili razpravi o najnovejših bioznačevalcih (laboratorijskih in slikovnih), sodobnih metodah za zgodnjo diagnostiko in možnostih zdravljenja.	organizator: UKC Ljubljana, Nevrološka klinika, KOBŽ, hospitalni oddelek	prijave, informacije: Jaka Bon, T: 01 522 31 91, E: jaka.bon@kclj.si	

9. ob 14.00 • KARDIOONKOLOŠKI DAN

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: 100	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: ***
vsebina: predavanja za zdravnike specializante in specialiste in za zdravnike pripravnike	organizator: Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za onkologijo	prijave, informacije: prijave: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, univ. dipl. medij. kom., T: +386 2 321 29 40, E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

12.–16. • 40-URNI SEMINAR PALIATIVNE OSKRBE ZA SPECIALIZANTE KLINIČNIH STROK

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: 40	kotizacija: 300 EUR + DDV. Za 40-urni seminar so zagotovljena dodatna sredstva iz proračuna RS za specializante. Protokol plačila tečaja je isti kot za ostale podobne tečaje. Specializant na prijavnici za plačnika navede svojega delodajalca, slednji nato založi.	k. točke: 26
vsebina: seminar paliativne oskrbe	organizator: Slovensko združenje paliativne medicine SZD	prijave, informacije: Maja Ebert Moltara, E: info@szpho.si , W: https://szpho.si/	

14. ob 15.00 • MEDIACIJA V ZDRAVSTVU

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, učilnica Julija	št. udeležencev: 35	kotizacija: kotizacije ni	k. točke: 4,5
vsebina: Delavnica bo udeležencem omogočila vpogled v prednosti mediacije ter odgovorila na vprašanje, kako lahko mediacijske veščine zdravnikom pomagajo v vsakodnevem stiku s pacienti in pri obvladovanju konfliktnih situacij v zdravstvu.	organizator: Zdravniška zbornica Slovenije	prijave, informacije: Andreja Stepišnik, E: mic@zss-mcs.si	

14.–16. • XXV. NOVAKOVI DNEVI: PREPREČEVANJE PERINATALNIH IN NEONATALNIH OKUŽB – 38TH CONGRESS OF THE FETUS AS A PATIENT SOCIETY

kraj: LJUBLJANA, Gospodarsko razstavišče	št. udeležencev: 300	kotizacija: redna cena: zdravnik specialist (osebno ali spletno) 580 EUR, medicinske sestre/babice 520 EUR, specializanti/študentje (osebno ali spletno) 480 EUR	k. točke: ***
vsebina: Strokovno izobraževanje je namenjeno specialistom in specializantom ginekologije in porodništva, pediatrije, nevrologije, anesteziologije, družinskim zdravnikom oz. specialistom drugih strok, babicam, medicinskim sestram, ki delajo z nosečnicami ali novorojenčki.		organizator: Združenje za perinatalno medicino Slovenije pri SZD, KO za perinatologijo, Ginekološka klinika UKC Ljubljana	prijave, informacije: prijave: https://www.mcscientificevents.eu/fetus-as-a-patient/ , https://perinatologija.si/ , informacije: Perinatologija.si@gmail.com , Lili.steblovnik@kclj.si , T: 031 868 732

15. ob 7.30 • 2. MEDNARODNI SIMPOZIJ O KRONIČNI VENTILACIJI IN VENTILACIJI NA DOMU

kraj: LJUBLJANA, UKC Ljubljana, predavalnica 1, in Medicinski simulacijski center	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 120 EUR za zdravnike specialiste, 80 EUR za specializante, respiratorne fizioterapevte, medicinske zdravstvene tehnike, za študente brezplačno	k. točke: ***
vsebina: 2. mednarodni simpozij o kronični ventilaciji in ventilaciji na domu. Trenutni prikaz stanja kronične ventilacije v Italiji, na Portugalskem in v Sloveniji z raznovrstnimi tematskimi delavnicami in razpravo na temo odvajanja traheotomiranega bolnika od ventilatorja in dekanilacije bolnika.		organizator: UKC Ljubljana	prijave, informacije: E: Matjaz.groznik@kclj.si , T: 01 522 89 78, 040 395 844, E: e.za.zaposlovanje@kclj.si , W: www.neuroicu.si

15.–16. • 18. SIMPOZIJ O RANAH

kraj: PORTOROŽ, Kongresni center Portus v hotelu Slovenija	št. udeležencev: 200	kotizacija: 350 EUR	k. točke: ***
vsebina: 18. Simpozij o ranah z mednarodno udeležbo in učnimi delavnicami je namenjen vsem, ki se ukvarjajo s tovrstno problematiko, tako zdravnikom na terciarni, sekundarni in primarni ravni kot tudi zdravstveni negi. Pridobljeno znanje bo uporabno pri vsakodnevem delu. Program bo vseboval zanimive strokovne prispevke domačih in tujih avtorjev. Tradicionalno se bodo na učnih delavnicah udeleženci seznanili z različnimi novimi pristopi zdravljenja akutnih in kroničnih ran ter zdravljenja sindroma diabetičnega stopala.		organizator: Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, UKC Ljubljana	prijave, informacije: prijave: E: natasa.klemencic@kclj.si , faks: + 386 1 522 23 98 ali po pošti na naslov Klinični oddelek za kirurške okužbe, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana, informacije: Nataša Klemenčič, T: + 386 1 522 23 19

16. ob 8.00 • TEČAJ UZ GLAVE IN VRATU

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor	št. udeležencev: 12	kotizacija: 250 EUR	k. točke: ***
vsebina: Tečaj je namenjen specializantom in specialistom otorinolaringologije.	organizator: UKC Maribor, Oddelek za otorinolaringologijo, cervikalno in maksilofacialno kirurgijo	prijave, informacije: prijave: https://www.ukc-mb.si/strokovna-srecanja/napovednik/ , informacije: Nina Bračič, prof., E: nina.bracic@ukc-mb.si , T: 02 321 29 40	

16.–17. ob 8.30 • IZOBRAŽEVANJE IZ MANAGEMENTA IN DRUGIH VODSTVENIH KOMPETENC ZA ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE: TEMELJI MANAGEMENTA IN KRIZNI MANAGEMENT

kraj: LJUBLJANA, Zdravniška zbornica Slovenije	št. udeležencev: 22	kotizacija: 370 EUR + DDV/ modul (2 dni oz. 16 ped. ur) za člane ZZS v primeru prijave na vseh 8 modulov. V primeru prijave na posamični modul je cena 410 EUR + DDV/modul.	k. točke: ***
vsebina: Modul obsega temeljna znanja s področja managementa in kriznega managementa. Obravnava organizacijo, vrednote managerjev, kulturo organizacije, etiko v managementu.		organizator: Zavod za razvoj zdravstvenega managementa	prijave, informacije: Denis B. Ujčič, T: 040 851 521, E: info@zdravstvenimanagement.si , W: www.zdravstvenimanagement.si

16.–17. • DERMATOLOŠKA ŠOLA NA BLEDU

kraj: BLED, Hotel Rikli Balance	št. udeležencev: ni omejeno	kotizacija: 100 EUR	k. točke: ***
vsebina: Srečanje je namenjeno zdravnikom družinske medicine, medicine dela, pediatrom, dermatologom in tudi vsem drugim zainteresiranim zdravnikom.		organizator: Združenje slovenskih dermatovenerologov, prof. dr. Jovan Miljković	prijave, informacije: Alojzija Miklič, T: 031 354 924, E: zsd.si.info@gmail.com , W: https://www.zsd.si/

20.–23. ob 8.45 • EFIC PAIN SCHOOL ON CANCER PAIN AND PALLIATIVE CARE

kraj: MARIBOR, UKC Maribor	št. udeležencev: 20	kotizacija: 900 EUR, vključuje predavanja, vaje, kosila in kavo med odmori, večerje in učni material	k. točke: 26,3
vseбина: Evropska šola o zdravljenju bolečine pri bolnikih z rakom in o paliativni oskrbi pri bolnikih z rakom. Na šoli sodelujejo priznani predavatelji tega področja iz cele Evrope in iz Slovenije. Šola vključuje predstavitev interdisciplinarne obravnave bolečine pri bolnikih z rakom, različne možnosti zdravljenja, paliativno oskrbo, obravnavo bolečine pri preživelih po raku. Vabljeni vsi zdravstveni delavci, ki sodelujejo pri obravnavi teh bolnikov, tudi medicinske sestre, fizioterapevti, psihologi in drugi.		organizator: Slovensko združenje za zdravljenje bolečine	prijave, informacije: Božena Jerković Parač, T: 040 432 054, E: szzb.predsednik@gmail.com , W: https://europeanpainfederation.eu/efic-pain-school-on-cancer-pain-and-palliative-care-2025/

21.–22. • TEČAJ »STOPNJEVANA MOTORIČNA PREDSTAVA – GRADED MOTOR IMAGERY«

kraj: LJUBLJANA, URI Soča, Linhartova cesta 51	št. udeležencev: 20	kotizacija: 560 EUR za člane ZFS in ZDT, 700 EUR za vse ostale udeležence	k. točke: 21
vseбина: Dvodnevni tečaj je namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ki pri svojem delu obravnavajo paciente z akutnimi ali kroničnimi bolečinami in stresnimi situacijami. Udeležencem tečaja bodo izdana potrdila o udeležbi za uveljavljanje licenčnih točk za zdravnike pri Zdravniški zbornici Slovenije.		organizator: URI Soča v sodelovanju z NOI Group	prijave, informacije: prijave: https://www.uri-soca.si/sl/strokovni-dogodki/ , informacije: Marko Oset, E: dogodki@ir-rs.si , T: 030 620 377

22. ob 9.00 • POROD V TEORII IN PRAKSI

kraj: MARIBOR, Medicinska fakulteta Maribor	št. udeležencev: 100	kotizacija: predavanja 120 EUR z DDV, predavanja in delo na simulatorjih 130 EUR z DDV	k. točke: 9,2
vseбина: predavanja in delavnice	organizator: Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo	prijave, informacije: prijave: www.ukc-mb.si (strokovna srečanja), informacije: Tina Škerbinc Muzlovič, univ. dipl. medij. kom., T: +386 2 321 29 40 E: tina.skerbincmuzlovic@ukc-mb.si	

23. • OSKRBA VITALNO OGROŽENEGA OTROKA 1

kraj: LJUBLJANA, Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova 9	št. udeležencev: 15	kotizacija: 350 EUR	k. točke: 5,2
vseбина: V programu usposabljanja, ki je praktično naravnano, udeleženci pridobijo ustrezna znanja in spretnosti iz vsebin oskrbe vitalno ogroženega otroka.		organizator: Zdravstveni dom Ljubljana	prijave, informacije: Anja Poženel Belec, T: 031 396 533, E: prijava@sim-center.si

23.–24. • 6. PEDOPSIHIATRIČNI KONGRES: SPOLNA INKONGRUENTNOST IN SPOLNA DISFORIJA PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI

kraj: LAŠKO, Hotel Thermana	št. udeležencev: 280	kotizacija: 350 EUR, specializanti 300 EUR, študenti in upokojenci 80 EUR	k. točke: ***
vseбина: Tuji in slovenski predavatelji bodo predstavili področje spolne inkongruentnosti in spolne disforije pri otrocih in mladostnikih. Izobraževanje je namenjeno otroškim in mladostniškim psihiatrom, pediatrom, psihiatrom in strokovnjakom, ki delujejo na področju duševnega zdravlja otrok in mladostnikov.		organizator: Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo	prijave, informacije: prijave: info@zomp.si , informacije: www.zomp.si , Aleksander Koroša, E: info@zomp.si

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

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

MAJ 2025

29.–30. • SODOBNA KARDIOLOGIJA 2025

kraj: LJUBLJANA, Domus Medica, Dunajska cesta 162	št. udeležencev: 100–130	kotizacija: še ni določena, brezplačno za upokojene člane združenja in študente	k. točke: ***
vsebina: Nacionalno reprezentativen strokovno-izobraževalni dogodek slovenske kardiologije. Vsebinsko bodo pokrita praktično vsa področja sodobne kardiološke medicine.	organizator: Združenje kardiologov Slovenije	prijave, informacije: prijave: sasa.radelj@sicardio.org , informacije: tajništvo Združenja, Saša Radelj, T: 01 43 42 100, E: sasa.radelj@sicardio.org	

29.–30. ob 8.45 • OSNOVE KLINIČNE ALERGOLOGIJE IN ASTME

kraj: KRANJSKA GORA, Ramada Resort Hotel	št. udeležencev: 30	kotizacija: 300 EUR	k. točke: ***
vsebina: Predavanja, delavnice: zdravljenje in dg. postopki alergijskih, imunskih bolezni in astme	organizator: Alergološka in imunološka sekcija SZD	prijave, informacije: prijave: https://www.szd.si/osnove-klinicne-alergologije-in-astme-29-in-30-maj-2025/ , informacije: prof. Mitja Košnik, dr. med., E: mitja.kosnik@klinika-golnik.si , Irena Dolhar, E: irena.dolhar@siol.net	

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

Cenik malih oglasov v reviji Isis

V reviji Isis lahko objavite male oglase (razpise za delovna mesta za zdravnike in zobozdravnike, za oddajo poslovnih prostorov, ordinacij ...).

Cena objave malega oglasa je odvisna od njegovega obsega:

do 600 znakov brez presledkov:	100,00 EUR
od 601 do 1500 znakov brez presledkov:	150,00 EUR
od 1501 do 3.500 znakov brez presledkov:	300,00 EUR
nad 3.501 znak brez presledkov:	500,00 EUR

Navedene cene so brez DDV.

Male oglase sprejemamo do 10. v mesecu za objavo v naslednji številki. Pošljite jih na e-naslov: isis@zzs-mcs.si.

ZAPOSLIMO

Na ZVD Zavodu za varstvo pri delu d.o.o., Ljubljana, zaposlimo kardiologa. Več informacij na spletni strani www.zvd.si.

Prijave pošljite na elektronski naslov: kadri@zvd.si.

ASANTIS,
kirurški in diagnostični medicinski center

Kolegice in kolege vabimo v skupnost zasebne zdravstvene mreže.

V centru Ljubljane organiziramo skupno polikliniko z opremo za opravljanje ambulantne in zobozdravstvene dejavnosti ter operacijske prostore (male in velike operacijske dvorane).

Nudimo najem ali zaposlitev. Poskrbimo za logistiko – klicni center, recepcija, najem opreme, potrošni material, servis opreme, pravna podpora, informacijska tehnologija.

Prostori so opremljeni glede na dejavnosti in so primerni za opravljanje ambulantne in dnevne kirurške dejavnosti (ortopedija, plastična kirurgija, ORL, splošna kirurgija, žilna kirurgija, urologija) – male operacijske ter dve hibridni operacijski dvorani razreda tipa A in B – z »recovery«
prostorom in dnevnim hospitalom (do 15 bolniških mest).

Možno je opravljati ambulantno dejavnost rentgenologije in interne medicine (gastroenterologija, kardiologija, pulmologija, alergologija), ginekologije, dermatologije, plastične kirurgije in fizioterapije.

Za opravljanje zobozdravstvene dejavnosti imamo opremljene ordinacije (zobozdravstveni stoli, osnovna oprema, RTG in CT).

Za določene zdravstvene dejavnosti je z delom možno začeti takoj, za operativne s hospitalom v roku meseca do dveh, odvisno od programa.

Vprašanja oz. povpraševanje pošljite z navedbo zdravstvene dejavnosti na info@asantis.si ali na 051 321 605. Poslali vam bomo vprašalnik za določitev vaših želja in ponudbo.

Javni zavod Psihiatrična
bolnišnica Vojnik

razpisuje prosto delovno mesto

zdravnik specialist psihiatrije (m/ž)

Pogoji za zasedbo delovnega mesta so:

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

Delovno razmerje bo sklenjeno za nedoločen čas, s štirimesečnim poskusnim delom. Rok za prijavo je 30 dni od dneva objave.

Prijave z dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev pošljite na naslov: JZ Psihiatrična bolnišnica Vojnik, Kadrovska služba, Celjska cesta 37, 3212 Vojnik.

Prof. dr. Marjan Budihna, dr. med. (1937–2025)

Branko Zakotnik

Dragi Marjan!

Imam čast, da spregovorim še zadnjič s teboj ob tvojem slovesu. Pogovori s teboj v času našega sodelovanja, ko sem se leta 1990 priključil timu za zdravljenje raka glave in vratu na Onkološkem inštitutu Ljubljana, so bili vedno izredno zanimivi, polni novih idej, v duhu poštenega odnosa do bolnikov in med kolegi. Tvoja strokovnost, natančnost, vztrajnost in poštenost so mi bili vzor.

Leta 1962 si se zaposlil na Onkološkem inštitutu Ljubljana, kjer si leta 1968 zaključil specializacijo iz radioterapije in onkologije ter služboval vse do upokojitve leta 2002. V letih 1971 in 1972 si se izpopolnjeval v bolnišnici Royal Marsden Hospital v Londonu, kjer si opravil tudi angleški specialistični izpit iz radioterapije. Leta 1977 si na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani doktoriral in bil leta 2001 izvoljen v naziv redni profesor. Na Onkološkem inštitutu Ljubljana si od leta 1974 vodil skupino za zdravljenje tumorjev glave in vratu in med letoma 1978 in 1982 Oddelek za radioterapijo.

S svojim raziskovalnim delom in osebnostjo si pomembno zaznamoval razvoj onkologije. Naj naštejemo nekaj najpomembnejših dosežkov!

Še v čas, ko se je računalo vse »na roke«, sodi tvoje odkritje, da tumorske celice med zdravljenjem z obsevanjem rastejo celo hitreje kot prej, kar je strokovno imenovano repopulacija, s čimer si se zapisal med utemeljitelje radiobiologije, tvoje ime pa se pojavlja v temeljnih učbenikih s področja radioterapije. Spomnim se, da so te na enem od mednarodnih srečanj imenovali »oče repopulacije«. Tvoja reakcija na pohvalo je bila zate zelo značilna. Rahlo si zardel, povedil glavo in nisi izrekel nobene samohvale. Ja, bil si izredno skromen in tvoj moto je bil, da naj tvoje delo govori namesto tebe.

Od leta 1990 si bil s sodelavci z Onkološkega inštituta Ljubljana in Klinike za otorinolaringologijo UKC Ljubljana pobudnik in avtor prvih kliničnih raziskav na področju rakov glave in vratu s sočasno uporabo obsevanja in kemoterapije. Za tiste čase povsem nov pristop v zdravljenju. Zaradi inovativnosti so te raziskave doživele

zavidljivo mednarodno odmevnost in so prispevale k temu, da takšen princip zdravljenja še danes velja za standardnega pri teh rakah. V teh raziskavah sem imel čast sodelovati tudi jaz. Rečem lahko, da so to moji najprijetnejši spomini na celotno mojo kariero zdravnika. Neskončne razprave, nabite s tvojo pozitivno energijo, duhovitostjo in navdušenjem. Razprave so bile burne, vendar vedno kolegialne. Ja, zame in prepričan sem, da tudi za vso ostalo ekipo, neprecenljivi in nepozabni časi.

Še pred temi raziskavami je tvoje raziskovalno delo obsegalo raziskave o vlogi hipertermije na učinkovitost obsevanja malignih tumorjev pri živalih in ljudeh, izvedene v sodelovanju z Univerzitetno kliniko za radioterapijo in radiobiologijo z Dunaja in raziskave napovedne vloge proteolitičnih encimov in njihovih inhibitorjev, izvedene s sodelavci Inštituta Jožef Stefan.

Da ne bi kdo razumel napačno, prvi in najpomembnejši zate je bil vedno bolnik, ne raziskovalni članek. Zavedal pa si se, da je neetično ne raziskovati pri bolnikih, kjer je prognoza tako slaba, kot je bila pri tvojih bolnikih z močno napredovalim rakom glave in vratu.

Marjan, bil si odličen zdravnik in raziskovalec, zanesljiv mentor ter predvsem dober kolega in dober človek. Neizmerno sem vesel, da sem lahko sodeloval s teboj.

Marjan, počivaj v miru!

Ženi Metki in sorodnikom izrekam iskreno sožalje.



Prof. dr. Milivoj Veličković Perat (1937–2024)

Dijana Majstorović

7. junija 2024 nas je zapustil prof. dr. Milivoj Veličković Perat, dr. med., spec. nevrolog. Bil je učitelj mnogim pediatrijnim in pediatrom ter drugim strokovnim delavcem, ki delajo v razvojnih ambulantah. Postavil je temelje zgodnje interdisciplinarne obravnave otrok s cerebralno paralizo in drugimi razvojnimi motnjami.

S sodelavci je ustanovil register rizičnih otrok. S soprogo Tatjano je v Sloveniji uvedel koncept razvojno-nevrološke obravnave po Bobathu za

otroke z gibalno oviranostjo. V Sloveniji je organiziral več mednarodnih kongresov o cerebralni paralizi.

Spominjala se ga bom po neizčrpnosti energiji in ljubezni do dela.

V reviji Zveze društev za cerebralno paralizo Sončnik je bil 26. 9. 2024 objavljen spodnji zapis, ki ga z dovoljenjem uredništva in avtorja fotografije prenašam v revijo Isis.

Dijana Majstorović, dr. med., spec. ped., Novo mesto



Fotografija je bila posneta v Novem mestu maja 2018. Fotografiral je Samir Elezović.

Poslovili smo se od dr. Milivoja Veličkovića Perata (1937–2024)

V petek, 7. junija 2024, je v 88. letu starosti ta svet zapustil dr. Milivoj Veličković Perat. S svojim življenjem in delovanjem je pustil neizbrisen pečat v zdravstvu in v Zvezi Sonček. Z ženo Tatjano Veličković Dolenc, ki je častna članica Zveze Sonček, sta bila pobudnika ustanovitve Gorenjskega društva za cerebralno paralizo Sonček ter Sončka – Zveze društev za cerebralno paralizo Slovenije. Leta 1993 mu je Zveza Sonček podelila zlati znak – najvišje priznanje, ki ga podeljuje za izjemno deset- ali večletno aktivnost pri uresničevanju poslanstva zveze.

Dr. Milivoj Veličković Perat se je rodil 3. junija 1937. Leta 1957 je maturiral na kranjski gimnaziji in leta 1962 končal študij medicine. Specializiral je nevrologijo in psihiatrijo. Leta 1963 se je v Zdravstvenem domu Kranj zaposlil kot splošni zdravnik, nato je vodil šolski dispanzer. Leta 1983 je doktoriral in postal izredni profesor na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani. Objavil je več kot 100 člankov in knjig s svojih strokovnih področij. Poleg slovenščine in srbohrvaščine je aktivno obvladal še tri svetovne jezike – ruščino, nemščino in angleščino. Predaval je v

61 državah na vseh celinah. Bil je član izvršnih odborov več svetovnih in nacionalnih strokovnih združenj ter uredniških odborov mednarodno uveljavljenih strokovnih revij.

Po njegovi zaslugi se je kranjski dispanzer uvrstil med vodilne v Sloveniji in tujini. Deloval je na področju razvojne nevrološke obravnave in postavil temelje zgodnje obravnave v Sloveniji. Temelji, ki jih je kot pobudnik ustanovitve razvojnega tima za Gorenjsko razvijal skupaj z drugimi člani tima, so postali standard za razvojne skupine po vsej državi.

Organiziral je tudi prvo zdravstveno-terapevtsko kolonijo za otroke z nevrološkimi motnjami, na kateri so sodelovali terapevti in starši. Ta je postala osnova za poznejšo ustanovitev **Gorenjskega društva za cerebralno paralizo**. Po tem zgledu so pozneje ustanavljali druga tovrstna društva po Sloveniji.

Zelo dejaven je bil na področju športa, in sicer v plavanju, vaterpolu, košarki, triatlonu itd. Bil je pobudnik številnih športnorekreacijskih tekmovanj, njegov cilj pri tem pa je bil ozaveščati ljudi o zdravem načinu življenja.

Za svoje delovne uspehe tako v medicini kot v športu je prejel več domačih in mednarodnih priznanj. Leta 2017 je postal častni meščan Mestne občine Kranj.

Zveza Sonček svojcem izreka iskreno sožalje.

Dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., specialistka epidemiologije in javnega zdravja (1952–2024)

Vesna Zadnik

Oktober nas je kmalu po dopolnjenem dvainsedemdesetem letu nepričakovano zapustila znanstvena svetnica dr. Maja Primic Žakelj, zdravnica specialistka epidemiologije in javnega zdravja. S svojim več kot štiridesetletnim delovanjem na Onkološkem inštitutu Ljubljana je pomembno sooblikovala slovensko javnozdravstveno stroko, slovenski zdravstveni sistem in celotno družbo.

Rojena Ljubljancanka je po maturi na Šubičevi gimnaziji študirala medicino na Medicinski fakulteti v Ljubljani. Kot odlična in s Plečnikovo nagrado nagrajena študentka medicine se je leta 1980 zaposlila na Onkološkem inštitutu, kjer je delo kot zdravnica specialistka s področja epidemiologije in javnega zdravja opravljala vse do svoje upokojitve leta 2018. Svoje poslanstvo mentorice in usmerjevalke nas mlajših kolegov je predano opravljala tudi ves čas po upokojitvi. Prve korake v stroki je delala pod okriljem prve mentorice številnih generacij onkologov različnih specialnosti, prof. Božene Ravnihar, dodatna znanja in predvsem trajne stike pa je pridobivala na izobraževanjih in delovnih obiskih v Veliki Britaniji, Franciji, Italiji, Skandinaviji, Kanadi in še marsikje drugod. Pri strokovnem in znanstvenoraziskovalnem delu ji je ves čas stal ob strani mož Tone, s katerim sta postala sinonim za etično ustrezno izpeljane projekte in objave v pravilnem slovenskem jeziku.

V okviru Onkološkega inštituta je dr. Primic Žakelj več kot 15 let vodila Register raka Republike Slovenije. Utrdila je pomembno vlogo Registra raka v mednarodnem prostoru. Leta

2007 je v Ljubljani organizirala svetovni kongres registrov raka, ki se ga je udeležilo preko 300 udeležencev iz 46 držav. Podatke, zbrane v Registru raka, je razumela v širšem javnozdravstvenem kontekstu: kot soustvarjalka Evropskega kodeksa proti raku, dolgoletna predsednica Zveze slovenskih društev za boj proti raku ter predsednica Evropske lige proti raku v letih 2011–2013 je strokovno, kritično in na znanstveni osnovi uporabljala informacije o bremenu raka za promocijo primarne preventive.

Bila je vodja in aktivna raziskovalka v številnih evropskih in mednarodnih projektih s področja onkološke epidemiologije. Številni izsledki njenih raziskav so bili objavljeni v mednarodnem prostoru. Danes sodi dr. Primic Žakelj med 10 najbolj poznanih in največkrat citiranih slovenskih znanstvenikov s področja medicine.

Ob odličnih znanstvenoraziskovalnih dosežkih pa je bila dr. Maja Primic Žakelj tudi izredna pedagoginja in mentorica. Bila je prva koordinatorica specializacije iz javnega zdravja in mentorica številnim specializantom s tega področja. Na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani je bila imenovana za izredno profesorico javnega zdravja in tako pomagala številnim magistrantom in doktorantom v začetku njihove akademske poti in kasneje.

Prav dr. Maji Primic Žakelj se moramo tudi zahvaliti, da imamo v Sloveniji zgledno organizirane vse tri presejalne programe za raka. Kot prvega je leta 2003 ustanovila Državni presejalni program za zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu Zora, ki ga je dolga leta tudi vodila.



Upravljanje in izvajanje programa Zora je vodilo do tako dobrih rezultatov, da ga je Svetovna zdravstvena organizacija izpostavila kot primer dobre prakse in vzor za ostale. Pionirsko delo dr. Primic Žakelj na področju javnozdravstvene onkologije in širše je bilo prepoznano tudi na državni ravni, saj jo je predsednica Republike Slovenije lani odlikovala z državnim odlikovanjem red za zasluge.

Dr. Majo Primic Žakelj bomo vsi, ki smo jo imeli čast poznati, ohranili v spominu kot izjemno osebnost – predano, srčno in neomajno v svojem poslanstvu. Njeno delo je vedno temeljilo na vrhunski strokovnosti, naprednih idejah in odločnosti, s katerimi je pomembno sooblikovala slovenski zdravstveni sistem in širšo družbo.

Le redki imajo pogum, vizijo in neomajno integriteto, da s svojim delom puščajo trajen pečat – dr. Maja Primic Žakelj je bila ena izmed njih. Njena predanost in vrednote bodo živele naprej. Hvaležni smo za njen zgled, vso podporo in neprecenljive nasvete.

Prof. dr. Vesna Zadnik,
Onkološki inštitut Ljubljana

Julius Roberts: Kmečka miza

Mladinska knjiga založba, 2024

Nina Mazi

Najnovejše delo izpod peresa britanskega kulinaričnega strokovnjaka in navdušenca, ki je zaslovel kot kuhar v priznani londonski restavraciji in vplivnež na družbenih omrežjih ter na Otoku že nekaj časa velja za pravega zvezdnika, ni le imenitna hvalnica naravi, kulinariki ter neokrnjenemu naravnemu okolju in organizmu, pa tudi denarnici prijaznemu prehranjevanju, marveč je tudi vodnik in svetovalec vsem, ki so si doslej že nabrali vrsto (predvsem) neprijetnih spoznanj in izkušenj, povezanih z različnimi dietami, skoki v prazno in poskusi prehranskih transformacij.

Julius Roberts, mlad gastronomski strokovnjak, se je po letih vihtenja kuhalnice v urbanem okolju odločil, da se iz mestnega vrveža preseli na umirjeno angleško podeželje, kjer bo lahko gojil lastne sestavine, kuhal po domače ter se tesneje povezal z naravo in ljudmi. Mestno življenje je brez predsodkov in pomislov relativno zlahka zamenjal za majhno kmetijo in na njej začel poganjati korenine ter dokazovati, da lokacija delovanja v kulinariki ni (ne more in ne sme biti) edini ključ do uspeha. Zakaj je odšel in da je mogoče uspevati tudi »bogu za hrbtom«, izpričuje odlomek iz vsebine njegove uspešnice Kmečka miza:

»Začelo se je s štirimi prašiči ... Snapom, Cracklom, Popom in Albyjem. Po kakem letu dela v londonski restavraciji Noble Rot sem počasi spoznaval, da gostinsko življenje najbrž ni zame. Všeč mi je bilo učenje, tovarništvo in vznemirjenje, ki spada zraven, toda dolgi delovniki, pomanjkanje spanja in stres se mi dolgoročno niso zdeli vzdržni ...«

V prvih treh letih bivanja na umirjenem podeželju je Roberts zavzeto snoval knjigo, v kateri svojo podeželsko kulinarično avanturo v besedi in sliki predstavlja dobre domače hrane in pijače željnim ljubiteljem in bralcem. Njegova epopeja pravemu, zdravemu, naravnemu ustvarjanju za domačo mizo in prehranjevanju prinaša zanimive, poučne in navdihujoče zgodbe iz lastnega življenja, obogatene z idejami, recepti in nasveti za preproste, okusne in cenovno sprejemljive kmečke/podeželske jedi. Hkrati pa izpri-

čuje, da so številne bolj ali manj stroge diete nekoristne in nepotrebne, nemalokrat celo škodljive in nevarne. Podobno je svojim pacientom že pred desetletji prigovarjal tudi avstrijski družinski zdravnik, ki je kroničnim bolnikom svetoval, naj opustijo visokoleteče diete in se vrnejo k pristni domači kuhinji. Naj si vsak dan privoščijo hrano, ki so jo jedle njihove domiselne in dolgožive mame, tete in babice.

Okusne in preproste lokalne jedi, ki jih pripravimo v domačem okolju in pojemo sami ali v prijetni družbi, organizmu najbolj prija in koristijo. Naša prebavila niso vajena umetnih sestavin, zapletenih postopkov priprave in umetelnih okusov. Vse to in še več nam v svoji uspešnici z imenitno likovno zasnovno in opremo, bogato vsebino in vrhunskim slikovnim gradivom na 318 straneh sporoča britanski gastronom in avtor, ki ima o človekovi največji ljubezni – hrani in pijači, nedvomno še veliko povedati. Knjiga, ki ni le poučna, privlačna in koristna, preseneča tudi z zanimivim pristopom ter na koncu prinaša še potpuri preizkušenih receptov in nasvetov za domače jedi in njihove sestavine; avtor pa jo zaključuje z zahvalami. Logično se je zahvaliti na koncu, ko je delo končano in že kaže ali vsaj obeta dobre rezultate, ne pa na začetku, ko o rezultatu svojih prizadevanj človek še ne ve ničesar. Vredno branja in pozornosti za vse in vsakogar – strokovnjake in laike!

Nina Mazi, Ljubljana

Popravek

V članku Dnevnik izkušenih jadralcev, objavljenem v rubriki Zanimivo v Isis 3/2025, str. 67-68, je bilo na str. 68 pomotoma napačno napisano ime zdravnice revmatologinje. Pravilno je **doc. dr. Alojzija Hočevar**.

Za napako se opravičujemo.

Andrej Trefalt: Slane zgodbe

Didakta, 2023, 285 str.

Črt Marinček

Morje je slano in vse v tej knjigi objavljene zgodbe so se zgodile na morju.

Andrej je v najstniških letih zbolel za mišično distrofijo. Kljub temu pravi, da je bil rojen pod srečno zvezdo. Rodil se je v Ljubljani leta 1963. Del otroštva je preživel v mestu, del na vasi, kasneje pa je polovico življenja prebil na svojih šestih barakah, skupaj s šestimi partnerkami. Seveda z vsako ob svojem času. Zase pravi, da so barke vseh vrst edina stvar, na katero se zares spozna. Velja naštetih njihova imena: Gate, Teta, Joškica, Usoda, Usooda in Usooda. Prve tri so bile jadrnice, ostale tri pa so bili katamarani.

Pri osemnajstih je z doma narejeno barko pobegnil od doma in potem skoraj dve leti igral klavir v baru v Italiji. Igral je tudi doma in v predstavi *Oče in sin* spremljal očeta, Mita Trefalta, na več kot sto nastopih po vsej Sloveniji.

Slane zgodbe se dogajajo na obalah in otokih Dalmacije, Črne gore, Italije, Albanije, Grčije, Turčije, Cipra, Malte in Tunizije. Andrej je od leta 1995 dalje delal »od doma« oz. z barke. Leta 1995 je bil eden od treh ustanoviteljev revije Val.

Zaradi oviranosti je moral uporabljati električni skuter. Za vsa svoja plovila je našel rešitve in tehnične prilagoditve za večmesečno življenje na njih. Z ustrezno podporno tehnologijo je bil popolnoma samostojen v vseh opravilih.

Knjiga je opremljena s šaljivimi risbami Marka Škrlepa, na koncu pa so številne fotografije avtorja, jadrnic in nekaterih otokov.

Andrej ni nikoli jadrал sam, ampak v družbi prijateljev in prijateljic, bolj ali manj (ne)izkušenih v jadranju. Včasih je vzel tudi jadrалce, ki so se pripravljali na strog izpit pri RYA (Royal Yacht Association) v Angliji.

Zgodbe so napisane duhovito, pogosto je na koncu dodan nauk. Na primer:

Prvi nauk: Če nisi prepričan, da sidro drži, ga vrzi še enkrat. In še enkrat in še enkrat, dokler nisi prepričan, da drži. In še potem se lahko zgodi, da spusti.

Drugi nauk: Kadar sidro ne drži, po navadi ni kriva žena!

Tretji nauk: Dvoje sider je bolje kot eno, vendar tudi to ni vedno dovolj.

Četrty (zadnji) nauk: Motor prestavi v vožnjo nazaj in zakoplji sidro tako, da se plovilo ustavi.

K tem naukom bi iz svojih dolgoletnih izkušenj dodal, da tudi izbira sidrišča v varnem zalivu omogoča miren spanec. Če so napovedane nevihte z močnim vetrom, pa se pravočasno priveži v marini ali stisni med domače ribiške ladje.

Veliko je vredno, če si v teh zalivih že prenočeval, najbolje privezan na bojo. Zelo pomembno je poznavanje prevladujočih vetrov tam, kjer jadra-

mo. Na Jadranu so to: burja, jugo, maestral, burin, neverin, nevera, v Grčiji in Turčiji meltemi, v zahodnem Sredozemlju je to mistral. Nujno je vedeti, kdaj je zaradi višine valov in smeri vetra treba »bežati«, in to vedno na odprto morje!

Knjiga je šaljiv priročnik začetnikom, izkušenim jadralcem pa nudi veliko zabave ob obujanju svojih spominov.

Jadrnice so zaradi težke kobilice bolj stabilne, katamarani, ki imajo dva trupa, in trimarani s tremi pa so do določene višine valov hitrejši.

Knjiga je polna dogodivščin s policisti v Albaniji, Grčiji, Italiji in seveda tudi v Dalmaciji. V Italiji mu je npr. policist pod krinko ponujal zajetno vsoto denarja, da bi zanj nekaj pretihotapil. Seveda mu ni nasedel in že v prvem baru na obali mu je gostilničar povedal, da je naredil prav.

Andrej je s »hitrim« skuterjem oviral promet in vzbujal pozornost tako šoferjev kot pešcev, saj je imel na zadnjem sedežu vedno kakšno čedno sopotnico, ki se ga je zaradi »hitre« vožnje krčevito oklepala.

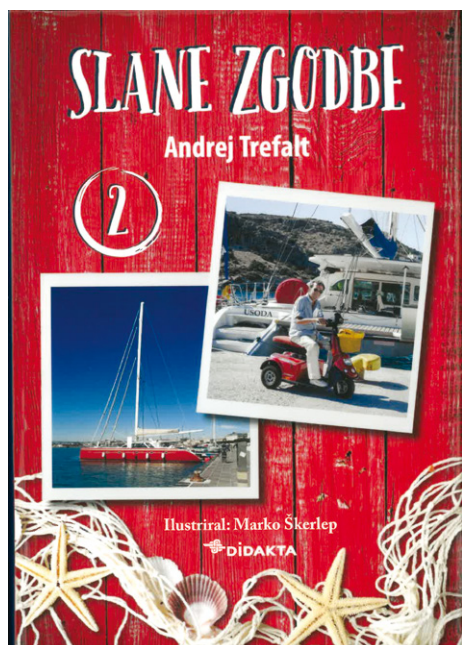
Na barki se je dobro kuhalo, saj so gostovali dekleta in fantje iz Avstralije, Evrope, Braziliije, Kube in še od kod.

Skratka, knjiga je odlično napisana in opremljena s številnimi risbami in fotografijami, zato jo priporočam vsem, ki občudujete bela jadra na morju.

Ko sem knjigo omenil prijatelju in izkušenemu jadralcu Bojanu, mi je najprej povedal, da jo pozna, nato pa žalostno dejstvo, da je Andreju konec leta 2023 odpovedalo srce na njegovem trimaranu v izolski marini.

Imel je bogato življenje, ki ga je zajemal z veliko žlico. Vsa čast Eolu, Pozejdonu in Dionizu, ki so mu pomagali napisati knjigo.

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



Fotografski parnas Vilme Colja

Zvonka Zupanič Slavec

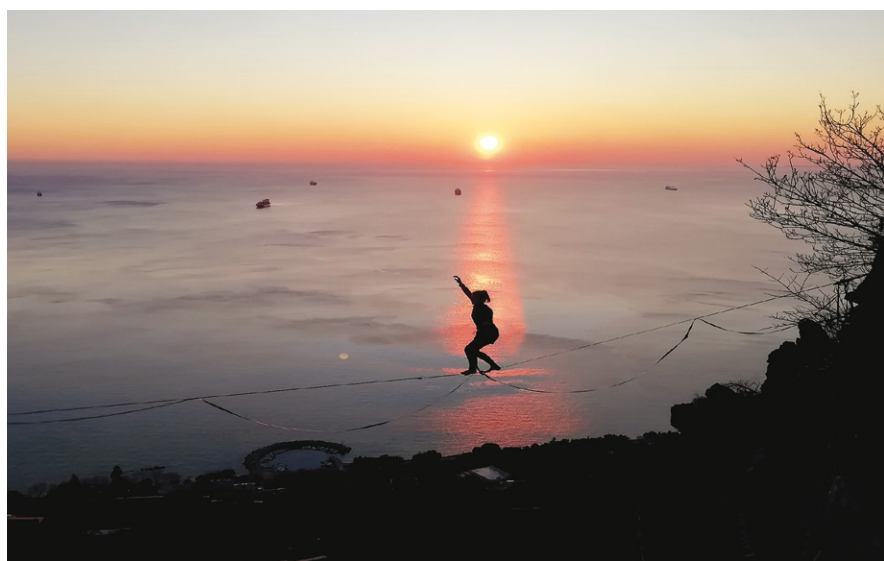
Vilma Colja, univ. dipl. biologinja in profesorica biologije, ki je praktično vse življenje opravljala pedagoški poklic, je vedno hodila naokrog z odprtimi očmi, a hkrati tudi z intelektualno in duhovno tankočutnostjo, ki sta ji omogočili ne le gledanje, ampak predvsem videnje stvari in njihovega sporočila. Ob primarni naravoslovni izobrazbi se je nenehno dodatno izobraževala, veliko brala in se družila z ljudmi znanja, da se je izoblikovala v razsvetljeno intelektualko in humanistko, obdarjeno tudi z umetniškim čutom. Za svoj izrazni način je izbrala fotografsko lečo in se z vztrajnim ustvarjalnim delom izoblikovala v tankočutno fotografkinjo. Zapisane lastnosti so ji in ji seveda še vedno omogočajo videti edinstvene motive ter z njimi predstavljati mnogotere vsebine.

Njena velika pregledna razstava fotografskih del z naslovom »Vesolje veselja in komet žalosti« spomladi 2024 v veliki galeriji ljubljanskega univerzitetnega kliničnega centra jo je predstavila s 70-letnim ustvarjalnim opusom in spreedom skozi mnogostransko dožemanje sveta in njegove likovne interpretacije. Njene fotografije imajo veliko izpovedno moč, pa najsi prihajajo iz narave in prikazujejo makro pogled nanj ali pogledajo v njeno povečano mikro strukturo. V slednji najde dopadljive vzorce drobnoživk, lišajev, močvirskega sveta, mlak. Ko se razgleduje naokrog, nikoli ne spregleda najprvobitnejših simbolov: od 6-peresne rozete nad hišnim vhodom, varuha doma pred zlim, do povednih ključavnic in tolkal na vratih, pa tretjega očesa, ki opominja na poštenje, plemenitost in tudi transcendentalnost.

Razstava ima nekaj tematskih sklopov, ki v slikovnih kolažih z nezmotljivo pripovedno logiko prehajajo od majhnega k velikemu, svetlega k temnemu, slabega k dobremu, anemičnega k barvitemu ... Skozi oblake iz veselja se npr. spusti na zemljo in obiše kraje, poišče vrata in preko njih pot do ljudi, ki njeni svetli osebnosti zaupajo vstop v svoj svet. Če gre za temo, jo začne kot Dante s peklom in se nato dvigne na kopno, povzpne na hrib in dalje na visoko goro

ter iz teh perspektiv gleda na Človeka. Najde trenutke, ko prelepa svetloba ožari Človeka in v njem vzbudi duhovno rast. To se v zgodbi nadaljuje v moči svetlobe za rodovitnost zemlje, v vodnatosti podzemlja in nenehnem kroženju vode med morji in oblaki ter dežjem in zemljo. Tudi sončni zahodi s prehajanjem sonca med nebom in morjem govorijo zgodbo o svetlobi in njenem lovljenju ravnotežja med dnevom in nočjo. V krajinskih kolažih se pojavljajo prelepi pejsaži, ki posredno nosijo v sebi življenje: pašniki in žitna polja, pa reke in morja, ki vsi dajejo hrano. Umetnico navdušujejo prerezi zemlje, zanimive igre obalnih voda, prehajanje vod iz podzemlja v reke in morja. Posebno vzdušje pričarajo močvirja s paletto pripovednih skic.

Pravi kontrast prizorov iz narave pa je zbirka Vilminih grafitov. Že njeno poročno potovanje z možem slikarjem Radkom Oketičem v Španijo jo je navdušilo za njihovo fotografiranje. Tamkajšnji grafiti so bili namreč izjemno lepi, abstrakcije v duhu Picassa ali Georgesca Bracka in drugih velikanov umetnosti 20. stoletja. Ta izhodišča je umetnica vzela za radovedno spremljanje grafitov doma in po svetu. Fotografije številnih



V ravnotežju



Gospa z astrami

grafitov prihajajo kar iz Ljubljane. Vilmino pretanjeno oko in izjemen občutek za sporočilnost naredijo iz grafitov na njeni fotografiji vedno nekaj več: v njih npr. vidi številne tople medčloveške dotike, srca, roke, objeme. Opazi duhovna sporočila, recimo »Glej! (da boš videl!)«. Nosi vero v boljši svet preko sklenjenih rok otrok vseh ras. Njeni izbrani grafiti pa sporočajo tudi slabe stvari: ekološke katastrofe, vojne grozote, nasilje med ljudmi, apartheid v turizmu, nasilje turizma nad lepotami narave in prvobitnostjo življenja odmaknjenih

delov sveta. Registrira podgane in miši v velikih mestih in najde številne druge opomine. Vidi recimo četico konj v garaži, ki predstavljajo lahko tudi motor s stotimi konjskimi močmi. Z lužami in odsevi v njih pa sporoča, da so naše predstave o sebi lahko podobno nejasne, kot so valove-če vodne podobe.

Že kot šolarica je v Sežani hodila mimo napisa, ki pravi, da je človek dobil v roke strela, da bi lahko z njo napravil veliko dobrega, a se mu je ta izmuznila iz rok in naredila tudi veliko slabega, za kar je kriv človek ... V človeku je namreč preveč napuha. Zato bi ga moralo vedno spremljati tretje oko, da bi ga opominjalo, da ne prestopi rubikona dovoljenega.

Še ena misel iz njenih globokih pogledov me navduši: »Človek, ne povečuj se, ampak bodi hvaležen za milost, ki ti je dana, da vidiš in da lahko tudi kot fotograf svetu sporočaš, kako biti dober in pošten in kako soustvarjati harmonijo med človekom in zemljo v majhni Sloveniji in po širnem svetu.«

Vilma se zaveda, da se velikokrat le po trnovi poti velikega dela in s spoštovanjem ter globoko predanostjo



Treba je gledati s srcem

poslanstvu lahko pride do zvezd, zato je na koncu zapiše latinsko reklo *Per aspera ad astra*.

Moj globok poklon izjemni ume-tnici in duhovni ustvarjalki vrhunske fotografije in njene bogate pripovedi ter sporočilnosti Vilmi Colja, ki s svo-jim delom oplemeniti človeka na vseh ravneh in z visokim dostojanstvom širi kulturo lepega in dobrega.

Foto: Vilma Colja

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

Pri delu nas podpira tudi program P3-0043.

Izpit iz PAFl: Zakaj Eskimi nimajo arterioskleroze

Jože Darovec

AOŽ me je na izpitu (pred 60 leti) vprašal, zakaj Eskimi nimajo arterioskleroze. Seveda sem vedel, kakšen odgovor duhoviti AOŽ pričakuje: da zato, ker se zdravo prehranjujejo, pretežno z ribami, torej z večkrat nenasičenimi maščobnimi kislinami. Samo vprašanje pa me je nekoliko presenetilo, zdelo se mi je čudno oziroma čudnaško: od kod nenadoma Eskimi na medicini?! Am-

pak po izpitu sem si pa dal duška in sem kolegom suvereno govoril, da zato nimajo skleroze, ker je ne dočakajo ...

Takrat, v začetku 60. let, so Eskimi v glavnem umirali pred 40. letom. Po konstituciji so namreč pikniki* (endomorfi v novem žargo-

nu) in torej po naravi nagnjeni k debelosti, hiperlipidemiji, kardiovas-kularnim incidentom itd.

Nota bene: znanost mi po 60 letih morda daje prav:

»1. Arterioskleroza

Trditve, da Eskimi niso imeli bolezni srca, so napačne. Imajo

* Nove generacije študentov pogosto ne poznajo in ne razumejo starejšega psihiatričnega izraza, ki je izhajalo predvsem iz nemške teorije in prakse in ki je prevladovalo nekako do konca 80. let prejšnjega stoletja. Pozneje je ves svet in tudi nas prevzela ameriška terminolo-gija. Tako sem pred nekaj leti na vajah študentom in študentkam govoril o **piknikih** oziroma **pikničnih** konstitucijah. Opazil sem, da me študentke gledajo z velikim nerazumevanjem. Nekatere so hitele guglati, da bi si pojasnile izraz. Končna se je ojunčila najpogumnejša med njimi: »Oprostite, a piknik pomeni **barbecue**?«

podobno razširjenost srčnih bolezni kot druge populacije, povečano umrljivost zaradi možganske kapi, dvakrat višjo skupno umrljivost kot druge populacije in živijo deset let krajše od Dancev, je pokazala študija danskih znanstvenikov.

Našli so mumificirane ostanke 2000 let starih Eskimov in odkrili znatno otrdelost arterij v možganih, srcu in udih, ki jo je povzročila mesna prehrana. Leta 1987 je National Geographic objavil članek o dveh Eskimkah, eni v dvajsetih, drugi v

štiridesetih, ki so ju po petih stoletjih našli zamrznjeni. Pregled je pokazal, da imata obe osteoporozo, pa tudi hudo arteriosklerozo.« (Vir: <https://www.prijatelj-zivotinja.hr/index.hr.php?id=2834>)

O Štefanu, ki je skušal rešiti svoje dekle iz krempljev psihiatrije

Jože Darovec

V času moje mladosti se je obravnava grožnje več osebam začela po »službeni dolžnosti«. V »lepem tem zavodu« – kot je sedanjo Psihiatrično kliniko imenoval presvetli cesar Franc Jožef I. po obisku 1883 – se je tedaj nahajalo na zaprtem oddelku mlajše dekle, ki je imelo velikega in močnega fanta Štefana izrazito grozečega videza. Štefan je za psihiatrično usodo dekleta izvedel naknadno in je bil jezen kot ris. Na vsak način jo je hotel rešiti internacije, ker da je ona čisto v redu, da smo mi (psihiatri) nori, ker zapiramo zdrave ljudi, ipd. Problem pa je bil še v tem, da se je groznega

Štefana balo tudi dekle in sploh ni želelo na prostost.

Štefan je poskušal najprej zlepa, vsak dan je na videz mirno krožil okrog predstojnika, zdravnikov, tudi verterjev, a brez uspeha. In ko ni šlo zlepa, je začel z grožnjami zoper naša (psihiatrov) življenja in telesa. Napovedal je, da bo prišel s »šneľfajerco« in »vse pučistu«. Predstojnik ga je prijavil oblastem pod nujno – kakor »**periculum in mora**«. **Hitro**, to je **en dan po prijavi (!)**, se je v zavodu oglasil in mudil mlad preiskovalni sodnik **Z.**, od strahu blede kot zid. Povedali smo mu namreč, da se Štefan sprehaja po parku našega zavoda ta čas, ko se on pogovarja z nami. Jecljaje je od nas zbranih

psihiatrov na vsak način hotel izvesti, ali je Štefan grozil le predstojniku ali tudi nam, in je epileptoidno vrtal in vrtal na to temo. Razumeli smo ga šele naknadno. Če bi izvlekel iz nas oziroma če bi ugotovil, da je Štefan grozil samo predstojniku, bi ga moral predstojnik osebno preganjati. Če pa je dokazano grozil več osebam, bi moral po tedanjem zakonu prevzeti pregon on sam. V imenu države. In se je očitno že videl preresetane od Štefanove šneľfajerce ...

Epilog: Štefana je milica ustrahovala in se ni več upal v krog zavoda. Njegova punca pa se je čez čas za- ali pozdravila, ni se ga več bala in sta se po njenem odpustu menda kar dobro razumela.

Pajek

Jože Darovec

V moji sobi na oddelku se mi je za stolom, za hrptom torej, na zidu čez noč naselil lep, velik pajek in se očitno dobro počutil. Meni pa je delal dobro družbo, prinašajoč srečo – »Spinne am Abend bringt Glück und Gaben«.

Zavedajoč se različnih nevarnosti zanj, sem za čistilke (prihajale so po

mojem delovnem času) napisal na velik list: »**Gospe, prosim, pustite pajka na zidu! Hvala!**« in ga prilepil na vidno mesto.

Čez dva dni pajka na mojo žalost ni bilo več. Čez nekaj dni pa me na vrtu oddelka prestreže mlajša, prijazna čistilka srbskega porekla iz Bosne.

»Ste to vi doktor u onoj sobi?«

»Da.«

»Znate, videla sam vaš napis. Pa nisam znala, da li da pauka **pustim** ili da ga **ostavim**. Na kraju sam ga **pustila** na vrtu.«

Odleglo mi je in sem izrecno pohvalil njeno humanost.

Prim. Jože Darovec, dr. med., spec. nevropsihiater, Ljubljana

46. latrosski

Posvetovanje športne medicine in smučarsko tekmovanje zdravnikov in zobozdravnikov, Kranjska Gora, 7. februar 2025

Jasna Čuk Rupnik

Po lanskim odjavi »zvodenelega« tekmovanja se je vreme letos dobro obneslo. Na startu v Ratečah nas je malce zeblo. Gorenjska zas'ka nam je ob koncu prišla še kako prav, saj nam je na tekaški progi delal kar velike preglavice poledeneli pravokotni ovinek. Velelalom v Kranjski Gori pa je tekel gladko »kot šus« in pogostitev na ploščadi pred hotelom Ramada je bila kot vedno sladostrastna in odlična priprava na dve zanimivi predavanji.

Specialist interne medicine **Joško Fajdiga** iz SB Jesenice je predavanje naslovil **Antikoagulacijska zdravila – Ali smeš smučati?**

Predavanje se je zaradi aktualnosti ob koncu razvilo v živahno izmenjavo mnenj. V uvodu smo slišali, da so danes tudi starostniki pogosto dobro telesno zmogljivi in se vsaj rekreativno ukvarjajo s športom, hkrati pa je delež starostnikov v populaciji vse večji. Tako se večja tveganje za poškodbe. Ob tem raste delež bolnikov, ki potrebujejo antikoagulacijska zdravila (AKZ), in tako se večja verjetnost, da bomo ob našem delu obravnavali tudi bolnika z AKZ. Največ bolnikov z AKZ je v populaciji starostnikov (> 65 let) in raste. Nujna kirurška stanja in velike krvavitve so kljub AKZ večinoma obvladljivi.

Namen antikoagulacijskega zdravljenja je preprečevanje ali zdravljenje bodisi arterijskih bodisi venskih strdkov. Po pogostosti med indikacijami prednjači atrijska fibrilacija (AF), sledijo pa venska tromboembolija (VTE), ki obsega globoko vensko trombozo (GVT) in pljučno embolijo (PE), umetne srčne zaklopke, antifosfolipidni sindrom, mitralna stenoza in druge.

Tovrstno zdravljenje je dokazano učinkovito, skrbijo pa nas neželeni učinki, najbolj krvavitve. Ob dobrem vodenju in s sodelovanjem bolnika je letno tveganje velikih krvavitve 2 %. Ostali neželeni učinki so še kožne spremembe, prebavne težave, patološki jetrni testi, med redkimi, a pomembnimi zapleti omenimo še kumarinsko nekrozo kože pri antagonistih vitamina K, okvaro ledvične funkcije, vaskulitis.

Seznam antikoagulacijskih zdravil je vse obsežnejši. Med *parenteralnimi* omenimo klasični (nefrakcionirani) heparin, nizkomolekularne heparine (NMH), kot so dalteparin, enoksaparin in nadroparin, in druge. Med *peroralnimi* častno mesto zavzemajo antagonisti vitamina K (AVK), npr. varfarin, zadnje desetletje pa jih vse bolj izpodrivajo neposredni oralni antikoagulant (NOAK); trenutno uporabljamo dabigatran, rivaroksaban, apiksaban in edoksaban (našteti po vrsti vstopanja na naše tržišče).



Na startu pred tekom nas je zeblo. Od mraza ali od nervoze!?



Ekipno prvi: Štajerska. Andrej Moličnik, tretji z desne, tudi dobitnik Veseljujevega pokala za najhitrejšega v veleslalomu. Ampak sin Luka, študent, ga je prehitel!



Drugi: Ekipa 99

Obvladovanje krvavitve poleg nadomeščanja tekočin in krvi zahteva izvajanje ukrepov hemostaze tako na mestu krvavitve kot sistemsko.

Ob nepričakovanem dogodku, kot je npr. poškodba, velika krvavitev ali nujna operacija, je treba najprej oceniti učinek AKZ. Nikakor ne smemo pozabiti na anamnezo – kdaj je bolnik prejel zadnji odmerek svojega AKZ. Potem je pomembna ocena hemostaze s pomočjo hemograma (trombociti) za oceno primarne hemostaze, koagulacijskih testov ter fibrinogena za oceno sekundarne

hemostaze, in ocena fibrinolize. Če je mogoče, če stanje poškodbe ali bolezni dopušča, je smiselno poseg toliko odložiti, da se učinek AKZ čim bolj zmanjša. Če pa čakanje ni dopustno, je treba dodati pripravke, s katerimi popravimo hemostazo, kot so antidoti (zaenkrat je uporaben idarucizumab, in sicer izključno za dabigatran), vitamin K pri AVK in faktorji koagulacije (koncentrat protrombinskega kompleksa – PCC, rekombinantni faktor VIIa).

Priprava na načrtovani poseg zahteva pravočasno prekinitev zdrav-

ljenja z antikoagulacijskimi zdravili, pri nekaterih indikacijah tudi premoščanje z NMH. Čas prekinitve pred posegom je odvisen od vrste AKZ, njegove razpolovne dobe, ledvične funkcije in tveganja za krvavitev ob posegu. Ne gre pozabiti na preventivne odmerke AKZ po posegu do ponovne uvedbe terapevtskih odmerkov. Pri nujnih posegih ravnamo podobno.

Zaključek: Antikoagulacijsko zdravljenje glede na povedano nikakor ni kontraindikacija za športno udejstvovanje. Razumljivo pa je, da tovrstnim bolnikom odsvetujemo športne aktivnosti, ki so zaradi narave športa povezane z večjim tveganjem za poškodbe, kot so npr. kontaktni športi.

Tudi **Nataša Koglot Jeler-čič**, specialistka fizikalne in rehabilitacijske medicine iz Ambulante za poškodbe in obolenja gibal iz Nove Gorice, je s predavanjem **Pasti pri poškodbah mišic** burila duhove.

Poškodbe mišic so v športu zelo pogoste. Najpogostejše pri nogometu. Šestkrat več jih nastane med tekmo kot med treningom. Pogostejše so po 30. letu starosti. V 16 % pride do ponovne poškodbe; te potrebujejo do 30 % daljši čas za rehabilitacijo. Diagnozo postavljamo z anamnezo in natančnim kliničnim pregledom. Najboljšo oceno poškodbe omogočata diagnostični UZ, ki naj se ga opravi, ko od poškodbe mine vsaj 48 ur, in MR, vsaj 24 ur po poškodbi. V klinični praksi večinoma uporabljamo UZ, MR redkeje. Oprelitev poškodbe mora biti čim boljša, saj sta od stopnje poškodbe odvisni prognoza in terapija. V prvih 48 urah se priporoča pristop PRICE: **p**rotection (zaščita), **r**est (počitek), **i**ce (hlajenje), **c**ompression (kompresija), **e**levation (dvig). Sledi aktivna rehabilitacija, ki naj jo izvaja za to usposobljen strokovni kader (dipl. fizioterapevt, nato dipl. kineziolog). Vedno pa je treba misliti tudi na možnosti drugih, lahko tudi zelo resnih bolezni, ki se včasih skrivajo za poškodbo mišice.



Tretji: Škofja Loka

Rezultati tekmovanja:

Smučarski tek: ŽENSKE: C:

1. Romana Pintar, 2. Jasna Čuk Rupnik; B: 1. Jadranka Košir; A: 1. Petra Strnad Kos, 2. Eva Kranjc, 3. Janja Rebernik Oštir.
MOŠKI: C: 1. Andrej Šubic, 2. Bojan Knap, 3. Matej Andoljšek; B: 1. Matej Kastelec, 2. Simon Podnar; A: 1. Luka Notar. Študentje: 1. Rok Podlesnik.

Veleslalom: ŽENSKE: C: 1. Romana Pintar, 2. Jasna Čuk Rupnik, 3. Danijela Lapanja Kastelic; B: 1. Tamara Goslar Žiberna, 2. Romina Ambrož, 3. Barbara

Verderber; A: 1. Sara Slivnik, 2. Patricia Mastnak. 3. Meta Grilec Jasnič. MOŠKI: C: 1. Andrej Šubic, 2. Matej Andoljšek, 3. Franci Koglot; B: 1. Andrej Moličnik, 2. Marin Knežević, 3. Aleš Troha; A: 1. Aljaž Lazar, 2. Jernej Arh, 3. Janez Toplak. ŠTUDENTJE: 1. Luka Moličnik, 2. Matija Peneš, 3. Bor Kokalj.

Kombinacija: ŽENSKE: C:

1. Romana Pintar, 2. Jasna Čuk Rupnik; B: 1. Janja Rebernik Oštir, 2. Petra Strnad Kos, 3. Mojca Hafner Bizjak. MOŠKI: C: 1. Andrej Šubic, 2. Matej Andoljšek, 3. Bojan Knap; B: 1. Simon



*Franciju: v počastitev
Bloudkovega priznanja in v
okviru evropske prestolnice
kulture je skrivnostna pevka
prav njemu zapela pesem Giliole
Cinquetti iz San Rema 1964
»Non ho l'eta«.*

Podnar, 2. Matej Kastelec;
A: 1. Luka Notar.

Ekipno veleslalom: 1. Štajerska,
2. Ekipa 99, 3. Škofja Loka

**Prim. Jasna Čuk Rupnik, dr. med.,
Dutovlje, cukovi@gmail.com**

Pozaba

Andrej Rant

Ne trudi se človeček za denarje,
ki vsakdo jih kot napitnino tu pusti,
ne ženi se za spomenike in oltarje,
ker to so vse le prazne marnje ...
Ne trudi za besede puhle se, časti,
kot dim se slava razkadi!
Ne zidaj si palač, ne lepih dač,

da kdo drug v njih živi
in z vdovo se življenja veseli;
in ne zanašaj se na svoje vnuke,
da jim pomeniš kaj, ko daš jim kaj,
da cenijo tvoj trud in tvoje muke;
za njih te že sedaj več ni ...
Priateljstvo je prazna le beseda,
ki z upanjem te le slepi,
izgine tisti hip, ko se izprazni skleda ...
V ta svet si z rojstvom pahnjen

in vržen v kolotek skrbi,
v vsakodnevni ples dolžnosti,
lažnih utvar, kaj vse dosegel bi ...

Ko zmanjka ti poti, konča se gaz
in pride smrt, ta večni mraz,
kot je otrpla zima, kjer nič se ne zgodi,
ker prah si, ki ne sliši in ne govori ...
V brezkončnost naletavajo snežinke,
brez cilja in brez vsake žalostinke,
brezčutno kakor led;
v pozabo sneg pokrije tvojo sled ...

Andrej Rant, dr. dent. med., Ljubljana

Očitno upadanje zobnega kariesa pri otrocih v Republiki Sloveniji

Vito Vrbič

Prizadetost otroških zob je bila še leta 1968 visoka, leta 1990 pa najvišja med 40 evropskimi državami, nakar je začel zobni karies pri nas upadati zaradi izpopolnjenega preventivnega programa, tako da je P. E. Peterson, vodja programa oralnega zdravja pri Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO), dejal: »Zahvaljujoč preventivnim programom, ki so zaživel v vrtcih in šolah v Sloveniji, lahko rečem, da ste pri vas začrtane cilje na področju oralnega zdravja in preventive ne le dosegli, ampak tudi postali vzor svetu.«



O pohvali P. E. Petersona je poročalo tudi Delo.

To priznanje P. E. Petersona najbolj cenimo, čeprav so sledila še druga mednarodna priznanja:

1. IAPD: Leta 1997 je Slovenija dobila najvišje mednarodno priznanje, nagrado IAPD (The International Association of Paediatric Dentistry) za zmanjšanje in preventivo kariesa pri šolski mladini. Začelo se je tako, da mi je predsednik omenjenega IAPD nekega dne ob obisku Slovenije dejal: »Ker ste v Sloveniji precej uspešni v preventivi kariesa, ti izročam tole aplikacijo, da jo izpolniš in nam jo predložiš.« Dela sem se takoj lotil, ker sem se takrat strokovno in raziskovalno aktivno ukvarjal z omenjenim področjem, imel pa sem tudi epidemiološke podatke o upadanju kariesa v Sloveniji, ki sem ga spremljal. V prijavi sem navedel v slovenskem in angleškem jeziku vse tri naše strokovne sekcije, ki s svojimi članicami in člani opravljajo omenjeno delo in ki so tudi navedene na nagradni listini.

Potem ko sem na omenjeno prijavo že malo pozabil, me je predsednik IAPD obvestil, da je našo prijavo že uspešno rešila prva od štirih ocenjevalnih komisij, kmalu zatem pa mi je v pismu čestital in mi sporočil, da smo prejeli prvo nagrado in me vabi na podelitev v Buenos Aires. Sporočil mi je tudi, da so naše priznanje že omenili v svojem glasilu



Nagrada svetovnega zobozdravniškega združenja FDI

THE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF PAEDIATRIC DENTISTRY
 presents this

1st PLACE AWARD
 CERTIFICATE OF RECOGNITION
 to

SLOVENIAN ASSOCIATION OF PEDIATRIC DENTISTRY
 (Pedontološka sekcija SZD)

SLOVENIAN DENTAL ASSOCIATION
 (Stomatološka sekcija SZD)

SLOVENIAN ORAL HEALTH SOCIETY
 (društvo za oralno zdravje Slovenije)

in cooperation with

NATIONAL COORDINATOR FOR ORAL HEALTH
 OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA

PROFESSOR VITO VRBIČ

for an outstanding contribution to the field of pediatric dentistry
 and the public awareness of good oral health in children



1007



Nagrada The International Association of Paediatric Dentistry

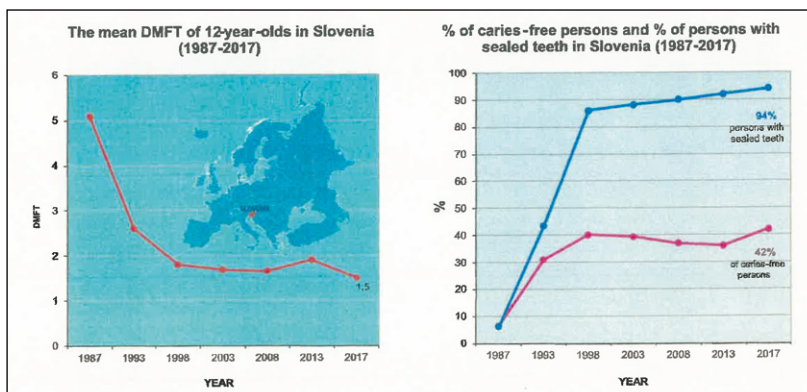
International Journal of Paediatric Dentistry, kjer so tudi zapisali, da smo zmagali v konkurenci 40 držav, in kjer so že natisnili krajši članek o našem preventivnem programu.

2. FDI: Priznanje je Slovenija dobila tudi od svetovnega zobozdravniškega združenja (FDI) za **najinovativnejši** program. Pri zmanjševanju zobnega kariesa pri šolski mladini v Republiki Sloveniji sodeluje **šolstvo in zdravstvo**.

Zobozdravstveni delavci v Sloveniji so bili mednarodno uspešni tudi pri vzdrževanju in kontroli ustne higiene

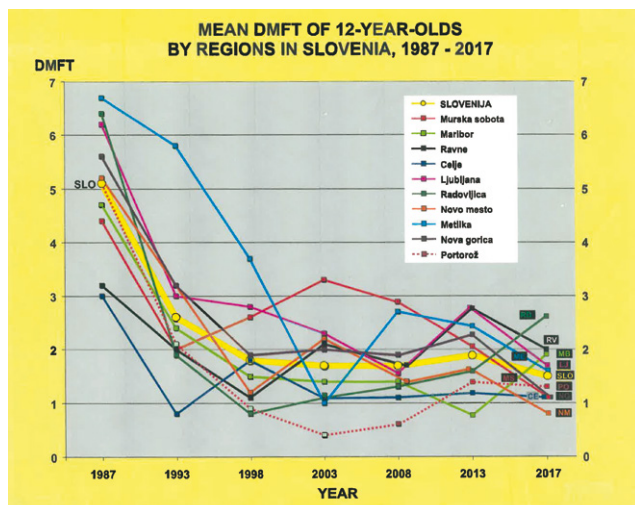
šolskih otrok. S tem je že pred desetletji začela prim. mag. T. Leskošek Denišlič v eni od osnovnih šol v Ljubljani, ko je med poukom učencem pregledovala in ocenjevala ustno higieno. To je pod vodstvom Stomatološke sekcije Slovenskega zdravniškega društva preraslo v projekt **Tekmovanje za čiste zobe ob zdravi prehrani**, ki ga sedaj vodi M. Leskošek, dr. dent. med., in je zajelo 99,9 % osnovnih šol (kar 740 jih je), za kar so leta 2017 prejeli nagrado svetovnega zobozdravniškega združenja FDI za najinovativnejši preventivni program.

Zobozdravnica že 40 let vstopi v razred med poukom, odbere nekaj



Levo: V 30 letih je KEP (karies, ekstrakcija, plomba) med slovenskimi 12-letniki upadel s 5,1 na 1,5.

Desno: 94 % oseb ima zalite zobe in 42 % oseb je brez kariesa.



Zmanjševanje zobnega kariesa v Sloveniji med letoma 1987 in 2017 v vseh regijah

učencev in jim oceni prisotnost zobnih oblog na zobeh. Tako tekmujejo med seboj učenci, njihovi razredi in šole. Enkrat letno v mesecu maju se učenci vseh šol Slovenije zberejo v tivolski športni dvorani, kjer jim podelijo priznanje in priredijo zanimiv športni program.

Prof. V. Vrbič, nacionalni koordinator in vodja SZO-programa za oralno zdravje v Republiki Sloveniji, je o tem doslej poročal in pokazal diapozitive na vseh kontinentih, pri tem pa ni pozabil omeniti naših šolskih zobnih ambulant, katerih v drugih državah nimajo.

Prof. dr. Vito Vrbič, dr. dent. med., v. svet., Ljubljana

SI SI

**ANDREJ,
SPROSTI SE,
GRE ZA MAJHNO
OPERACIJO ...**

**JAZ
NISEM
ANDREJ!**

**VEM,
JAZ SEM**

Aforizmi Marka Twaina

Zbral: Trč

Samuel L. Clemens ali bolj znan kot **Mark Twain** je bil ameriški pisatelj in humorist. Najbolj znan je po *Dogodivščinah Huckleberryja Finna* in *Dogodivščinah Toma Sawyerja*. Zaradi svoje satire je bil zelo spoštovan. Bil je protiimperialist, pacifist, antirasist, podpiral pa je tudi emancipacijo. In njegove izjave le potrjujejo njegovo nabritost in inteligenco.

Če bi volitve kaj pomagale, bi jih prepovedali.

Izogibajte se ljudi, ki zaničujejo vaše želje. To počnejo majhni ljudje.

Če ne berete časopisov, ste neobveščeni. Če jih berete, ste narobe obveščeni.

Resnično veliki ljudje vam dajo občutek, da lahko veliki postanete tudi vi.

Ne bojim se smrti. Mrtev sem bil milijarde let, preden sem se rodil, in čutil nisem nobenih neprijetnosti.

Ko se znajdete v večini, je čas za spremembe.

Včasih se sprašujem, če nam vladajo pametni ljudje, ki se hecajo, ali imbecili, ki mislijo resno.

Klasika je tisto, kar vsi hvalijo, a je nihče ni prebral.

Niso vedeli, da je nemogoče, zato so pač to izvedli.

Pazite, ko berete knjige o zdravju. Že tiskarska napaka vas lahko ubije.

Človek, ki ne bere, nima nobene prednosti pred tistim, ki ne zna brati.

Nekateri častijo čin, nekateri junake, nekateri moč, spet drugi Boga in zaradi teh idealov se nikakor ne morejo združiti – a vsi častijo denar.

Ne pustite, da se vaše šolanje vmešava v vašo izobrazbo.

Kogar koli lahko naučim, kako lahko doseže, kar koli hoče. Težava je v tem, da nihče ne ve, kaj hoče.

Ne motijo me tisti deli Svetega pisma, ki jih ne razumem, ampak tisti, ki jih.

Lepo je, da so odkrili Ameriko. Še lepše bi bilo, če bi jo zgrešili.

Obleka naredi človeka. Goli ljudje imajo malo ali pa nič vpliva na družbo.

Dve iz otroške ordinacije

Jurij Kurillo

Rdeča pesa

»No,« sem dejal mami po treh dneh zdravljenja, »je fantek že dober, je antibiotik pomagal?«

»Ja, veste, sem mu dala sok rdeče pese, pa je kar pomagal ...«

Direktno

Mamica je bila vsa fina – fino govorila, kozmetično urejena, od lepih nog do zarezanih obrvi.

Vse sva se lepo pomenila, fantek se pa oglasi: »Mami, jaz moram srati ...«

Prvi preskus gorljivosti prdcev (črevesnih plinov)

Izveden leta 1949 med brigadirji II. LMDB »Miha Marinko« med gradnjo »AUTOPUTA ZAGREB–BEOGRAD« (Dionica Županja, Okrug Vinkovci, NR Hrvatska)

Marjan Kordaš

Nekaj dni potem, ko smo dobili spričevala za VII. razred gimnazije (realka, Vegova ulica, Ljubljana), smo se brigadirji in brigadirke utaborili v telovadnici in spali na slami. Za prehrano je bilo poskrbljeno: vsak je imel menažko in žlico. Izhoda ni bilo, smo pa obilo – razporejeni v četah – korakali po Ljubljani in peli borbene pesmi. Enkrat smo korakali tudi mimo vile, kjer je stanoval Marinko, videli smo pa samo miličnika, ki je vilo stražil. Na vlak z živinskimi vagoni smo čakali kar dolgo, a ga nismo dočakali. Tako smo se vsi Kamničani iz razreda VII. c dogovorili, da bomo za konec tedna (soboto in nedeljo), če vlaka ne bo, ušli domov v Kamnik. Rečeno – storjeno. Kot pričakovano, je v ponedeljek sledila kazen, ki smo jo stoično prenesli. In proti koncu tistega tedna končno le pričakali vlak z živinskimi vagoni. Do Zagreba je šlo gladko, vrata vagona so bila vedno odprta. Tisti (fantje), ki jih je tiščalo preveč, so se skušali olajšati kar med vožnjo skozi odprta vrata vagona, a je preveč neslo po nogah. Kako so to prenašala dekleta, ne vem. Sicer pa je prevoz v živinskih vagonih prijeten, če brigadirju uspe sedeti pri vratih in z nogami bingljati v prazno. Razgled je dober, padec iz vagona pa smrtno nevaren.

Od Zagreba dalje pa je bilo kraljevsko. Vlak se je od časa do časa ustavil in razkropili smo se po poljih. Dekleta najraje po koruzi, ki je bila že kar visoka.

V Vinkovcih so nas predstavili na tir poti jugu, smer Županja, ki je slovela zaradi tovarne sladkorja. Dober kilometer prej, kjer je že stal nadvoz (seveda še brez nasipa za

Autoput) nad železniško progo, se je naš vlak ustavil.¹ Po nekaj urah čakanja smo naselili nam dodeljeno barako z golimi lesenimi pogradi v dveh nadstropjih. Polovica barake za fante, druga polovica pa za dekleta. Fantje, ki so spali na pogradih ob vmesni pregradi, so imeli na drugo, dekliško stran menda nekaj lepega razgleda. A kmalu so dekleta na svoji strani razgled onemogočila s svojimi cunjami ter časopisnim papirjem.

Higiena je bila preprosta. Sredi naselja barak je bil nekaj metrov širok in 5–6 m globok, zgoraj z deskami ograjen vodnjak. Nekaj metrov naokoli blato. Na ograji vedno pločevinasto vedro, privezano na dokaj preperelo vrv. Ki se je pogosto strgala. V tem primeru je komandant brigade² iz svojega štaba prinesel dobro vrv, med t. i. *dežurnimi* izbral ustreznega, ki se je slekel, si nataknil kopalke in se z vrvjo spustil v vodnjak ter rešil vedro. Zadevni dežurni je to nalogo – če je bil pameten – izvršil tako, da

se je v vodi v vodnjaku na hitro okopal in ohladil. Jutranja higiena se je tako večinoma začela z eno polno menažko vode iz vodnjaka. Najprej za zobe, potem pa po mili volji za telo. Nekatera dekleta so se zaradi zasebnosti umaknila v bližnji gozd – ali pa vsaj do grmovja ob robu gozda. Če sodim po sebi, fantje nismo imeli tovrstnih težav. Enkrat pa, ko je močno in dolgo deževalo, sem ocenil, da bi bilo vredno zadevo izkoristiti. Nataknil sem si kopalke, pograbil milo, planil na dež in se namilil po vsem telesu. Tudi med nogami ter po notranji in zunanji strani kopalk. Da bom tako ubil dve muhi na en mah: umil sebe in hkrati opral kopalke. A glej hudiča: na vrhuncu miljenja je dež prenehal, kot bi odrezal. Torej sem se odpravil do vodnjaka. Sošolec, ki je na pogradu spal ob meni, je name zлил nekaj veder vode in zadeva je bila opravljena.

Za barakami, ob robu gozda so bile latrine, s pregrado razdeljene na moški in ženski del. V značilnem stanju, saj razen dežja ni bilo nobene-ga čiščenja. Globina fekalij je dokazovala, da so te latrine uporabljale že številne generacije brigadir in brigadirjev pred nami. Zjutraj je bila pred latrino čakalna vrsta, v latrini pa pogosto vse luknje zasedene. Brigadirji z bolj počasno prebavo so medtem včasih prebirali časopis ali se med seboj pogovarjali. Jaz sem imel na srečo prebavo bolj hitro, branje in pogovor v tem položaju na tem mestu pa nista bila po mojem okusu.

Sistemskega pa je bilo za higieno poskrbljeno tako, da smo enkrat na teden po prašni cesti odkorakali do sladkorne tovarne v Županji. Nadvse

1 Kdor želi, si lahko geografsko situacijo ogleda na Google Earth. Železniška proga Vinkovci–Županja poteka približno v smeri sever-jug, Autoput pa približno v smeri zahod-vzhod. Naše brigadno delovišče je bilo približno tam, kjer je zdaj (ob sedanji dvopasovnici) parkirišče, barake pa so bile na drugi strani železniške proge, kjer je zdaj polje, obdano z gozdom.

2 To je bil moj sošolec Nace. Ker sva sedela v isti klopi, je bil dober vir informacij. Po eni strani me je poučil o nekaterih vidikih žensko-moškega neverbalnega komuniciranja, saj je že imel svoje dekle. Po drugi strani pa mi je kot sekretar SKOJ vse povedal o Informburoju že nekaj mesecev pred objavo v časopisu. V brigadi smo ga naslavljali z tovariš komandant. Jaz tudi takrat, ko smo bili off duty.

prijeten topel tuš. V barako smo se vrnili spet prekriti s prahom – a higieni je bilo zadoščeno.

Autoput (tj. nasip za železniški nadvoz) smo z lopatami, krampi in samokolnicami (24 samokolnic za en kubični meter nasipa) gradili med ascendentno fazo spora Tito - Stalin. Nadrobnosti ni treba opisovati.

Do raziskovanja prdcev smo prišli naključno. V barakarskem naselju ni bilo elektrike, zato v barakah tudi ne razsvetljave. Petrolejke in sveče so bile prepovedane zaradi nevarnosti požara. Tisti, ki so imeli žepne baterije, so s svetlobo varčevali.³ Ko je bilo zapovedano »spavanje«, je barako zajela prava biblijska egiptovska tema. Zato (ali pa kljub temu) pa smo se sosedje med seboj pogovarjali, dokler nismo zaspali. Seveda je bilo pred spanjem mogoče slišati precej prdenja. Morebitnih preprirov zaradi smradu se ne spomnim ali pa jih nisem slišal. Smradove pa je zagotovo hitro odneslo zaradi odlične zračnosti lesenih sten barake.

Pa vendar se je nekoč med zgornjim in spodnjim delom bližnjega pograda razvnela živahna razprava o prdcih. V zraku je obviselo vprašanje, ali je mogoče, da prdci gorijo. In če gorijo, kako prdec prižgati, da zgori, ob tem pa ne opeče riti in jajc prdilca. Končno je kar vroča diskusija – ki ji je prisluhnil skoraj ves moški del barake – potekala samo med dvema brigadirjema: Na eni strani prdilec, ki je trdil, da zna ustrezno prdniti in da prdci gorijo, na drugi strani pa tisti, ki je vsemu temu ugovarjal. Končalo se je z nekakšno stavo: tisti, ki je ugovarjal, se je odločil za sodelovanje. Da bo prižgal vžigalico, takoj potem pa bo prdilec prdnil v plamen. Zahtevna naloga, mar ne?

Najprej se je skupina brigadirjev odplazila do vhoda v barako do sobice, ki je bila namenjena štabu naše brigade (komandant brigade in njegov namestnik ter referenta za

kulturo in fizikulturo). Ker je bila sobica prazna, smo »ga lahko srali« po mili volji. Tako se je okoli zadevnega pograda takoj zbrala skupina brigadirjev ter z baterijami osvetlila prizorišče na izpraznjenem spodnjem pogradu. Tu je na hrbtu ležal prdilec, nag, seveda s takrat običajnimi, zelo tesnimi kopalkami iz močnega platna. Ob njem je klečal njegov nasprotnik z eno vžigalico v roki ter s pripravljeno škatlico za vžig. Kot na športnem tekmovanju je nekdo vzkliknil »zdaj« in prdilec je nogi zavihtel v zrak, z rokama obe stegni pritisnil ob trebuh in prdnil v že gorečo vžigalico. Prdec je zagorel z modrim plamenom kot svetilni plin, brez dima. Navdušenje je bilo nepopisno in prdilcu je uspelo prdniti še enkrat – z istim rezultatom. Naenkrat so se tudi mnogi drugi hoteli preskusiti kot prdilci. Brž so si nataknili kopalke in bili vsi uspešni. Morda tudi zato, ker je medtem tudi prižigalec izmojstril svojo spretnost prižiganja. Medtem ko so prdci večinoma goreli z modrim plamenom brez dima, je bil pri enem prdilcu bolj atletske postave plamen velikanški. Zagorel je kot bakla s temnordečim plamenom s sajastim dimom.

Zaradi rutinskega rezultata pa je predstavi začelo zmanjkovati zagona. In zmanjkalo je tudi prdilcev. V baraki je spet zavladala trda tema. A potem se je spet oglasil neznan glas, češ, prižiganje prdcev skozi kopalke je *larifari*. Da je treba prdniti brez kopalk. Da – če je prdec dober – je videti kot plamen varilnega aparata. Ki je, kot je znano, lahko dolg skoraj pol metra. Nekako kot vojaški metalec ognja v malem.

Razprava v tej smeri je bila živahna, a nihče ni bil pripravljen prdniti brez kopalk.

Spet tišina.

Potem pa se je vendarle oglasil nekdo ter ponudil prdec brez kopalk. Kar dolgo smo morali čakati na glas, ki je oznanil, da je pripravljen prdec brez kopalk tudi prižgati. A oglasilo se je tudi nekaj glasov s sporočilom, naj »gresta oba v rit«.

Tako sta se v trdi temi prdilec in prižigalec odplazila na edini prazen pograd. Jaz sem na svojem nekaj metrov oddaljenem pogradu slišal prdec, vendar z vsakomur zelo znanim prizvokom precejšnje mokrote. Prdec se ni prižgal, ampak je vžigalico ugasnil. Ugasnil tako, da sta tako prdilec (brez hlač) in prižigalec začela hudo in grdo preklinjati.

Kdaj, kako in kje sta se umila, nismo nikoli zvedeli.

Miselnost tistega časa bi lahko opisal takole (kot dober vic): *Ko bomo v Jugoslaviji dokončno uveljavili socializem, latrin sploh ne bo. Ljudje (ga) bodo lahko svobodno srali, kjerkoli in po mili volji.*«

Pravne zadeve

Zbral: Trč

Sodnik obtoženki:

»In vi pravite, da vas je tale gospod udaril? Saj je invalid, skorajda nepokreten!«

»Ko me je udaril, še ni bil invalid!«

»Obdolženi, tožniku ste rekli idiot. Ali bi radi kaj dodali?«

»Še veliko, pa bi me stalo preveč denarja.«

Paznik je naročil zapornikom:

»Jetniške celice morajo biti čiste, kot nove! Prišel bo pravosodni minister!«

»Končno so ga prijeli!« se je oglasil eden od zapornik.

3 Morebitna nočna uporaba latrine je bila brez baterije skrajno težavna. Nujna je bila pozornost, ne stopiti v luknjo, hkrati pa z ritjo luknje ne zgrešiti.

Nekaj vicev radia Erevan iz časa Sovjetske zveze

Zbral: Trč

Ali je res, da bomo v času komunizma lahko naročili hrano po pošti?

Načeloma da, dostava bo pa po televiziji.

Ali so komunizem iznašli politiki ali znanstveniki?

Seveda politiki. Če bi ga iznašli znanstveniki, bi ga prej testirali na opicah.

Kaj je bilo prej: kura ali jajce?

Prej je bilo vsega, kur in jajce.

Zakaj na tržiču ni moke?

Začeli so jo dodajati kruhu.

Kaj je kaos?

Na vprašanja o gospodarstvu ne odgovarjamo.

Kdo je kozmopolitanec?

Politični odposlanec kozmonavtov.

Ali lahko povprečni sovjetski državljani kupi Volgo?

Načelno da, vendar kaj mu bo toliko vode.

Ali lahko moskvič zvozi ovinek s 100 km na uro?

Načelno da, ampak samo enkrat.

Uganke malo drugače

Tatjana Leskošek Denišlič

Vitko, prožno in negovano telo manekenskih mer s svojo ljubko glavo sliši vse, nič mu ne uide, zazna tudi skrite in neznatne šume. Pogosto nežno drsi po goli koži, včasih mladi, dehteče vabljivi, brezhibno gladki in napeti, spet drugič po izsušeni, hrapavi in zgubani kot drevesno lubje. Paseš poglede? Je v duši razkošje? Izbiraš? Ne, le v ušesih odmeva, včasih enakomerno, dolgočasno vibriranje v ustaljenem okviru, spet drugič se sliši brezsravno kipenje, neobvladljivo in nestrpno hitro galopiranje. Niso redki trenutki, zlasti ob popolni vremenski zmedi, ko vse utihne in ima vsako upanje sleparski namen, saj gre kljub pomoči »from hero to zero«. Kruta resničnost, ko ne pomaga iskanje kota v okrogli sobi. Takrat bi raje poslušal divjanje, enakomerno ali ne, saj takrat je še življenje. / s t e t o s k o p /

*

Moram se pohvaliti, nov imidž sem dočakal, v vijolični barvi. Priznam, sem za kvaliteto in usnje je

usnje, izbrana barva pa predstavlja popolnost.

Kako godi, ko prišleki občudujoče sedijo v moj objem. Slišim lepljive besede, kot bi med mazal na kruh z maslom, slinaste, butaste, tudi brezvezne, polne in nabrekle, besede *kr neki* ali vzete iz naftalina. Poslušam monologe brez napake, bleščeče in zavidanja vredne, pa tudi brezglavo gobeždanje in bučno cvrčanje. So pa včasih med redke besede ujeti trenutki drhtenja ali pa je ob srečanju popolna tišina, kot bi bil jezik zavozlan v nešteto vozlov. Ne spravijo besede iz sebe, čeprav se kot večča zaletavajo v plamen. Vem, otroci so včasih prestrašeni in marsikatera stara mama tudi, še zlasti, ko je jutro zahtevalo naklofen. Tiho so tudi tipi, katerih besede so se potuhnile v telefone.

Usnje je usnje, ta čudoviti naravni material je vzdržljiv, prijeten na otip, svilnato gladek, neobčutljiv, drzen, seksepilen in celo dviga moralo, a ni napihnen ego. Nudi subtilno udobje, toploto pozimi in blagodejni hlad v vročih dneh.

Ne, nisem mama, trpežna kot usnje in trdna kot jeklo, vedno točna in na svoje poslanstvo obsojena celo življenje, saj so mali otroci male skrbi in veliki velike. Tudi gej nisem, kar brez homofobnih misli in panike. Le koža kožo boža. / z o b o z d r a v n i š k i s t o l /

*

Udobno počivam v reprezentanci desetih kolegov. Sprva sem bil v ponos, po več desetletjih pa sem včasih celo kamuflaža. Letim ob nepredvidljivih dogodkih, se zavestno skrijem ali izgubim. Me menjajo, zastavijo, predelajo, založijo ali odložijo. To slednje gre težje, ko tehtnica nemilostno beleži večletne pregrehe.

Nisem domišljajska zverinica, ne znam veselja zgostiti v jušno kokco in z malo žleht dobre volje sem vse redkejši simbol in okras dveh, ki sta si obljubila večno zvestobo. / p o r o č n i p r s t a n /

*

Vztrajnost je lepa čednost. A ko se trma po več dneh sname z vajeti, vzame vrag šalo, saj se z mladimi podi okoli vogalov, surovo kriči, divje

zavija, neusmiljeno lomi, biča, klesti, razbija in ji dol visi nastala škoda. Zlahka se brati s svinčeno sivimi oblaki z nagrbnčenimi malhami, medtem ko se bliski zlivajo v slepeče zavese.

Zna pa biti energijski vampir, tudi pohlevno igriv in zapeljivo nagajiv, ko pomladi plete kodre ljube osebe.
/ k r a š k a b u r j a /

*

Nisem mahnjen na zgodovino in ne pestujem neizživete nostalgije. Rad le opazujem, tako kot včeraj, ko sta v naš bistro prihitela dva na ledeno kavico. Mislim, da na hitro, kot sta se na hitro tudi ljubila med dvema sestankoma. Ujel sem, da ga najnovejši filmski hit ne zanima, ker je v njem, bojda, preveč romantike. Je za hokej in f., kot je zatrdil.

Ko je vstala, je na njeni blazini ostala majhna mokra sled. Nič nenavadnega, saj so dekleta poleti prosojno oblečena.

Ko bi mama to prečitala, bi prislužil klofuto in dolgo pridigo. Ne razume moje detektivske žilice. Pač globlje

vidim in logično sklepam. Ne ločim jih po starosti, stilu, umetniškem videzu, dimenzijah ali namembnosti. Bistveno, da držijo riti, včasih tudi pozicije. Pred časom sem zasledil, da je bil primerek celo morilsko orodje. Groza, čisto vsakdanja reč je pordečila okolne stene. Imam že raje madeže, ko se nenavadne stvari dogajajo čisto navadnim ljudem. / s t o l /

*

Delam družinsko drevo. Velik zalogaj, si nisem predstavljala. V založbah je že moč kupiti drobne knjižice večjega formata, ki s praznimi okenci čakajo, da jih zapolniš. A zapolniti jih ni mačji kašelj, pravega v pravo spraviti še težje. Premišlujem, kako globoko in daleč v zgodovino mi bo uspelo.

Sortiranje vzame največ časa. Najtežji in največji so zagotovo najstarejši. Boljšak jih je bil nekdanj poln. Kako sem jih zbiral, doma z ljubeznijo lepšala, z oljem brisala, morda sledi ljubimčevih prstov, drgnila stare skrivnosti in premišljevala, katera so pripadala gradu in

katera ječi. Majhni po navadi burijo več domišljije. Le kaj so skrivali leseni zaboji fantov, ki so odhajali na bojišče? In kaj skrinje deklet in mam, ki so jih hranile na podstrešju, med ostalo kramo in pajčevinami?

Zagotovo pa vem, da bo čisto na vrhu sinova najnovejša igračka, ki zmore 250 km/uro in ima porabo, pri normalni vožnji izven naselja, le 5,3 l dizla. / k l j u č /

*

Zmagovalci so slavili s potoki žlahtne penine in tortami v rdeči barvi, saj zanje drugi odtenki ne veljajo kaj dosti. Nato so si pomembneži z napihnjnimi egi malo bratsko, malo cigansko razdelili plen, brusili jezike in obljubljali gradove v oblakih.

Prve časovnice so podlegle zobu časa, sprememb na bolje ne dočakamo. V posodi že malo brbota in upam, da ne bo zavrelo. Res drži, da se zgodovina ponavlja!

/ v l a d a /

VICI

To Me

Ignoranca

Po dolgem času se srečata dva stara znanca in eden se potoži: »Nisem dobro, ker imam občutek, da me ljudje popolnoma ignorirajo.« Drugi mu prijateljsko svetuje: »Obišči zdravnika, gotovo ti bo svetoval kaj koristnega.« Srečata se ponovno in prijatelj ga povpraša: »No, si bil pri zdravniku in kaj je rekel?« »Naslednji!«

Molji

Pride gospa v lekarno in kupi kroglice proti moljem. Zgodba se ponovi še naslednja dva dneva. Lekarnarica postane radovedna in gospo vpraša: »Ali imate res toliko moljev, da rabite toliko kroglic?« »Ne,« odgovori gospa, »a so tako majhni in tako hitro letajo po stanovanju, da jih težko zadenem.«

MODROSTI

Zbral: Trč

Stara vremenska napoved solinarjev v Sečovljah: Če na nebu ovčke so, lilo kot iz škafe kmalu bo!

Kdor spi, rib ne ulovi.

V zaprta usta muhe ne gredo.

Ni ti treba biti sam, da bi bil osamljen.

Umetna inteligenca nikoli ne bo kos človeški neumnosti.

Tudi ura, ki stoji, pravilno kaže dvakrat na dan.

Branje je za možgane to, kar so vaje za telo.

Če umreš jeseni, te pozimi ne bo zeblo.

Vici

Zbral: Marjan Kordaš

Na policijsko postajo prispe telefonsko obvestilo, da je se je zgodil zločin, morda umor. Poveljnik policijske postaje na prizorišče zločina nemudoma pošlje policijsko patruljo. Kmalu nato med patruljo in policijskim poveljnikom steče t. i. izmenjava informacij, takole:

Patrulja: Smo na mestu zločina. Po raziskanju okoliščin smo ugotovili, da je žena z metlo hudo poškodovala moža. Reševalna služba je moža že odpeljala v bolnišnico. Čakamo na obvestilo, ali je še živ, ali pa že mrtev.

Poveljnik: Zakaj je žena tako hudo poškodovala svojega moža?

Patrulja: Vsak petek popoldne je žena v kuhinji z metlo pomivala tla. In vsakokrat je med pomivanjem – ko so bila tla še mokra – v kuhinjo vstopil njen mož in po še mokrih tleh odšel v svojo sobo. Žena je moža vsakokrat opozorila, naj tega ne počne. Naj počaka nekaj minut, da se bodo tla v kuhinji posušila.

Poveljnik: Ne razumem, zakaj naj bi žena svojega moža tako hudo poškodovala.

Patrulja: No, žena je moža – naj počaka, da se tla v kuhinji posušijo – opozarjala več mesecev. Sprva dokaj mirno, nato bolj glasno, v zadnjem času pa je na moža vpila in mu grozila z metlo. Danes pa ji je prekipelo in je moža z metlo mahnila po glavi.

Poveljnik: Zločinsko – potencialno morilsko – orožje je torej metla?

Patrulja: Tako je.

Poveljnik: Ste metlo zaplenili?

Patrulja: Tako je. Metlo smo zaplenili. Na metli so ženini prstni odtisi.

Poveljnik: Ste žensko že zaslišali.

Patrulja: Žensko smo zaslišali.

Priznala je, da je moža z metlo mahnila po glavi in da je prepričana, da bo v prihodnje vsak petek pred kuhinjo počakal, da se bodo tla v kuhinji posušila.

Poveljnik: Odlično! Ste ženo že aretirali?

Patrulja: Ne, žene nismo aretirali.

Poveljnik: Za božjo voljo! Zakaj žene še niste aretirali?

Patrulja: Moramo počakati. Tla v kuhinji se še niso posušila.

Policijski povzetek ob zaključku postopka: V zapisu zgoraj je mnogo netočnosti. Šele v bolnišnici se je izkazalo, da jo je mož odnesel samo s precej veliko buško na glavi. Po udarcu z metlo je mož sam poklical reševalce in njim (!!!) obljubil, da se bodo tla v kuhinji posušila.

*

Stara, pobožna, a tudi pametna ženska nenadoma umre. Seveda je takoj vzeta v nebesa ter predstavljena Bogu. Ženska ugotovi, da je Bog prijetno bitje, po zemeljskih merilih je kot moški srednjih let z lepo negovano brado. Pаметen in zagotovo odprt za nove ideje. Ženska tako takoj ugotovi, da bo bivanje z Bogom v nebesih zagotovo bolj produktivno kot pa s kako žensko.

Po končanem sprejemnem postopku ji Bog nebesa tudi razkaže ter jo končno povabi na kosilo. Zelo zdravo, nesoljeno. Najprej vodena juha, nato nekaj rezin opečenega kruha z maslom, za posladek pa jabolko. Ženska je za kosilo seveda Bogu zelo hvaležna ter se odpravi na ogled nebes. A ko pride do njihovega roba, nedaleč pod seboj vidi v pekel, kjer so pravkar vsi prebivalci pri kosilu: samopostrežni bife za predjedi, izbor različnih božanskih juh, različne vrste mesa na žaru, različne ribe na žaru, gore prilog, tartufi, izbor vrhunskih sladkarij ter na koncu izbrana vina z različnimi siri in končno šampanjec. Za kadilce so na voljo cigare ter izbrane cigarete.

Ženska požre sline in molče nadaljuje z ogledom nebes. A vsakokrat, ko pride do roba, lahko vidi gostijo v pekl.

Drugi dan je ženska že pošteno lačna ter se veseli, da jo bo Bog spet

povabil na kosilo. Je pa enako kot prej. Vodeno juho, nekaj rezin opečenega kruha z maslom in jabolko molče pogoltne. Sestradena se spet odpravi na sprehod po nebesih, na njihovih robovih pa vsakokrat nedaleč pod seboj lahko opazuje gostijo v pekl.

Tretji dan je kosilo pri Bogu enako klavrno kot prej. Ženska začne Bogu jadikovati, da je lačna, da tega v nebesih res ni pričakovala in da dvomi, da bo večno življenje v nebesih preživela.

Bog jo potrpežljivo posluša ter končno pove tole:

»Popolnoma te razumem. A razumi me: hrana je slaba zato, ker se mi ne da kuhati samo za naju dva!«

Nato pa se ženska spomni svoje ugotovitve, da je Bog zagotovo odprt za nove ideje. Pomežikne mu in reče: »Kaj pa če bi midva za kuhinjo v nebesih najela nekaj hudičev?«

Pozor, pozor, opomba avtorja: Tu se vic lahko konča. Za bralce, ki so odprti za nove ideje, pa se lahko nadaljuje takole:

In Bog, seveda vedno odprt za nove ideje, takoj privoli. Prej dolgočasno življenje v nebesih postane s sodelovanjem hudičev nebeško lepo in število zveličanih se začne povečevati.

*

Nedeljsko kosilo. Oče, mati in dvanajstletna hči sedijo pri kosilu.

Nenadoma hči prekine molk in reče: »Zdaj pa nisem več devica.«

Oče in mati odrevenita in strmita v hčer.

Nato mati začne vpiti na očeta ter mu očita, da se je to zgodilo zato, ker se s svojimi prijatelji pogovarja samo o ženskah in njihovih ritih in joških. V odgovor oče začne vpiti na mater ter ji očita, da se je to zgodilo zato, ker se s svojimi prijateljicami pogovarja samo o ločitvah, nosečnostih, splavih in rojstvih nezakonskih otrok.

Ko se starša umirita, spet dolgo molčita in obupano opazujeta hčer.

Čez nekaj časa mati vpraša hčer: »Ali je kdo od tvojih sošolcev?«

Hči: »Ne, režiser predstave, v kateri nastopam. Odločil je, da v

šolski predstavi ne bom devica,
ampak pastirica.«

*

Učitelj otrokom v šoli: »Naštejte
mi poklice, ki niso za žensko.«

Mali Janezek: »Gasilec.«

Učitelj: »Čudno! Razloži mi torej,
zakaj ženska ne more biti gasilka?

Mali Janezek: »Ženska ni za to, da
bi ogenj pogasila. Ženska je za to, da
ogenj razvname.«

*

Janez gre po gozdu, ko nenadoma
predenj skoči žaba in mu reče: »Janez,
jaz sem začarana princesa. Poljubi me
in me s poljubom odreši zakletve hu-
dobne čarovnice, da bom spet postala
princesa. Večno ti bom hvaležna!«

Janez žabo pobere, jo vtakne v žep
in gre po gozdu naprej.

Čez nekaj časa se žaba oglasi iz žepa:
»Janez, poljubi me in ko bom postala
princesa, te bom bogato nagradila.«

Janez pa gre po gozdu naprej in se
za žabo ne zmeni.

Potem se pa žaba spet oglasi iz
žepa: »Janez, poljubi me in ko bom
postala princesa, te bom bogato
nagradila in povrh izpolnila vse tvoje
skrivne želje. Slišiš, Janez, vse, prav
vse tvoje skrivne želje.«

Janez pa gre še vedno po gozdu
naprej in končno odgovori žabi v
žepu: »He, princeska, mene ne zani-
majo punce, ampak fantje. Je pa res
fino imeti v žepu žabo, ki govori.«

*

Na urgenco pride moški s hudo
opeklino na levem in desnem uhlju.

Dežurni zdravnik: »Kako ste
staknili opeklino na desnem uhlju?«

Pacient: »Medtem ko sem likal, je
pozvonil telefon in jaz sem si likalnik
prislonil na uho.«

Dežurni zdravnik: »Zakaj pa
opeklina tudi na drugem uhlju?«

Pacient: »Moral sem poklicati
reševalce.«

*

Pacient: »Moja težava je, da
moram vsako jutro ob 7 h na blato.«

Zdravnik: »To ni težava, ampak
normalno dogajanje, ki ga morate biti
veseli!«

Pacient: To je res, ampak jaz
vstajam šele ob 8 h.«

*

Pacientka: »Moj mož je prepričan,
da je kokoš.«

Zdravnik: »Domnevam, da bo
potrebno zdravljenje na psihiatriji.«

Pacientka: »Se strinjam. Ampak
njegova jajca so koristna za najino
gospodinjstvo.«

*

Dva dojenčka, vsak v svoji zibki,
se pogovarjata in ugotovita, da se
dobro razumeta. Končno se med
njima razvije naslednja razprava:

Dojenček I: »Ali si ti fantek ali
punčka?«

Dojenček II: »Ne vem.«

Dojenček I: »Kako to, da ne veš?«

Dojenček II: »Ne vem zato, ker mi
tega ni še nihče pokazal.«

Dojenček I spleza iz svoje zibke k
dojenčku II ter pod njegovo odejico.
Nekaj časa šari pod njo, nato pa
nadaljuje raziskovanje z ročicama. Ko
konča, se obrne k dojenčku II in
vzklikne: »Rešeno! Jaz sem deček, ti
pa deklica.«

Dojenček II: »Kako si pa to
dognal.«

Dojenček I: »Preprosto. Jaz imam
modre, ti pa rožnate hlačke.«

*

Zelo dobro ohranjena gospa
srednjih let na cesti ustavi policista in
mu pove tole:

»Gospod policist, prosim poslušajte
me: Ustavil me je neznan moški, z mene
strgal vso obleko, me začel poljubljati po
vsem telesu in se nato vrgel name – kot
to običajno počnejo posiljevalci – ter se
z menoj strastno ljubil!«

Policist: »Prosim, opišite mi
posiljevalca, povejte čas posilstva ter
opišite svoje morebitne telesne poškod-
be. Ukrepal bom takoj, verjemite mi!«

Ženska: »Posiljevalec je bil na
pogled prijeten in zadal mi ni nobenih
telesnih poškodb. Tudi po mojih

najintimnejših delih telesa ne. Kljub
dejstvu, da me je tako strastno obje-
mal, da mi je pohajala sapa. Posilil pa
me je točno na tem mestu pred
dvajsetimi leti.«

Policist: »Na temelju teh podatkov
ne morem nikogar aretirati.«

Ženska: »Saj ne zahtevam nikakr-
šne aretacije. Zaželela sem si samo z
nekom deliti spomine.«

*

Janez mirno bere časopis. V sobo
vstopi Micka s ponvijo v rokah.
Trenutek počaka, nato pa z vso močjo
s ponvijo udari Janeza po glavi.

Janez zjavka, se prime za glavo
in zastoka: »Jezusmarija, Micka, zakaj
pa tole?«

Micka v Janezovo naročje vrže kos
papirja in zavpije: »Zato!«

Janez pogleda na papir, na kate-
rem je zapisano »Dagmar«.

Janez pokliče Micko in reče:
»Micka, Dagmar je ime konju, na
katerega sem stavil za konjske dirke.«

Micka samo nekaj zagodrnja in
izgine v kuhinjo.

Čez nekaj ur pa Micka spet pride k
Janezu in ga s ponvijo spet lopne po
glavi ter zapije:

»Pravkar ti je telefonirala tvoj
konj!«

*

Janez: »Moja žena je pred nekaj
meseci začela jahati, da bi shuššala.«

Peter: »Pa je tudi shuššala?«

Janez: »Na žalost ne. Konj pa je
poginil.«

*

Janez: »Kolo sem pustil pred
cerkvijo, pa mi ga je nekdo ukradel.«

Peter: »Na vrata cerkve nabij list z
desetimi zapovedmi in podčrtaj 7.
zapoved NE KRADI. Če je tat kristjan,
ti bo kolo zagotovo vrnil.«

Čez nekaj dni se Janez in Peter
srečata.

Peter: »Janez, si ravnal po mojem
nasvetu?«

Janez: »Sem, bil je res dober
nasvet. Doma sem se usedel za mizo
in zapovedi začel z velikimi črkami

prepisovati na kos papirja, velik kot plakat. 7. zapoved NE KRADI sem celo podčrtal. Ko sem pa prišel do 9. zapovedi NE ŽELI ŽENE SVOJEGA BLIŽNJEGA, sem se pa spomnil, da kolesa nisem pustil pred cerkvijo, temveč v grmovju za hišo, kjer živi Špela z Jožetom. Saj veš, Jože dela v Avstriji. Prepisane zapovedi sem pustil doma na mizi in se odpravil do tistega grmovja, kjer sem kolo tudi našel.«

*

V gostilni, ob kozarcu vina, sedi možakar in bridko joče. Mimo pride natak in možakarja vpraša, zakaj.

»Moja žena mi je rekla, da en mesec ne bo govorila z menoj.«

»To je pa res strašno,« odgovori natak.

»Zares je strašno,« odgovori možakar. »Danes je zadnji dan.«

*

Na cesti, kjer je omejitev 30 km/h, policist ustavi avto, voznica je stara gospa.

Policist: »Gospa, po tej cesti vendar ne morete drveti z 80!«

Stara gospa: »Oh, oprostite, gospod policist, to je zaradi mojega klobuka. Vedno me tako postara!«

*

Hči: »Mami, če bom pridna, bom našla dobrega moža?«

Mati: »Seveda, če boš pridna, boš našla dobrega moža.«

Hči: »Mami, kako pa bo, če bom poredna?«

Mati: »No, če boš poredna, boš pa našla več dobrih mož.«

*

»Halo, je tam jasnovidec?«

»Da, tukaj jasnovidec.«

»Želim se naročiti na pogovor z jasnovidecem.«

»Dobro. Kaj bo tematika in kdaj želite priti na pogovor z menoj?«

»Tematika najinega pogovora bo 'Kako živeti v prihodnosti.' Na pogovor bom prišel v sredo.«

»Ne, v sredo ne morete priti na pogovor z menoj.«

»Zakaj ne?«

»Ker si boste v sredo zlomili nogo.«

*

Moj šef je zelo prijazen človek. Po njegovem dolgotrajnem dvorjenju sem končno privolila, da me je odpeljal v svoje stanovanje in mi rekel: »Počutite se, kot da bi bili doma.«

Četudi se je zelo upiral, sem ga takoj potem vrgla iz stanovanja. Ne maram obiskov!

Vici 2025

Zbral: Trč

Najlaže je hipnotizirati državne uradnike. Samo službo jim omeniš, pa že spijo!

Kakšna je razlika med vilo in čarovnico? Pet let zakona.

Ne sesajte stanovanja s slušalkami na ušesih! Ravno kar sem posesala celo stanovanje in ugotovila, da sesalnik ni bil vključen ...

Dve gospe modrjeta: »Starejša kot sem, več moških se zanima zame.« Druga ji odvrne: »Ne nakladaj, to so zdravniki!«

V bolnici poznajo dve diagnozi: nič vam ni in kje ste bili do sedaj?

Kako je ime najtopleje oblečene mu Afričanu? Mabundo Nagumbe.

Nekaj me špika pri srcu. Pomislila sem, da sem zaljubljena, potem pa sem ugotovila, da je to zaradi žice od modreca.

Dan brez seksa je tako kot noč brez seksa, samo da je bolj svetlo ...

Zakaj imajo poslanci take plače? Ker so to osebe s posebnimi potrebami ...

Zapomni si, da države, igralnice in žene ne moreš nekaznovano goljufati.

Huje od moža, ki prihaja vsak večer prepozno domov, je mož, ki pride enkrat ob nepravem času domov ...

Razvojne faze neke ljubezni: romantična, erotična, nevrotična, sklerotična.

»Moj ortoped mi je lani obljubil, da me bo v dveh tednih postavil na noge.« »In? Mu je uspelo?« »Ja, pa še kako! Ko sem dobil račun za zdravljenje, sem moral prodati avto in sedaj hodim peš.«

Korošica Micka je šla na izpit. Dobila je kratko vprašanje: ustava, uprava, država. Začudeno je pogledala profesorja in rekla: »Dons sem zgodaj ustava, uprava sem si jo tud, komu sem jo pa snoč država, vas pa čisto nič ne briga!!!«

Vrhunec ženske zvestobe: trikrat poročena, pa ima še vedno istega ljubimca.

Nekatere pare poroka tako združi, da jih mora kasneje policija vleči narazen.

Turist na ogledu v narodnem parku občuduje ogromne skale: »Le od kod so prišle?« Vodič pove, da jih je prinesel ledenik. »Kje pa je ledenik?« Vodič: »Šel je nazaj po nove skale.«

Pri mesarju: »Dajte mi kilo perutničk!« »Piščančjih?« »Dajte raje telečje, če jih imate ...«

Danes sem videl v kafiču gosta brez telefona, laptopa, tablice ... Psihopat je samo sproščeno sedel in pil kavico!

Pride sv. Peter do Boga in ga vpraša: »Pred vrati so štirje ateisti, ki bi radi govorili s tabo. Kaj naj jim rečem?« Bog odgovori: »Povej jim, da me ni.«

Ne pokvari kave z mlekom, vina z vodo in ljubezni s poroko ...

Janezku v javni šoli nikakor ni šlo. Predvsem matematika mu je delala težave. Raje se je igral s prijatelji, na mobilnem telefonu z igrkami itd. Staršema je bilo tega dovolj in sta ga prepisala v katoliško šolo. Tam pa se je že od prvega dne Janezek popolnoma spremenil. Učil se je po več ur na dan in po njegovi sobi so bili razstavljeni knjige in zvezki. Na govorilnih urah je bil izrecno pohvaljen, matematika mu ni več delala težav. Starša sta ga doma takoj vprašala, zakaj se je tako spremenil. Janezek z resnim obrazom odgovori: »Že prvi dan sem videl na zidu tistega fanta, pribitega na velik plus, in mi je bilo takoj jasno, da se v tej šoli ne hecajo.«

Zvesta žena spi le s svojim možem. Z vsemi drugimi je budna.

Ata in sin hodita po Čopovi. Pa sin pozdravi tipa, ki gre mimo. Kdo je bil to, se čudi oče. To je eden od tistih okoljevarstvenikov, ki mammo vedno vpraša, ali je zrak čist.

Vsak četrti Slovenec ima težave z alkoholom, ostali trije ga pijejo brez težav.

Na štiridesetletnici mature smo se še hvalili, kdo ima boljši avto, sedaj pa samo še, kdo ima boljše laboratorijske izvide.

Janezkov oče je šel na govorilno uro in učiteljica mu je povedala: »Vaš sin je cel test prepisal od najboljše učenke.« Oče vpraša: »Kako veste, da je Janezek prepisoval, ne ona od njega?« »Vem zato, ker imata prve tri odgovore enake, pri četrtem pa je ona napisala, da tega ne ve, Janezek pa, da tudi on ne.«

Po petdesetem letu se življenje obarva roza: artroza, nevroza, skleroza, osteoporoza ...

Marija Terezija je v naše kraje prinesla razsvetljenje in krompir.

Krompir se je lepo prijel ...

Prebrala sem knjigi Puščavski zdravnik (avtor Heinz Konsalik) in Lažni zdravnik (napisal Hans Kades). Odločila sem se, da bo moj izbrani zdravnik Gorski zdravnik (dr. Martin

Gruber), ki ga že dolgo občudujem na naši televiziji. Sicer pa so vsi iz Nemčije ali Avstrije.

Japonci so izumili fotoaparat s tako hitro zaslonko, da lahko slika žensko z zaprtimi usti.

Tovarišica je spraševala, kakšne vrste papirja poznajo šolarji.

Naštevali so: za knjige, revije, časopise, pisma in še kaj.

Andrejček dvigne roko in ko dobi besedo, izstreli kot iz topa:

»Moj oče prisega na šnops-pa-pir. Na stranišču pa imamo skret-papir.«

Žena vpraša moža: »Dragi, jutri je obletnica najine poroke. Ali zakoljem prašička?« »Zakaj, saj prašiček ni nič kriv!«

Ljubljana, Bavarski dvor, avtobus št. 25, smer Medvode, ura je 15.30, nepopisna gneča ... še pa še! Utrujena starejša ženička z vrečkami v rokah skuša brez uspeha vstopiti, pa ji ne gre in pravi: »Se lahko prosim pomaknete naprej, da se bom imela za kaj prijeti ...«

Iz nabito polnega avtobusa se oglasi moški glas: »Prim'ite se za moj'ga!«

Ženska utrjeno reče: »Bom, mladenič, če si prepričan, da ti bo stal do Medvod.«

Prosim sosedovega mačka, da ne tuli okoli naše hiše. Ni edini, ki že dolgo ni, pa vseeno ne tulimo okoli vogalov!

»Nona, kaj imaš rajši, pršut ali seks?« »Draga moja, že dolgo nimam več zob za pršut.«

Zjutraj pijem srbski sok Fructal in hrvaško kavo Barcaffé s francoskim mlekom Ljubljanskih mlekarn. Pri našem sosedu hrvaškem Mercatorju kupim hrvaško Cocto in hrvaški sendvič od Žita. Zvečer si privoščim nizozemsko pivo Union. Zadnjico pa nam s toaletnim papirjem Paloma brišejo Čehi in Slovaki! **Kupujmo slovensko!**

Matičar je sodnik, ki obsodi na doživljenjsko!

Blondinka pripelje na bencinsko črpalko in prosi prodajalca, naj ji natoči bencin. Vljuđen prodajalec jo vpraša: »95 ali 98?«

Blondinka pa: »A letošnjega pa nimate?«

Vprašanje za zobozdravnike: Zakaj WC-školjka stane približno 200 EUR, keramični zob pa 1400?

V ponedeljek zjutraj poštar pripelje pošto in jo začne deliti po soseščini. Prispe do ene hiše, kjer opazi, da sta oba avtomobila še na dovozu. V tem trenutku pride iz nje Dušan z dvema vrečama, polnima steklenic in pločevink.

»To ste pa imeli žur sinoči!« pravi poštar.

»Pravzaprav smo ga imeli v soboto. Komaj zdajle sem se uspel toliko sestaviti, da grem pospraviti hišo,« pravi Dušan. »Imeli smo okrog 15 parov iz soseščine na roštiljadi in smo se ga tako napili, da so zadeve šle malo iz nadzora. Okrog polnoči smo se igrali ,Kdo sem jaz?«

»Kako pa igraš ,Kdo sem jaz?« zanima poštarja.

»Tako, da gredo vsi moški v sobo, se slečejo in si nadenejo rjuho, tako da imajo ,pribor“ zunaj. Ženske pa so morale ugotoviti, čigav je,« odvrne Dušan.

Poštar se smeji in pravi: »Zveni zabavno, škoda, da me ni bilo zraven!«

»Mogoče bolje, da te ni bilo, tebe so sedemkrat omenile!« odvrne Dušan.

Prepiranje z ženo je isto kot vožnja s sobnim kolesom. Utrudiš se, prideš pa nikamor...

Rabim pomoč. Kupil sem morske prašičke. Ko pa jih dam v akvarij, mi vsak že po nekaj minutah pogine. Ali je možno, da je voda premalo slana?

Učiteljica: »Lepota po navadi ni vidna od zunaj, ampak je skrita znotraj. Daj, Lojzek, povej nam kakšen primer.«

Lojzek: »Hladilnik.«

Prava ženska se najprej razjezi, šele potem pa se odloči, zaradi česa.

DARS je kot ženska. Kar je pod 15 cm, jih ne zanima, če je več, so pa presenečeni ...

Na vratih zazvoni zvonec in ženska vsa panična zakriči, da se je vrnil mož. Ljubimec si po večurnem napornem seksu oddahne: »Hvala bogu.«

Po prepiru sedita mož in žena na kavču v dnevni sobi. Mož želi sprostiti napeto vzdušje in vpraša, ali lahko gleda TV.

Žena odvrne, da lahko, samo da ga ne bi slučajno prižgal!

Nasvet: Nikoli ne uporabljajte navigacije, ko greste na pokopališče!

Ni prijetno slišati, da ste prispeli na svoj cilj ...

Starka sedi pred kamnito hišo pod murvo v pasji vročini in vpraša:

Ali lahko perilo, ki ga perem na 30 stopinj, sušim zunaj na 40 stopinj?

Rdeča kapica gre skozi gozd. Iz grmovja se zasliši glas: »Kdo gre?«

»Rdeča kapica.«

»Kam greš?«

»Babici nesem košarico.«

»Kaj imaš v košarici?«

»Šunko, potičko, vino ...«

»Še kaj?« je nestrpen glas iz grmovja.

»Napolitanke, sadje ...«

»Poglej, če imaš kaj papirnatih serviet, pa hitro mi jih daj, me tišči ...«

Pavel mora račun napisati na tablo. Učiteljica opazi umazano roko, s katero drži kredo. »Če mi v razredu pokaže še kakšno bolj umazano roko od te, lahko greš v klop!« reče učiteljica. Pavel veselo pokaže še drugo roko in odide v klop.

»Ampak moški so pa res neumni! Če so jim pri ženski všeč njene noge, jo zaprosijo za roko.«

Radovan Hrast v knjigi »Viharnik na razpotju časa« opisuje svojo edino plovbo okoli sveta s tovorno ladjo Trbovlje. Po Panamskem prekopu smo kmalu zapluli v ožino med Kubo in Tahitijem (narobe!), moralo bi pisati Haitijem.

Lepa stran življenja v majhnem kraju je, da če sam ne veš, kaj počneš, to zagotovo vedo drugi.

V letih našega otroštva nas starši niso vozili k psihologu. Z eno klofuto so nam odprli čakro, stabilizirali karmo in očistili avro.

Vsak moški sanjari o treh stvareh: da je tako lep, kot misli njegova mama, da je tako bogat, kot misli njegov otrok, in da ima toliko žensk, kot sumi njegova žena.

Nihče vas v življenju ne bo tako potrpežljivo čakal kot posoda v koritu in perilo v košu!!!

Gospod »prijaha« v ambulanto, namesto »prihaja«, je neljuba napaka tipkarskega škrata, ki je ne prepozna niti Google, saj sta obe lepi slovenski besedi.

Pijemo mi včeraj z nekim tipom. Pa je rekel, da je heteroseksualec. Ker nismo vedeli, kaj to je, smo ga pretepli za vsak slučaj!

Pri zdravniku: »Če boste pili toliko vina, starosti ne boste učakali.«
 »Saj sem vedel! Vino me ohranja mladega ...«

Babico so vprašali, kateri je bil boljši. Večji ali manjši? Pogostejši, sinko, pogostejši!!!

Žena pravi: »Dragi, če bi ugrabitelji odpeljali tvojo mamo in mene, za katero bi te bolj skrbelo?« »Za ugrabitelje!«

Bistvo Evrovizije je, da ugameš, kdo je moški in kdo ženska!

Od vseh življenjskih poti so službene najboljše.

Imeti oddelek za kadilce v restavraciji je tako, kot da bi imeli oddelek za uriniranje v bazenu.

Govoriti s polnimi usti je grdo. Ampak govoriti s prazno glavo je še slabše!

Mednarodna skupnost je globoko zaskrbljena. To je zelo pomembna vloga – nič narediti in biti ob tem globoko zaskrbljen!

Zakaj se reče »materni jezik«? Zato, ker očetje redko pridejo do besede.

Če bo spet obvezno služenje vojaškega roka za fante, bi moral biti obvezen tudi kuharski tečaj za dekleta.

Kaj je relativnostna teorija: en las v juhi je relativno veliko, na glavi pa je relativno malo ...

Infarkt, kakršen že je, je od srca!

Najhitrejši način, da prideš v časopis, je, da ga čitaš med tem, ko greš čez cesto! Če ti je škoda kupiti časopis, pa prebiraj svojo e-pošto ali SMS. Tudi svoj zadnji »selfi« lahko posnameš...

Včasih smo imeli oo, danes pa povsod samo še WC.

Ko ti žena reče, da je konec skupnega zakona, bosta pa ostala prijatelja, je to isto, kot da ti crkne pes, pa ga vseeno obdržiš.

Me vpraša sosed: »Stari, a se je tebi kdaj uresničila želja iz otroštva?«

»Je! Ko me je mama vlekla za lase, sem si želel, da bi bil plešast.«

Pri psihologu: »Gospod Novak, vi ste pa zelo počasen delavec, počasi pišete, počasi govorite, še hodite počasi. Ali je sploh kakšna stvar, pri kateri ste hitri?« »Hitro se utrudim ...«

Po koncu službe pride mama po otroka v vrtec. Vrata velikega otroškega igrišča okoli vrtca so odprta, vsi otroci so v peskovniku, vsak s svojim mobilnikom, vzgojiteljica pa poležava na klopici.

Mama vpraša: »Kako lahko spite, vrata so odprta, otroci vam bojo ušli.«

In vzgojiteljica: »Nič ne bojo ušli. Pri nas je wi-fi samo v območju tega peskovnika.«

Žena priteče domov vsa preplašena. »Kaj se ti je zgodilo?« jo vpraša mož. »V dvigalu se me je lotil neki norec! Zagrozil mi je, naj se mu vdam ali pa me bo ubil!« »In potem?« »Kako potem? Saj vidiš, da sem še živa!«

Če ti žena reče, da si slab v postelji, moraš nujno poiskati drugo mnenje.

Miha in Angelca sta bila stara prijatelja in nekoč ji je Miha potožil:

»Veš, Angelca, v življenju sem že mnogo prestal.«

»Vem. Največ za šankom v gostilni.«

Nedavno je Večer poročal, da je gospa iz Koroške vložila tožbo proti regionalni bolnici zato, ker je njen mož po operaciji izgubil vso voljo do seksa. Zastopnik bolnišnice je v zagovoru povedal, da so gospodu z operacijo sive mreže zgolj izboljšali vid.

Doberman, ki je pobegnil lastniku v čakalnico ambulante, je dva pacienta ozdravil išiasa in tri, ki so imeli obstipacijo ...

Dobro je vedeti, da če seksate z osebo iz druge države, dajte vse od sebe, ker vendarle zastopate Slovenijo. To velja tudi za Slovenke!

Nova dieta

Pepca zavistno prijateljici Štefki:

»Ohoho, kako si lepo shujšala. Kakšna nova dieta?«

Štefka: »Kje pa? Le krompir, korenje in fižol.«

»A res? Pa si vse to kuhala ali pekla?«

»Okopavala.«

Zvečer in zjutraj

Zvečer se v postelji mož strastno privije k ženi: »Brez hlačk sem ...«
Ona, napol v spanju: »Pusti me spat'. Zjutraj ti bom ene oprala.«

Zbudi žena moža ob treh zjutraj: »Dragi, jaz bi se ljubila.«

Mož, ves dremoten: »Ja, kje boš pa koga našla ob tem času.«

ZZZS is just a four-letter word

Priredba po Joan Baez

Dr. Eck

Seems like only yesterday
I left my ward behind
Down at Klinični center
Where I worked with friends of mine
Who all were fans of max-fax surgery
Yet dreamt of life most free from drudgery
With eyes that showed traces of misery
A phrase in connection bitterly occurred:
ZZZS is just a four-letter word

Inside our run-down clinic
we often worked to the break of day
Me, I kept my mouth shut
Because I had no words to say
My experience was limited to working late
Between the patients, we hardly ever ate
I was happy and believed it was my fate
I still remember how you said it then, you muttered
that ZZZS is just a four-letter word

And then I finally noticed
That our work was poorly paid
Instead of exploitation
They called it "selfless aid."
In Slovenian, "etični pogon"
Complete, total exhaustion to the core
We worked until our hands and eyes were sore
I must have thought that there was nothing more absurd
and ZZZS is just a four-letter word

Though I never knew just what you meant
When you said everything was planned
I can only think in terms of me
And now I understand
After counting enough times to think I see
That your "financing" is a shit-faced irony
Blow up in smoke, Slovenia's destiny
Come November, always inevitably
The money's dry, as sure as one two three
No new procedures! Yes, that is to be assured
as ZZZS is just a four-letter word

Strange it is to be on my own now
Many years the tables turned
You'd probably not believe me
If I told you all I've learned
And it is very, very weird indeed
To be out alone, and no longer need
ZZZS - I feel like blessed, I cannot cheat
It's like fixing another busted face complete
I can say nothing to you but repeat what I heard
That ZZZS is just a four-letter word



Joan Baez:
Love is just
a four-letter
word

The professional public journal of the Medical Chamber of Slovenia

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

Print run: 9,500 copies.

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

The President of the Medical Chamber

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

The Vice-presidents of the Medical Chamber

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

Barbara Škrlić, dr. dent. med.

The President of the Assembly

Tanja Petkovič, dr. med., spec.

The Vice-president of the Assembly

Lučka Selič, dr. dent. med.

Executive board of the Medical Chamber of Slovenia

The President of the Educational Council

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

The President of the Professional Medical Committee

Prof. dr. **Sebastjan Bevc**, dr. med., spec.

The President of the Primary Health Care Committee

Rok Ravnikar, dr. med., spec.

The President of the Hospital Health Care Committee

Boštjan Kersnič, dr. med., spec.

The President of the Dentistry Health Care Committee

Barbara Škrlić, dr. dent. med.

The President of the Legal-ethical Committee

Peter Golob, dr. med., spec.

The President of the Social-economic Committee

Mag. **Marko Bitenc**, dr. med., spec.

The President of the Private Practice Committee

Miha Lukač, dr. med., spec.

The Secretary General

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Legal Department

Peter Renčel, univ. dipl. prav.

Head of Finance and Accounting Department

Mag. **Nevenka Novak Zalar**, univ. dipl. ekon.

Head of Health Economics, Planning and Analysis Department

Nika Sokolič, univ. dipl. ekon.

Head of Postgraduate Medical Training

Tina Šapec, univ. dipl. prav.

Head of Basic Postgraduate Medical Training, Licensing and Registry Department

Barbara Galuf Zajc, univ. dipl. prav.

Head of Public Relations Department

Urška Šestan, univ. dipl. prav.

Head of Congress Activities

Andreja Stepišnik, univ. dipl. upr. org.

Head of IT Department

Maja Horvat, mag. posl. inf.

Head of Member Personal Support Service and Mediation Office

Vesna Habe Pranjič, univ. dipl. prav.

Head of General Affairs Department/Head Office

Katja Martinc



The Medical Chamber Of Slovenia

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

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

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

Domus Medica za Vas **MODRA DVORANA**



260

CELOVITA IZVEDBA VAŠEGA DOGODKA

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



Visokokakovostna
HD-projekcija

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



Sodobna
AV-oprema



Priprava grafične
podobe dogodka



Snemanje in
obdelava



Spletni
prenos

